



ConGpR

I Congresso Nacional de
Gestão Pública
para Resultados

**Tema: Inovação e Desafios na
Gestão das Políticas Públicas**

ANAIS

2020
FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL

**I CONGRESSO NACIONAL DE GESTÃO
PÚBLICA PARA RESULTADOS**

“INOVAÇÃO E DESAFIOS NA GESTÃO PÚBLICA”

**Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – SESA
Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE
Secretaria do Planejamento e Gestão do Ceará – SEPLAG**

ANAIIS

I CONGRESSO NACIONAL DE GESTÃO PÚBLICA PARA RESULTADOS

11 A 13 DE MARÇO DE 2020

**2020
FORTALEZA - CEARÁ - BRASIL**



Realização:



Patrocínio:



Apoio:



**Assembleia Legislativa
do Estado do Ceará**
Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o
Desenvolvimento do Estado do Ceará

CoPLAC
GpRD



EQUIPE DE ELABORAÇÃO DOS ANAIS DO I CONGRESSO NACIONAL DE GESTÃO PÚBLICA PARA RESULTADOS

ORGANIZADORES

Francisco Jadson Franco Moreira
Francivânia Brito de Matos
Katherine Alves Silva
Raimundo Avilton Meneses Júnior

FICHA CATALOGRÁFICA

Maria Helena Carvalhedeo Farias
João Araújo Santiago Martins

C749a I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados: Inovação e

Desafios na Gestão Pública (1. : 2020 : Fortaleza, CE)

Anais do I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados: Inovação e Desafios na Gestão Pública, 11-13 de março de 2020 / Organizado por Francisco Jadson Franco Moreira, Francivânia Brito de Matos, Katherine Alves Silva e Raimundo Avilton Meneses Júnior. – Fortaleza : Escola de Saúde Pública do Ceará, 2020.

1022p.

ISBN 978-65-86649-01-7

I. Moreira, Francisco Jadson Franco; Matos, Francivânia Brito de; Silva, Katherine Alves; e Meneses Júnior, Raimundo Avilton. II. Título. III. Título: Anais do 1 Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultado : Inovação e Desafios na Gestão Pública. 1. Administração Pública.

CDD: 351

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ-BRASIL

Camilo Sobreira de Santana
Governador

Maria Izolda Cella de Arruda Coelho
Vice-Governadora

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho
Secretário da Saúde

Marcos Antônio Gadelha Maia
Secretário Executivo de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional

Cláudio Vasconcelos Frota
Secretário Executivo Administrativo Financeiro

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ

Marcelo Alcantara Holanda
Superintendente

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E GESTÃO DO CEARÁ

Flávio Jucá
Secretário

Flávio Ataliba
Secretário Executivo de Planejamento e Orçamento

Ronaldo Borges
Secretário Executivo de Planejamento e Gestão Interna



I CONGRESSO NACIONAL DE GESTÃO PÚBLICA PARA RESULTADOS

COORDENADOR GERAL

Raimundo Avilton Meneses Júnior

COMISSÃO DE INFRAESTRUTURA

Coordenação: Wilma Maria Lins de Souza

Analeide Nogueira Vieira

Carolina Teixeira Lima Fontenelle

Clara de Assis Alves Silva

Claudiane Bezerra Rodrigues

Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro

Clivia Geritza Pedrosa Alves

Elizianne Lima Estanislau

Francisco Menezes de Freitas

Geni Carmem Clementino Alves

Hanna Rafaela de Lima Vieira

Irlene Alves Rodrigues

Maria Gleide de Oliveira

Maria Stenia Aragão Pinto

Mayara Nascimento De Vasconcelos

Rosângela Sales Barreto

Thiago Freitas de Lavor

Verônica Silva

COMISSÃO DE COMUNICAÇÃO E CULTURA

Coordenação: Arianne Adla Pereira Cajazeiras

David Tomás Ferreira da Silva

Daniel da Silva Araújo

Dháfine Mazza Nunes

Deborah Araújo Muniz

Jackson de Moura Oliveira

Júlio César Alves Lopes

Luiz Pedro Bezerra Neto

I CONGRESSO NACIONAL DE GESTÃO PÚBLICA PARA RESULTADOS

COMISSÃO CIENTÍFICA

Coordenação: Francisco Jadson Franco Moreira

Alice Maria Correia Pequeno

Everton Cabral Maciel

Francivania Brito de Matos

Ítalo Ribeiro Alves

Ivina Maria Siqueira Lima

Katherine Alves Silva

Leidy Dayane Paiva de Abreu Luciano

Patrícia Elizabeth da Silva

Renata Cristina Duarte dos Santos



I CONGRESSO NACIONAL DE GESTÃO PÚBLICA PARA RESULTADOS

AVALIADORES AD HOC DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS

Alice Maria Correia Pequeno	Leidy Dayane Paiva de Abreu
Ana Hirley Rodrigues Magalhães	Lucilane Maria Sales da Silva
Antonio Adriano Alves de Souza	Luiz Carlos Holanda Antero
Clarissa Alexandra Guajardo Semensato	Marcela Braga de Souza
Daniela Cavalcanti e Silva Novais Carvalho	Márcia Antônia Dias Catunda
Everton Cabral Maciel	Maria Lourdes dos Santos
Fabíola Monteiro de Castro	Maria Lúcia Holanda Gurjão
Francisca Fernanda Alves Pinheiro	Maria Verônica Sales da Silva
Francisco Jadson Franco Moreira	Morgana Dias Chaves
Germana Maria da Silveira	Natalia Daiana Lopes de Sousa Vieira
Ítalo Ribeiro Alves	Patrícia Elizabeth da Silva
Ivina Maria Siqueira Lima	Quiriane Maranhão Almeida
Jessica Araújo de Carvalho	Rafael Paraíso Souto Maior Malta
José Osmar Vasconcelos Filho	Raimundo Avelton Meneses Júnior
José Wagner Alves Fernandes	Raul Tomé de Sousa Filho
Juliana Vieira Sampaio	Renata Cristina Duarte dos Santos
Katherine Alves Silva	Samara da Silva Trajano
Lara Maria Silva Costa	

AVALIADORES DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS NA MODALIDADE DE APRESENTAÇÃO ORAL

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos	Maria Verônica Sales da Silva
Everton Cabral Maciel	Patrícia Elizabeth da Silva
Ítalo Ribeiro Alves	Rafael Paraíso Souto Maior Malta
Ivina Maria Siqueira Lima	Rosalina Semedo de Andrade Tavares
Luciano Filho de Sousa Paula	Rubens Carlos Rodrigues
Maria Lourdes dos Santos	Renata Cristina Duarte dos Santos

APRESENTAÇÃO

O I Congresso de Gestão Pública para Resultados – ConGpR é um evento promovido pela Secretaria do Planejamento e Gestão do Ceará (Seplag), pela Secretaria da Saúde e pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESPCE). Em sua primeira edição, o I ConGpR ocorreu nos dias 11 a 13 de março de 2020, no Centro de Eventos do Ceará, em Fortaleza (CE). O evento, de natureza técnica e científica, teve como objetivo a troca de conhecimento e experiências entre pesquisadores, professores, estudantes, lideranças políticas, gestores e técnicos, que atuam no setor público, interessados em discutir os desafios, as dinâmicas, as inovações, os limites, as possibilidades e as demandas da gestão para o alcance de resultados. Além disso, abrangeu-se de entrevistas, short talks e painéis com especialistas em diferentes temas, com apresentação de pesquisas acadêmicas, oficinas e relatos de experiências em gestão pública para resultados. Em 2020, comemorou-se ainda o encerramento da primeira turma do curso de Especialização em Gestão para Resultados, promovido pela ESPCE, consolidando a proposta de formar profissionais orientados para o pensar estratégico e o desenvolvimento de tecnologias e modelos de gestão de políticas públicas voltadas ao alcance de resultados para a sociedade.

A organização do evento recebeu 101 trabalhos aprovados em quatro eixos temáticos a saber:

- Visão estratégica e escolha de prioridades;
- Monitoramento e Avaliação;
- Gestão e Desenvolvimento de Pessoas para Resultados;
- Governança orientada para resultados

Destacando-se de um congresso competitivo entre os participantes, dos quais 20 foram selecionados para a comunicação oral e concorreram à premiação honrosa. Ao final, quatro trabalhos, um de cada eixo temático mencionados acima foram premiados e estes foram convidados a publicar o trabalho como artigo no periódico CadernosESP. O objetivo foi estimular a discussão crítica e propositiva sobre a inovação para o alcance de resultados no setor público, envolvendo a perspectiva da academia e de profissionais que atuam na gestão pública; disseminar as boas práticas de gestão que contribuem para a melhoria do

ciclo da gestão pública, contemplando a governança, o desenvolvimento de pessoas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas e promover a integração entre os profissionais dos setores público e privado, estimulando a produção de conhecimento, tecnologias e modelos de gestão que agreguem valor ao setor público e a sociedade.

Os trabalhos selecionados para menção honrosa foram os seguintes eixos: Eixo 1: Visão Estratégica e Escolha de Prioridades (Tema do trabalho: Ceará, Estado da cultura: o planejamento estratégico da Secult integrado aos instrumentos do estado); Eixo 2: Monitoramento e Avaliação (Tema do trabalho: Mensuração da gestão orçamentária: a experiência de Sergipe com o IQGO); Eixo 3: Gestão e Desenvolvimento de Resultados para Pessoas (Tema do trabalho: Engajamento e motivação dos professores da rede municipal de BH - propósito, vigor e resiliência) e Eixo 4: Governança Orientada para Resultados (Tema do trabalho: O planejamento no estado do Rio de Janeiro: a transição do modelo burocrático para o gerencial).

Esta publicação dos anais do I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados divide-se nas seguintes sessões: Trabalhos completos aprovados (nas modalidades de Relato de Experiência ou Pesquisa Original) para cada um dos quatro eixos temáticos do congresso; Os 20 Trabalhos apresentados na comunicação oral (separados por cada eixo temático) e os resumos dos quatro trabalhos premiados à Menção Honrosa de cada eixo. Dessa forma, divulgando-se assim os resultados do evento para os profissionais que atuam na Gestão Pública e/ou Privada. A disseminação científica apresentados neste evento demonstram na melhoria gestão pública, contemplando a governança, o desenvolvimento de pessoas, o planejamento, o monitoramento e a avaliação das políticas públicas.

Avilton Junior
Coordenador Geral do I ConGpR

EIXOS TEMÁTICOS



TRABALHOS CIENTÍFICOS POR EIXOS TEMÁTICOS

Apresentados no Congresso

Eixo 1: Visão estratégica e escolha de prioridades

2801 - Gestão estratégica à luz das perspectivas do BSC: um estudo no Instituto Federal de Educação do Ceará

Autores: Francisco Ebison Souto Canuto e Maria Naiula Monteiro da Pessoa

2771 - Governo de Minas Gerais no século XXI: análise dos ciclos de planejamento estratégico sob a ótica tridimensional.

Autores: Fernando Gustavo da Silva Quirino, Gustavo Oliveira Braga de Souza, Yan Vieira do Carmo, Juliana do Espírito Santo Alonso Coelho e Elisa Borges Moreira

2843 - Análise integrada das matrizes GUT e SWOT como ferramenta de planejamento na gestão pública

Autora: Maria Edilmeire Alves Tavares

2895 - Ceará, estado da cultura: o planejamento estratégico da Secult integrado aos instrumentos do estado

Autoras: Luisa Cella de Arruda Coelho e Mariana Braga Teixeira

Eixo 2: Monitoramento e Avaliação

2797 - O uso da ciência dos dados na gestão hospitalar

Autor: Abel Brasil Ramos da Silva

2851 - Mensuração da gestão orçamentária: a experiência de Sergipe com o IQGO

Autores: Antonio Marcos Almeida Nascimento, Guilherme Maia Rebouças e Alessandra Brandão dos Santos

2708 - Monitoramento e avaliação na gestão pública: experiência do projeto Pró-Semiárido na Bahia

Autora: Carla Silva Ferreira

2751 - Análise dos entraves nas ações estruturais de abastecimento de água da Secretaria das Cidades

Autores: Francisco Alberto de Castro Neto, Marcella Facó Soares e Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro

2752 - Lei de Acesso à Informação: Análise da qualidade da resposta do executivo estadual do RN

Autores: Lenira Maria Fonseca Albuquerque e Janderson Dantas da Silva

Eixo 3: Gestão e Desenvolvimento de Pessoas para Resultados

2866 - Aprendizagem significativa e comunicação interprofissional: gestão de pessoas na saúde da família

Autores: Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Ana Jessyca Campos Sousa, José Carlos Araújo Fontenele, Quitéria Larissa Teodoro Farias, Lidyane Parente Arruda e Roberlandia Evangelista Lopes

2766 - Engajamento e motivação dos professores da rede municipal de BH - propósito, vigor e resiliência

Autores: Fernanda de Siqueira Neves, Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros, Ligia Rache Pereira e Celso Henrique Matias Gonçalves

2791 - Estratégias para certificação de qualidade em hospitais públicos geridos por organização social

Autores: Lady Rosany Silva Almeida Venancio, Camila Peixoto de Lima Freire, Juliana Costa Gomes Araújo, Livia Rodrigues Farias Moraes, Moniky Keuly Marcelo Rocha e Roger Pereira Valim

2779 - Gestão por resultados na formação e capacitação dos policiais civis e militares de Pernambuco

Autores: Phillip César Albuquerque Silva, Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho, Vandrê Araújo Cechinel, Deivison Rodrigues da Silva e Rodrigo Moreira de Abreu

2900 - Gestão escolar para resultados de aprendizagem e circuito de gestão: parceria público-privada entre Seduc e Instituto Unibanco

Autores: Hilcéia Aparecida Gomes Moreira, Sandro Olímpio Silva Vasconcelos e Allan Solano Souza

Eixo 4: Governança orientada para Resultados

2858 - Inovação e colaboração: um estudo a partir do planejamento participativo “Fortaleza 2040”

Autores: Bruna de Sousa Felix, Jeová Torres Silva Júnior e Eduardo Carneiro Lima

2845 - Atuação da Comissão Intergestores Regional na reestruturação das redes de atenção à saúde no Ceará

Autoras: Maria Sônia Lima Nogueira e Lúcia Conde de Oliveira

2906 - O planejamento no estado do Rio de Janeiro: a transição do modelo burocrático para o gerencial

Autoras: Nathalia Cardoso Laquini e Larissa Montenegro

2761 - A gestão orientada para resultados no setor público: a experiência da Cogeh

Autores: Paulo Henrique Studart Pinho, Paulo César de Sousa Batista, Fátima Evaneide Barbosa de Almeida, Roger Bezerra Castelo, Ubirajara Patrício Alvares da Silva e Giselle Maria Maia Cavalcante Plutarco

TRABALHOS CIENTÍFICOS POR EIXOS TEMÁTICOS

Premiados a Menção Honrosa no Congresso

Eixo 1: Visão estratégica e escolha de prioridades

2895 - Ceará, estado da cultura: o planejamento estratégico da Secult integrado aos instrumentos do estado

Autoras: Luisa Cella de Arruda Coelho e Mariana Braga Teixeira

Eixo 2: Monitoramento e Avaliação

2851 - Mensuração da gestão orçamentária: a experiência de Sergipe com o IQGO

Autores: Antonio Marcos Almeida Nascimento, Guilherme Maia Rebouças e Alessandra Brandão dos Santos

Eixo 3: Gestão e Desenvolvimento de Pessoas para Resultados

2766 - Engajamento e motivação dos professores da rede municipal de BH - propósito, vigor e resiliência

Autores: Fernanda de Siqueira Neves, Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros, Ligia Rache Pereira e Celso Henrique Matias Gonçalves

Eixo 4: Governança orientada para Resultados

2906 - O planejamento no estado do Rio de Janeiro: a transição do modelo burocrático para o gerencial

Autoras: Nathalia Cardoso Laquini e Larissa Montenegro

SUMÁRIO | TRABALHOS APROVADOS NO CONGPR

EIXO I: VISÃO ESTRATÉGICA E ESCOLHA DE PRIORIDADES.....27

A VISITA ESTENDIDA DENTRO DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA.....30

Autor(es): Gislene Holanda de Freitas e Wesley Soares Ramos.

ACREDITAÇÃO, UM CAMINHO PARA INOVAÇÃO DA GESTÃO NA SAÚDE. EXPERIÊNCIA DO CEO JUAZEIRO DO NORTE-CE.....40

Autor(es): Janini Filgueira Rosas, Edlane Martins de Andrade, Flavianne Santos Soares Oliveira e Swyanne Horrana Alves Lima.

ANÁLISE INTEGRADA DAS MATRIZES GUT E SWOT COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO PÚBLICA.....48

Autor(es): Maria Edilmeire Alves Tavares.

APRESENTANDO E RELACIONANDO A GESTÃO ESCOLAR IDEAL X GESTÃO ESCOLAR REAL.....60

Autor(es): Janiele Torres de Matos Amora, Débora Moreira de Lima, Francisco de Lima Araújo Filho, Fábila Geisa Amaral Silva e Iana Paola Monte Freire.

ASPECTOS ÉTICOS DOS DIREITOS DO PACIENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....72

Autor(es): Rithianne Frota Carneiro, Jeiza Caroline do Carmo Lima, Francisco Rícael Alexandre e Manoela dos Santos Eduarth.

BOLETIM INESP: PROPOSTA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO PARA O ASSESSORAMENTO DOS PARLAMENTARES DO CEARÁ.....84

Autor(es): João Milton Cunha de Miranda, Sâmia Régia Figueiredo Vieira Antero e Lígia Carolina Rego Molfese.

CEARÁ, ESTADO DA CULTURA: O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SECULT INTEGRADO AOS INSTRUMENTOS DO ESTADO.....92

Autor(es): Luisa Cela de Arruda Coelho e Mariana Braga Teixeira.

CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE COMO INOVAÇÃO NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO CEARÁ.....102

Autor(es): Flavianne Santos Soares Oliveira, Lady Diana Arruda Mota, Maria Ludimila Arruda Frota Rocha e Domênico Abbate.

CONSTRUINDO UMA GESTÃO PARA RESULTADOS: IDENTIFICAÇÃO DOS STAKEHOLDERS.....111

Autor(es): Wagner Pires da Silva, Rodolfo Jakov Saraiva Lôbo, Gilmária Henllen Gondim Gomes e Erlene Pereira Barbosa.

EDIÇÕES INESP DIGITAL: INOVAÇÃO NO ACESSO ÀS PUBLICAÇÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO CEARÁ.....122

Autor(es): Luiz Ernandes dos Santos do Carmo, Valdemice Costa de Sousa e João Milton Cunha de Miranda.

ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARACANAÚ-CE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....132

Autor(es): Kelma Maria Vasconcelos Cardoso, Josabete Bezerra Cacao Amorim, Valdênia Lourenço de Sousa, Lívia Maria Soares Monteiro e Glauciane de Oliveira Viana.

GESTÃO COMPARTILHADA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....142

Autor(es): Flávia Alessandra Bezerra Furtado, Ana Célia Rodrigues Coelho, Lívia Karynne Martins Mesquita, Joabson Romário Borges de Mendonça, Maria Daniela Vieira da Silva e Ermicia Lorena Marques Coelho Martins.

GESTÃO DE COMPRAS: UM RELATO DA ÁREA DE COMPRAS DO SETOR PÚBLICO.....151

Autor(es): Cristiane Meirelles Cabral Melo, Flávia dos Santos Celedônio, Giovany Xavier Garcia, Maria Alcione Ferreira e Natália Ferreira Gomes Pereira.

GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA.....161

Autor(es): Francivânia Brito de Matos, Francisco Jadson Franco Moreira, Leyde Dayane Paiva Abreu, Maria Lourdes dos Santos e Maria Lúcia Duarte Pereira.

GESTÃO ESTRATÉGICA À LUZ DAS PERSPECTIVAS DO BSC: UM ESTUDO NO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO.....169

Autor(es): Francisco Ebison Souto Canuto e Maria Naiula Monteiro da Pessoa.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO – PAE, NO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ.....179

Autor(es): Íris Alves Miranda Negrão e Ana Paula Gomes Duarte.

JUDISUS: CONSTRUÇÃO DE UM WEBSITE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....188

Autor(es): Rogério Rodrigues de Mendonça, Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Diego Ramos Aguiar, Tarciana Ferreira Serafim e Adriano Rodrigues de Souza.

INCLUSÃO PRODUTIVA: POLÍTICA SOCIOASSISTENCIAL PARA MULHERES QUEM VIVEM EM VULNERABILIDADE ECONÔMICA.....198

Autor(es): José André de Andrade, Maria Auxiliadora da Silva Soares, Luis Soares da Costa Neto, Antônio Marcos Gomes da Silva e Rosilda Barbosa dos Santos Ramos.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MUNICIPAL: A EXPERIÊNCIA DO FORTALEZA 2040.....208

Autor(es): Lívia Socorro de Castro Fernandes, Francisca Dalila Menezes Vasconcelos, Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro, Katharine Santos Vieira, Iara Silvia Rodrigues de Oliveira e Rodolfo Sydrião Sanford.

PLANO DE METAS ANUAL DE NITERÓI: ESTRATÉGIA PARA O ALINHAMENTO DE PRIORIDADES COM FOCO EM RESULTADOS.....216

Autor(es): Daniel Caldas Gaspar, Priscila Moreira Borges, Rachel Gomes Barquette e Júlia Furtado Reis.

(RE)ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ.....226

Autor(es): Cândido Sampaio de Castro Neto, Fernanda Pereira de Sousa, Vanessa Aguiar Ponte, Karla Torres de Queiroz Neves e Patrícia Freire de Vasconcelos.

REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO SUS BASEADA NA GESTÃO DA QUALIDADE: O CASO DO HGF-CE.....236

Autor(es): Jane Eyre Rodrigues de Azevedo, Maria de Fátima Marrocos Fontenele, Paulo Sérgio Alves Lisboa e Ana Letícia Martins Félix.

SISTEMA DE ATENDIMENTO INTERATIVO E VIRTUAL DO ORÇAMENTO.....245

Autor(es): Francisco Marcelo Bandeira Batista, Thiago Marino Leão Cardoso, Marcelo Zander Vaiano e Rodrigo Ferreira de Souza.

A ANÁLISE, A MODELAGEM, A AUTOMAÇÃO E A DOCUMENTAÇÃO LÚDICA DE PROCESSOS: A CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE AUDITORIA PARA O TJCE.....253

Autor(es): Welkey Costa do Carmo e Leonel Gois Lima Oliveira

CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM COM APLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO EXPERIÊNCIA.....263

Autor(es): Hilana Dayana Dodou, Vitória Costa Oliveira, Isabelle e Silva Sousa, Deborah da Silva Jardimino, Iorana Candido da Silva, Maria Rayssa do Nascimento Nogueira

GOVERNO DE MINAS GERAIS NO SÉCULO XXI: ANÁLISE DOS CICLOS DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SOB A ÓTICA TRIDIMENSIONAL.....273

Autor(es): Fernando Gustavo da Silva Quirino, Gustavo Oliveira Braga de Souza, Yan Vieira do Carmo, Juliana do Espírito Santo Alonso Coelho, Elisa Borges Moreira

OS DESAFIOS PARA O AVANÇO DOS INDICADORES DE VACINAÇÃO, REALIZADO NO MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA NO PERÍODO DE 2017 A 2019: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....288

Autor(es): Jhonata Pereira Paiva, Marina Rebeca Bezerra de Oliveira, Francisca Milena Martins Elmiro, Pedro Henrique Magalhães Oliveira, Luana Almeida Farias e Karine Martins Nobre

EIXO II: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....297

A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE.....300

Autor(es): Edinara Suyane Bezerra Costa.

A GESTÃO DE PROJETOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA: ANÁLISE DOS PRAZOS DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS NO PORTFÓLIO 2017-2019.....309

Autor(es): Renata Silveira Meneses, Suyane Barroso Pinheiro, Camila Alencar de Freitas, Roberta Kelma Peixoto de Oliveira Jucá e Leonel Gois Lima Oliveira.

A POLÍTICA DE MONITORAMENTO E GESTÃO POR RESULTADOS DO PACTO PELA SAÚDE (PPS) EM PERNAMBUCO.....321

Autor(es): Maria Fernanda Gomes Ribeiro de Andrade e Flávia de Oliveira Antunes.

ANÁLISE DOS ENTRAVES NAS AÇÕES ESTRUTURAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA SECRETARIA DAS CIDADES.....330

Autor(es): Francisco Alberto de Castro Neto, Marcella Facó Soares e Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UECE: GESTÃO E RESULTADOS.....342

Autor(es): Emerson Mariano da Silva, João Bosco Verçosa Leal Júnior, Lílian de Fátima Sousa da Silva, Natheelly Xavier Soares Martins, Dayana Gomes Migueis e Sarah Maria dos Santos Cavalcante.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL (EAAB) NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ-CEARÁ.....350

Autor(es): Isabel Cristina Moura Brandão, Luanda Vasconcelos do Nascimento Dutra e Evaldo Eufrásio Vasconcelos

AVALIAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE DO PLANO FINANCEIRO DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA CEARENSE.....360

Autor(es): Tatyanne Cavalcante Pimenta Gomes e Rômulo Alves Soares.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CEARÁ, 2014 A 2016.....372

Autor(es): Vanuza Cosme Rodrigues e Maria Helena Lima Sousa.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE GRUPO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....384

Autor(es): Maria Helenice Almeida Leitão, Fernanda Castro Silvestre, Mayara Duarte da Rocha, Samilly Girão de Oliveira e Adriano Rodrigues de Souza.

AVALIAÇÃO, ANÁLISE E PROPOSTA DE FLUXO DO MONITORAMENTO DE AÇÕES E PROJETOS PRIORITÁRIOS – MAPP CRATO.....392

Autor(es): Maria Edilmeire Alves Tavares, Carlos Eduardo dos Santos Marino, Rachel Alves Gomes, Elenice Bezerra Viana Leal, Cícero Erivaldo de Lima E Karine Feitosa Carlos Santana.

CONTROLE INTERNO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: AÇÕES DO DENASUS.....401

Autor(es): Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas, Maria do Socorro Pinto Brígido e Ednir Dantas de Castro Ribeiro.

DIAGNÓSTICO DO PORTFÓLIO DE PROJETOS ESTRATÉGICOS: CASO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI.....410

Autor(es): Artur costa de Souza, Cícero Samuel Clemente Rodrigues e Jenifer de Nadae.

EVITABILIDADE DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL: A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ MORTALIDADE EM SOBRAL/CE.....422

Autor(es): Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Carina Guerra Cunha, Larisse Araújo de Sousa e Josiane Alves Dorneles.

GESTÃO POR RESULTADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUAS EXPERIÊNCIAS.....432

Autor(es): Helena Magna de Lima, Ricardo De Val Borges, Gleidy Elmice Franco Barbosa, Emilia da Silva e Kátia Aguiar e Meyreane Laurinda de Lima.

IMPACTO DAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS DO COSEMS/CE SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....442

Autor(es): Márcia Lúcia de Oliveira Gomes, Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago, Mere Benedita do Nascimento, Emanuel Martins Malheiro , Ana Virgínia de Castro da Justa e Elton Cleberton Ferreira.

LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO. ANÁLISE DA QUALIDADE DA RESPOSTA DO EXECUTIVO ESTADUAL DO RN.....452

Autor(es): Lenira Maria Fonseca Albuquerque e Janderson Dantas da Silva.

MENSURAÇÃO DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE SERGIPE COM O IQGO.....464

Autor(es): Antonio Marcos Almeida Nascimento, Guilherme Maia Rebouças e Alessandra Brandão dos Santos.

META-AVALIAÇÃO: O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO PARA RESULTADOS NA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO CEARÁ.....473

Autor(es): Francisca Juliana Feitosa Soares, Célia Maria Soares Pereira, Denílson Albano Portácio e Lúcia Maria Gomes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO PRÓ-SEMIÁRIDO NA BAHIA.....482

Autor(es): Carla Silva Ferreira.

NOVAS ABORDAGENS AVALIATIVAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES ATUALIZADAS DA REVISTA AVAL.....493

Autor(es): Renan Moreira Nogueira, Mírian Narjara Pires Rocha, Nadhyel Anderson Freires de Sousa Lima e Gabriela Paulino da Silva.

MONITORAMENTO CLÍNICO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL PARA HIV/AIDS, EM ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2009 A 2018.....503

Autor(es): Cecilio Argolo Junior, Cristina Maria de Souza Brito Dias, Silvania de Souza Santos, Silvana Maria de Macedo Uchôa, Paulo Marinho Gomes e Roberto Santos Junior.

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR.....515

Autor(es): Abel Brasil Ramos da Silva.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO CEARÁ: UMA ANÁLISE SOBRE O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....523

Autor(es): Nara Rejane Gonçalves de Araújo, Felipe Lustosa Brígido, Beatriz Duarte Lima de Araújo e Júlio Rangel Borges Neto.

RECUPERAÇÃO PARALELA: UMA PRÁTICA AFIRMATIVA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDIO.....535

Autor(es): Gabriela Pereira Souza e Regina Márcia de Souza Monteiro.

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM FORTALEZA-CE.....545

Autor(es): Wellington Sousa Aguiar, José Valclemir Rodrigues da Silva, José Mário Bezerril Fontenelle, Nilber San de Castro Vasconcelos, Henrique Nogueira da Gama Mota e Aminadabe Barbosa de Sousa.

MONITORAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS COM LESÕES DE PELE EM UM HOSPITAL PÚBLICO QUATERNÁRIO DE ENSINO, COM FOCO NA DESOSPITALIZAÇÃO.....556

Autor(es): Maria Cláudia Carneiro Pinto, Ana Cristina de Sousa Almeida, Jasminy Matos Sousa, Maria Laura Gomes, Ingrid Nobre Ferreira, Rodrigo Machado Pinheiro.

EIXO III: GESTÃO E DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS PARA RESULTADOS.....565

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL: GESTÃO DE PESSOAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA.....567

Autor(es): Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Ana Jessyca Campos Sousa, José Carlos Araújo Fontenele, Quitéria Larissa Teodoro Farias, Lidyane Parente Arruda e Roberlandia Evangelista Lopes.

APRESENTANDO CAUSAS DA DESMOTIVAÇÃO ESCOLAR ENTRE DOCENTES X ALUNOS.....577

Autor(es): Janiele Torres de Matos Amora, Débora Moreira de Lima, Francisco de Lima Araújo Filho, Fábila Geisa Amaral Silva e Iana Paola Monte Freire.

BIBLIOTECAS E A MEDIAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS E GESTÃO DE QUALIDADE.....588

Autor(es): Rejane Maria Façanha de Albuquerque, Italo Teixeira Chaves e Maitê Anselmo de Moura.

CIRANDA DE APRENDIZAGEM: FORMAÇÃO PERMANENTE NA APS PARA MELHORIA DOS INDICADORES DO PMAQ-AB.....597

Autor(es): José Rogécio de Sousa Almeida, Lucidio Clebeson de Oliveira, Jean Michel Regis Mendes, Rutielly Rodrigues de Lima Almeida, Mairthes, Fernanda de Medeiros Freitas e Lorrainy da Cruz Solano.

DASHBOARD GERENCIADOR DOS MACROPROCESSOS DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE.....606

Autor(es): Tereza Cristina Mota de Souza Alves.

ENGAJAMENTO E MOTIVAÇÃO DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE BH - PROPÓSITO, VIGOR E RESILIÊNCIA.....618

Autor(es): Fernanda de Siqueira Neves, Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros, Ligia Rache Pereira e Celso Henrique Matias Gonçalves.

ESTRATÉGIAS PARA CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICOS GERIDOS POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....627

Autor(es): Lady Rosany Silva Almeida Venancio, Camila Peixoto de Lima Freire, Juliana Costa Gomes Araújo, Livia Rodrigues Farias Moraes, Moniky Keuly Marcelo Rocha e Roger Pereira Valim.

GESTÃO POR RESULTADOS NA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS POLICIAIS CIVIS E MILITARES DE PERNAMBUCO.....635

Autor(es): Phillip César Albuquerque Silva, Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho, Vandrê Araújo Cechinel, Deivison Rodrigues da Silva e Rodrigo Moreira de Abreu.

O MAPA CULTURAL DE CHOROZINHO-CE: VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE CULTURAL E CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....644

Autor(es): Francisco Fábio Santiago, Waldeval de Sousa Silva e José Cleidibergson de Oliveira Coelho.

PROJETO REVISOR – REABILITANDO VIDAS, SONHOS E ROTAS.....655

Autor(es): Jean Michel Regis Mendes, Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima, José Rogécio de Sousa Almeida, Rutielly Rodrigues de Lima Almeida, Luciano Santos da Silva Filho e Carlos Vangerre de Almeida Maia.

RESPOSTA INSTITUCIONAL FRENTE A EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....665

Autor(es): Larisse Maria Luciano Nunes, Larissa Cunha Alves, Lisandra Bezerra Frotta, Liliane de Sousa Borges Pinheiro, Maria Cristiane Soares de Lemos e Diego Bruno Santos Pinheiro.

REVISÃO DAS READAPTAÇÕES FUNCIONAIS DOS AGENTES PÚBLICOS DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE.....677

Autor(es): Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros, Fernanda de Siqueira Neves, Juliana Cury Borges Neves e Rita Maria Josefina dos Santos.

SEMANA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....687

Autor(es): Ana Cláudia de Brito Passos, Paulo Ricardo Merencio da Silva, João Vitor Matos de Araújo, Mickael Jonathan Gouveia de França, Rita Helena Fonseca Bessa e Viviane Nascimento Cavalcante.

EFEITOS NO EQUILÍBRIO EMOCIONAL DOS SERVIDORES DA UFRPE QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA CULTIVATING EMOTIONAL BALANCE (CEB).....697

Autor(es): Alessandra Ferreira de Souza Aguiar e Professor Dr. Guilherme Lima Moura.

QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE (AIS) E AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO (AISAN): O DESAFIO INSTITUCIONAL NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS - DSEIS, PARA A MELHORIA DA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO AMAZONAS.....709

Autor(es): Claudia Guerra Monteiro, Antônio de Pádua Ramalho Quirino, Jerfeson Nepumuceno Caldas, Salatiel Rocha Gomes, Maria de Nazaré de Lima Ramos.

GESTÃO ESCOLAR PARA RESULTADOS DE APRENDIZAGEM E CIRCUITO DE GESTÃO: PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA ENTRE SEDUC E INSTITUTO UNIBANCO.....717

Autor(es): Hilcéia Aparecida Gomes Moreira, Sandro Olímpio Silva Vasconcelos e Orientador do Trabalho Professor Dr. Allan Solano Souza.

EIXO IV: GOVERNANÇA ORIENTADA PARA RESULTADOS.....727

9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO ORIENTE: GARANTIA DO PROCESSO DEMOCRÁTICO PARTICIPATIVO E ASCENDENTE.....730

Autor(es): Francisco Diones Araújo Rodrigues, Laís Maria Germano Canuto Sales, Maria Caruline Furtado de Melo Martins, Rosângela Souza Cavalcante, Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro e Francisco Arlysson da Silva Veríssimo.

A GESTÃO ORIENTADA PARA RESULTADOS NO SETOR PÚBLICO: A EXPERIÊNCIA DA COGERH.....739

Autor(es): Paulo Henrique Studart Pinho, Paulo César de Sousa Batista, Fátima Evaneide Barbosa de Almeida, Roger Bezerra Castelo, Ubirajara Patrício Alvares da Silva e Giselle Maria Maia Cavalcante Plutarco.

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PARCERIA PÚBLICO- PRIVADA (PPP) DO CASTELÃO.....749

Autor(es): Ticiane da Mota Gentil Parente.

ANÁLISE DO PROCESSO DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA DA FAZENDA DO PIAUÍ ATRAVÉS DE SIMULAÇÃO NO BIZAGI.....759

Autor(es): Antonio Emanuel Ribeiro da Silva e Hermann de Oliveira Rego.

ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NA REESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CEARÁ.....771

Autor(es): Maria Sônia Lima Nogueira e Lúcia Conde de Oliveira.

CERTIDÃO ONLINE.....782

Autor(es): Francisco Ronald Cabral Menezes Holanda, Maria Águeda Pontes Caminha Muniz e Marina Cavalcante Hissa.

COMISSÕES GESTORAS DE SISTEMAS HÍDRICOS ISOLADOS: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA.....791

Autor(es): Maria Rossana Pinheiro Câmara, Rafael Bezerra Tavares Vasques Landim, Clara de Assis Sales e Celineide Pinheiro do Nascimento.

CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA: ESTUDO COM SUPORTE EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE CULTURA.....801

Autor(es): Gislan Santos Sampaio, Jacqueline Cunha da Serra Freire e Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE: A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA DE GOVERNANÇA DE FORTALEZA.....813

Autor(es): Edgard Lombardi Campos e Desirée Custódio Mota.

ELEVAÇÃO DE FORMA ABRUPTA DAS NOTAS DO RANKING NACIONAL DE TRANSPARÊNCIA: MUNICÍPIOS BRASILEIROS.....823

Autor(es): Suélen Zanotelli e André Luiz Marengo dos Santos.

FILA CIRÚRGICA INFORMATIZADA: GARANTINDO A EQUIDADE E A TRANSPARÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....835

Autor(es): Antonia Elayne Sampaio de Oliveira Pacífico.

GESTÃO DE ALMOXARIFADO PARA AUMENTO DA EFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO CEO REGIONAL JUAZEIRO DO NORTE.....844

Autor(es): Janini Filgueira Rosas, Edlane Martins de Andrade, Flavianne Santos Soares Oliveira, Swyanne Horrana Alves Lima e Hebert Pereira Soares.

IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA NA BILHETAGEM DO TRANSPORTE PÚBLICO EM PERNAMBUCO.....852

Autor(es): Elisabeth Pontes dos Santos, Fellipe Gustavo Lima e Raul Goiana Novaes Menezes.

IMPLANTAÇÃO DO COLEGIADO DE GESTÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE.....862

Autor(es): Rosângela Souza Cavalcante, Ana Célia Rodrigues Coelho, Maria Daniela Vieira da Silva, Joabson Romário Borges Mendonça, Lívia Karynne Martins Mesquita e Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro.

IMPLICAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO PARA RESULTADOS: DISCUTINDO O MACIÇO DE BATURITÉ.....870

Autor(es): Wesley Gomes Pontes e Antônio Alberto Freitas.

INOVAÇÃO E COLABORAÇÃO: UM ESTUDO A PARTIR DO PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO “FORTALEZA 2040”.....880

Autor(es): Bruna de Sousa Felix, Jeová Torres Silva Júnior e Eduardo Carneiro Lima.

LIMITES E POTENCIALIDADES DE UMA AGENDA LOCAL DE GOVERNO ABERTO: O CASO DE OSASCO-SP.....892

Autor(es): Bruno Mancini, Marcelo Salera Ricci, Ana Clara Citelli, Douglas Delgado e Milena Coimbra de Carvalho.

MELHORIA DE PROCESSOS. O CASO DO SCDP – SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGEM EM MINAS GERAIS.....904

Autor(es): José Augusto Moreira Costa Júnior, Elaine Gomes Vieira, Ewerton José Souza Pinto, Márcia Maria Luiz e Rodrigo Ferreira Matias.

NÚCLEO DE DIVERSIDADE E GÊNERO: POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SOCIAL E GARANTIA DOS DIREITOS LGBTI+.....912

Autor(es): José André de Andrade, Brendha Vlazac, Luis Soares da Costa Neto, Adão Pedro dos Santos e Maria Auxiliadora da Silva Soares.

O MANUAL DE CRITÉRIOS PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO DO MARANHÃO.....923

Autor(es): Maria Juliana de Souza Alves, Brenda Brito Neves, Bruna dos Santos Lersch, Jainne Soares Coutinho, Mariana Carneiro Corrêa Nascimento e Roberto Santos Matos.

O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NO PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DE PERNAMBUCO: PACTO PELA VIDA.....933

Autor(es): Phillip César Albuquerque Silva, Lívia Cristina Pereira Cabral Teixeira, Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho, Vandrê Araújo Cechinel, Deivison Rodrigues da Silva e Rodrigo Moreira de Abreu.

OUVIDORIA-GERAL DA UNIÃO: TRAJETÓRIA HISTÓRICA NO DESENVOLVIMENTO DO ACCOUNTABILITY NO BRASIL.....942

Autor(es): Renata Cardoso Fernandes Paz e Cristiano Fonseca Monteiro.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS. O MODELO ADOTADO PELA AMSA.....954

Autor(es): Antonia Danniele Jeska Torres de Oliveira, Jairo de Carvalho Castelo Branco e Roberlandia Ferreira Castelo Branco.

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE RECEITAS E DESPESAS: A EXPERIÊNCIA NA PREFEITURA DE TERESINA (PI).....964

Autor(es): Eduardo Speeden e Erick Elysio Reis Amorim.

PROJETO OSC LEGAL: ADEQUAÇÃO LEGAL E CAPACITAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.....976

Autor(es): Edna Alves Muniz e Ana Laura Lavor de Castro.

SAÚDE MENTAL NA POLICLÍNICA: REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE.....986

Autor(es): Francisco Anderson Carvalho de Lima, Camila Mascarenhas Moreira, Malbia Oliveira Rolim Barbosa, Tauanaiara Nogueira de Moraes, Sergiana de Sousa Bezerra e Adriano Rodrigues de Souza.

REGULAÇÃO EM ODONTOLOGIA: PARA ALÉM DA BOCA PRA FORA.....996

Autor(es): Patrícia Maria Costa de Oliveira, Jehanne Angélica Oliveira Lima, Thiciany Castro Moreira, Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra e Moacir de Sousa Soares.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO POR RESULTADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ-LACEN-CE.....1004

Autor(es): Elza Gadelha Lima, Liana Perdigão Mello, Ana Carolina Barjud Marques Máximo, Suyanne Tavares de Menezes, Maria do Carmo Vidal Gadelha Lima, Larissa Maria Façanha Duarte.

O PLANEJAMENTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: A TRANSIÇÃO DO MODELO BUROCRÁTICO PARA O GERENCIAL.....1012

Autor(es): Nathalia Cardoso Laquini, Larissa Montenegro.





EIXO I

Trabalhos Aprovados

Visão estratégica e escolha de prioridades

A VISITA ESTENDIDA DENTRO DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA.....30

Autor(es): Gislene Holanda de Freitas e Wesley Soares Ramos.

ACREDITAÇÃO, UM CAMINHO PARA INOVAÇÃO DA GESTÃO NA SAÚDE. EXPERIÊNCIA DO CEO JUAZEIRO DO NORTE-CE.....40

Autor(es): Janini Filgueira Rosas, Edlane Martins de Andrade, Flavianne Santos Soares Oliveira e Swyanne Horrana Alves Lima.

ANÁLISE INTEGRADA DAS MATRIZES GUT E SWOT COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO PÚBLICA.....48

Autor(es): Maria Edilmeire Alves Tavares.

APRESENTANDO E RELACIONANDO A GESTÃO ESCOLAR IDEAL X GESTÃO ESCOLAR REAL.....60

Autor(es): Janiele Torres de Matos Amora, Débora Moreira de Lima, Francisco de Lima Araújo Filho, Fábila Geisa Amaral Silva e Iana Paola Monte Freire.

ASPECTOS ÉTICOS DOS DIREITOS DO PACIENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....72

Autor(es): Rithianne Frota Carneiro, Jeiza Caroline do Carmo Lima, Francisco Rícael Alexandre e Manoela dos Santos Eduarth.

BOLETIM INESP: PROPOSTA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO PARA O ACESSORAMENTO DOS PARLAMENTARES DO CEARÁ.....84

Autor(es): João Milton Cunha de Miranda, Sâmia Régia Figueiredo Vieira Antero e Lígia Carolina Rego Molfese.

CEARÁ, ESTADO DA CULTURA: O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SECULT INTEGRADO AOS INSTRUMENTOS DO ESTADO.....92

Autor(es): Luisa Cella de Arruda Coelho e Mariana Braga Teixeira.

CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE COMO INOVAÇÃO NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO CEARÁ.....102

Autor(es): Flavianne Santos Soares Oliveira, Lady Diana Arruda Mota, Maria Ludimila Arruda Frota Rocha e Domênico Abbate.

CONSTRUINDO UMA GESTÃO PARA RESULTADOS: IDENTIFICAÇÃO DOS STAKEHOLDERS.....111

Autor(es): Wagner Pires da Silva, Rodolfo Jakov Saraiva Lôbo, Gilmária Henllen Gondim Gomes e Erlene Pereira Barbosa.

EDIÇÕES INESP DIGITAL: INOVAÇÃO NO ACESSO ÀS PUBLICAÇÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO CEARÁ.....122

Autor(es): Luiz Ernandes dos Santos do Carmo, Valdemice Costa de Sousa e João Milton Cunha de Miranda.

ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARACANAÚ-CE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES.....132

Autor(es): Kelma Maria Vasconcelos Cardoso, Josabete Bezerra Cacau Amorim, Valdênia Lourenço de Sousa, Lívia Maria Soares Monteiro e Glauciane de Oliveira Viana.

GESTÃO COMPARTILHADA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....142

Autor(es): Flávia Alessandra Bezerra Furtado, Ana Célia Rodrigues Coelho, Lívia Karynne Martins Mesquita, Joabson Romário Borges de Mendonça, Maria Daniela Vieira da Silva e Ermicia Lorena Marques Coelho Martins.

GESTÃO DE COMPRAS: UM RELATO DA ÁREA DE COMPRAS DO SETOR PÚBLICO.....151

Autor(es): Cristiane Meirelles Cabral Melo, Flávia dos Santos Celedônio, Giovany Xavier Garcia, Maria Alcione Ferreira e Natália Ferreira Gomes Pereira.

GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA.....161

Autor(es): Francivânia Brito de Matos, Francisco Jadson Franco Moreira, Leyde Dayane Paiva Abreu, Maria Lourdes dos Santos e Maria Lúcia Duarte Pereira.

GESTÃO ESTRATÉGICA À LUZ DAS PERSPECTIVAS DO BSC: UM ESTUDO NO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO.....169

Autor(es): Francisco Ebison Souto Canuto e Maria Naiula Monteiro da Pessoa.

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO ELETRÔNICO – PAE, NO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ.....179

Autor(es): Íris Alves Miranda Negrão e Ana Paula Gomes Duarte.

JUDISUS: CONSTRUÇÃO DE UM WEBSITE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE.....188

Autor(es): Rogério Rodrigues de Mendonça, Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Diego Ramos Aguiar, Tarciana Ferreira Serafim e Adriano Rodrigues de Souza.

INCLUSÃO PRODUTIVA: POLÍTICA SOCIOASSISTENCIAL PARA MULHERES QUEM VIVEM EM VULNERABILIDADE ECONOMICA.....198

Autor(es): José André de Andrade, Maria Auxiliadora da Silva Soares, Luis Soares da Costa Neto, Antônio Marcos Gomes da Silva e Rosilda Barbosa dos Santos Ramos.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO MUNICIPAL: A EXPERIÊNCIA DO FORTALEZA 2040.....208

Autor(es): Lívia Socorro de Castro Fernandes, Francisca Dalila Menezes Vasconcelos, Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro, Katharine Santos Vieira, Iara Silvia Rodrigues de Oliveira e Rodolfo Sydrião Sanford.

PLANO DE METAS ANUAL DE NITERÓI: ESTRATÉGIA PARA O ALINHAMENTO DE PRIORIDADES COM FOCO EM RESULTADOS.....216

Autor(es): Daniel Caldas Gaspar, Priscila Moreira Borges, Rachel Gomes Barquette e Júlia Furtado Reis.

(RE)ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ.....226

Autor(es): Cândido Sampaio de Castro Neto, Fernanda Pereira de Sousa , Vanessa Aguiar Ponte, Karla Torres de Queiroz Neves e Patrícia Freire de Vasconcelos.

REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO SUS BASEADA NA GESTÃO DA QUALIDADE: O CASO DO HGF-CE.....236

Autor(es): Jane Eyre Rodrigues de Azevedo, Maria de Fátima Marrocos Fontenele, Paulo Sérgio Alves Lisboa e Ana Letícia Martins Félix.

SISTEMA DE ATENDIMENTO INTERATIVO E VIRTUAL DO ORÇAMENTO.....245

Autor(es): Francisco Marcelo Bandeira Batista , Thiago Marino Leão Cardoso, Marcelo Zander Vaiano e Rodrigo Ferreira de Souza.

A ANÁLISE, A MODELAGEM, A AUTOMAÇÃO E A DOCUMENTAÇÃO LÚDICA DE PROCESSOS: A CONSTRUÇÃO DE UM SISTEMA DE AUDITORIA PARA O TJCE.....253

Autor(es): Welkey Costa do Carmo e Leonel Gois Lima Oliveira

CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM COM APLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO EXPERIÊNCIA.....263

Autor(es): Hilana Dayana Dodou, Vitória Costa Oliveira, Isabelle e Silva Sousa, Deborah da Silva Jardimino, Iorana Candido da Silva, Maria Rayssa do Nascimento Nogueira

GOVERNO DE MINAS GERAIS NO SÉCULO XXI: ANÁLISE DOS CICLOS DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SOB A ÓTICA TRIDIMENSIONAL.....273

Autor(es): Fernando Gustavo da Silva Quirino, Gustavo Oliveira Braga de Souza, Yan Vieira do Carmo, Juliana do Espírito Santo Alonso Coelho, Elisa Borges Moreira

OS DESAFIOS PARA O AVANÇO DOS INDICADORES DE VACINAÇÃO, REALIZADO NO MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA NO PERÍODO DE 2017 A 2019: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....288

Autor(es): Jhonata Pereira Paiva, Marina Rebeca Bezerra de Oliveira, Francisca Milena Martins Elmiro, Pedro Henrique Magalhães Oliveira, Luana Almeida Farias e Karine Martins Nobre



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

A VISITA ESTENDIDA DENTRO DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Gislene Holanda de Freitas¹

Wesley Soares Ramos²

Resumo

A visita estendida compreende uma nova forma de cuidado que ainda se apresenta como novidade não somente no Ceará, mas também no Brasil. Embora, existam vários estudos sobre a temática ainda é alvo de resistência e desconhecimento por parte dos profissionais. A partir disso, o presente artigo tem como objetivo geral analisar a visita estendida em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital quaternário e com isso apresentar seus principais benefícios e ponderar como essa estratégia pode ser benéfico ao paciente e ao hospital.

Palavras- chaves: Gestão. Psicologia. Visita. Multidisciplinar. Enfermagem

Introdução

A internação hospitalar envolve uma série de fatores que afeta a vida do paciente, dos familiares e, também, dos profissionais de saúde. A internação quando ocorre em um ambiente de terapia intensiva, agrava ainda mais esses fatores, perfazendo um certo desarranjo pessoal e familiar.

1. Enfermeira, mestre em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará, gigihf2@gmail.com

2. Graduando pelo Curso de Psicologia do Centro Universitário Farias Brito, wesleyramosenf@gmail.com.

Segundo Teixeira (2015), o tratamento hospitalar já envolve questões complexas, e estar em um UTI é ainda mais delicado: o corpo debilitado, a dependência de equipamentos e as consequências que isso traz para o psicológico podem agravar o quadro dos indivíduos. Nesse cenário, a presença familiar pode ser uma importante aliada para a estabilização emocional dos pacientes.

Algumas vezes, a equipe multiprofissional pode compreender que o paciente em cuidados intensivos não precisa da presença de acompanhantes e/ou que a presença dos familiares dificulta o serviço. Alguns profissionais e algumas instituições podem alegar que o nível de solicitações aumente, e isto, de certa forma, pode lentificar o processo assistencial, sendo assim, é de suma importância voltar os olhares para possíveis ganhos ao paciente e às instituições que aderem ao programa de visita estendida.

De acordo com um estudo realizado no Hospital Moinhos de Vento (HMV) em 2015, a presença de familiares resultou em desfechos clínicos positivos para pessoas na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Em comparação com pacientes com modelo de visita restrita (4,5 horas por dia), os pacientes com visita ampliada (12 horas por dia) apresentaram menor incidência e tempo de delirium (síndrome cerebral orgânica) e menor tempo de permanência na UTI. “A visita de um familiar próximo ajuda o paciente a comunicar-se melhor com a equipe hospitalar e a sentir-se mais acolhido”, explica Cassiano Teixeira, chefe do serviço de Medicina Intensiva do HMV. O autor diz ainda que os principais ganhos, indubitavelmente, são dos pacientes que segundo estudos feitos neste hospital pode significar menor tempo de internação, redução significativa de sintomas e consequentemente a redução do uso de medicamentos.

Com a visita estendida, é possível que haja uma série de vantagens à instituição, entre elas melhorar os índices de infecções, visto que o tempo de permanência do paciente pode reduzir, além de aumentar a rotatividade dos leitos de UTI.

Diante desse contexto, este estudo pretende conhecer a visita estendida dentro de um Centro de Terapia Intensiva de um hospital quaternário.

A relevância do estudo está em torno da possibilidade de desmistificar que no ambiente de Terapia Intensiva não existe lugar para a família e de conhecer os benefícios da visita estendida dentro do CTI a fim de trazer a ideia do familiar como agente terapêutico.

Objetivos

Objetivo Geral

Analisar a visita estendida em um Centro de Terapia Intensiva de um hospital quaternário.

Objetivos específicos

- Conhecer os benefícios da visita estendida dentro do Centro de Terapia Intensiva para os pacientes e a instituição.
- Conhecer a percepção dos profissionais da equipe multiprofissional da UTI;
- Conhecer a visão da gestão em relação a esta proposta;
- Conhecer como foi implantada a visita estendida no CTI.

Metodologia

Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, envolvendo a percepção dos profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de um Centro de Terapia Intensiva – CTI acerca da visita estendida no setor. O estudo foi realizado dentro do Centro de Terapia Intensiva do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), com os profissionais que fazem a gestão do CTI por meio de uma entrevista semiestruturada, com questões abertas, que mudaram o foco de acordo com suas percepções acerca da temática. O material coletado foi analisado de forma reflexiva, trazendo uma investigação crítica para os resultados. Os dados foram submetidos à análise de conteúdo de Bardin (2011), seguindo as etapas exigidas pelo método. Na primeira etapa, denominada pré-análise, foi feita a organização do material a ser analisado, a transcrição das entrevistas e a leitura destas. Em seguida, foi realizada uma seleção do texto para análise, fazendo recortes para composição das categorias pré-definidas: 1. Implantação da visita estendida; 2. Desafios trazidos pela visita estendida; 3. Benefícios trazidos pela visita estendida.

Na segunda etapa, o material selecionado foi explorado exhaustivamente, com o agrupamento de ideias comuns, codificando os índices encontrados para cada categoria. Na terceira etapa, foi feito o tratamento dos resultados interpretados, realizando uma análise crítica e reflexiva.

Segundo a Dra. Nardyla Peixoto, Gerente de enfermagem do CTI do HGF, a visita sempre aconteceu, porém com critérios da UTI, não existia nada estruturado, ou seja, a visita ia sendo liberada de acordo com a necessidade de cada paciente em acordo com os profissionais da assistência. A UTI entrou em um programa em conjunto com o Ministério da Saúde a fim de reduzir a infecção hospitalar dentro da UTI e a visita estendida fez parte desse projeto.

Quando questionada sobre os benefícios a primeira vantagem mencionada pela gestora foi à questão da humanização. No campo das políticas públicas de saúde 'humanização' diz respeito à transformação dos modelos de atenção e de gestão nos serviços e sistemas de saúde, indicando a necessária construção de novas relações entre usuários e trabalhadores e destes entre si.

A 'humanização' em saúde volta-se para as práticas concretas comprometidas com a produção de saúde e produção de sujeitos (Campos, 2000) de tal modo que atender melhor o usuário se dá em sintonia com melhores condições de trabalho e de participação dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (princípio da indissociabilidade entre atenção e gestão). Este voltar-se para as experiências concretas se dá por considerar o humano em sua capacidade criadora e singular inseparável, entretanto, dos movimentos coletivos que o constituem. (Humanização, FIOCRUZ 2009).

A gerente afirma ainda que quando esse paciente está acordado, a importância do projeto se destaca mais ainda porque a família ao lado do paciente passa entendimento e relata as preferências do cliente e com isso, nós conseguimos reverter o uso de algumas drogas que são utilizadas nesses pacientes como ansiolíticos.

Empiricamente temos exemplos de pacientes que na ausência desse familiar desenvolvem uma crise de ansiedade tão aguda que por vezes é necessário voltar à ventilação mecânica. Ainda não foi mensurada em termos de questões financeiras a economia que o projeto proporciona a instituição, mas relacionado ao que é observado ao paciente de fato a desospitalização acontece mais rápido quando o paciente está acompanhado, pontua a chefe do serviço.

Segundo a psicóloga do CTI, Marta Léo, quem já teve um amigo ou familiar na UTI sabe o quão angustiante ficar sozinho com seus pensamentos em uma UTI, que por si só possui uma representação social muito ruim na sociedade. A visita estendida não é um direito do paciente, é uma concessão dada pela equipe multidisciplinar sobre a possibilidade do seu familiar ficar com o paciente em até 12 horas de permanência do lado do leito – essa visita é para dois familiares que não podem ficar intercalando durante o dia. Quais as vantagens? O delirium diminui muito, delirium é uma alteração do estado

de consciência, devido você perder suas ancoragens diárias, você perde noção de dia e noite, de alimentação e etc. (...).

Diminuindo o delirium, os custos diminuem para o hospital – porque os remédios diminuem.

Quando o paciente acorda e ver um familiar ele se sente ancorado e para a família também é muito bom porque ver como os profissionais tratam bem os seus outros pacientes e imagina que na sua ausência o seu paciente também é bem tratado. Sem duvidas, o estresse diminui, a imunidade melhora, existem pesquisas feitas no sul do país que esse tipo de projeto diminui em até um dia a internação hospitalar.

Segundo o Dr. Carlos Augusto, chefe do serviço médico da UTI, a presença da equipe multiprofissional é muito importante, psicólogos, enfermeiros, serviço social (...).

O processo de implantação passou primeiramente por um processo de preparação da equipe e posteriormente foi implementado de fato no hospital, a psicóloga criou um processo empático nos profissionais a fim de que a aceitação fosse melhor.

O médico consegue listar uma série de benefícios como: redução do tempo de internação, redução do uso de ventilação mecânica, diminuição do uso de determinados remédios.

O chefe do serviço ainda ressalta que assim que a sedação for desligada a intenção é colocar o familiar ao lado desse paciente, seguindo o fluxograma, primeiro é entrevistado pela psicóloga e se a profissional der um parecer favorável ele é encaminhado ao serviço de enfermagem onde receberá as informações sobre a sua conduta dentro do CTI.

Ele ressalta que o principal beneficiário nesse processo é o paciente, além de todas as vantagens que já foram citadas ele ter o contato com o familiar causa uma sensação de bem estar que ajuda bastante o processo terapêutico. .

As vantagens da Visita Estendida

Inúmeras vantagens podem ser descritas durante esse processo, para ser mais didático vamos explica-las individualmente.

Redução do tempo de internação em leito de UTI: talvez essa seja a principal vantagem do projeto, pois além de fazer a desospitalização do paciente aumenta a rotatividade da UTI e com isso há uma crescente no que diz respeito ao aumento das vagas.

Diminuição do uso de ansiolíticos: segundo Labet Também chamados de tranquilizantes ou calmantes, os ansiolíticos são medicamentos usados para combater a ansiedade e a tensão. Descoberta na década de 50, essa droga pode ser sintética, ou

seja, elaborada por meio de processos químicos, ou pode ser encontrada em medicamentos caseiros, como os chás. (Portal exame toxicológico, 2018) e na UTI é muito comum o uso desses medicamentos devido aos picos de ansiedade e com a presença do familiar ao lado do paciente nós reduzimos essa ansiedade e o uso desses fármacos.

A redução do uso de ventiladores mecânicos: A ventilação mecânica pode ser feita de várias maneiras. Normalmente tubos plásticos são inseridos na traqueia através do nariz ou da boca. Se o indivíduo necessitar de ventilação mecânica por mais tempo, o médico pode inserir um tubo diretamente na traqueia através de uma pequena incisão na parte frontal do pescoço (traqueostomia). A traqueostomia é mais segura e confortável para ventilação de longo prazo. O tubo é anexado ao ventilador. Um ventilador pode empurrar ar para dentro dos pulmões mesmo que a pessoa não inspire. A expiração é realizada passivamente, devido ao caráter elástico dos pulmões. (BHAKTI K. PATEL, MD, UNIVERSITY OF CHICAGO, 2018). Logo, quando eu consigo reduzir os picos de ansiedade de um paciente e consigo facilitar a alta do mesmo eu reduzo o tempo dele em ventilação mecânica e isso é um processo que é benéfico para o paciente e para a instituição.

A redução de doenças relacionadas à assistência: A Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (IRAS) é toda a infecção que se desenvolve após 72 horas de internação hospitalar, ou antes, se o paciente foi submetido a algum procedimento invasivo. A maioria das IRAS, anteriormente conhecidas como infecção hospitalar, é causada por bactérias presentes no próprio paciente. Entretanto, sabe-se que a má higiene das mãos dos profissionais envolvidos no cuidado com o paciente é um importante fator de disseminação destas infecções. (Unimed Chapecó), um dado alarmante é que no Brasil morrem mais de 100 mil pessoas por ano decorrentes dessas doenças, quando eu tiro o paciente do ambiente hospitalar eu evito essas infecções, logo a visita estendida pode ser um forte aliado ao combate as IRAS.

A redução de PAV: A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) é uma infecção pulmonar hospitalar que incide em pacientes em ventilação mecânica, para os quais a infecção não é a razão do suporte ventilatório. O diagnóstico de PAV baseia-se na definição do Center for Disease Control (CDC) que combina critérios radiológicos, clínicos e laboratoriais. Normalmente os critérios contemplam o fato de que um paciente em ventilação mecânica desenvolve um infiltrado pulmonar novo ou progressivo, associado à febre, leucocitose e secreção traqueobrônquica purulenta. A pneumonia é considerada associada à ventilação se o paciente estiver intubado e em ventilação no momento ou nas 48 horas antecedentes ao início do quadro infeccioso. Repare que quando é reduzido o

uso de ventilação, também é reduzido o uso da pneumonia associada à mesma, vale ressaltar que a PAV faz parte das doenças que estão relacionadas à assistência.

Além de todos esses benefícios temos a questão de que tudo isto gera lucro e rotatividade ao hospital, tratar pacientes sem causar ônus é possível quando o programa da visita estendida é colocado em prática junto com outras ações.

Elencamos algumas das principais vantagens da visita estendida, é importante dizer que a pesquisa continua em fase de estudo e conclusão. Logo mais vantagens podem aparecer do Hall dessa pesquisa.

Os empecilhos da Visita estendida

Segundo a Gerente de Enfermagem do CTI do HGF Nardyla Peixoto não existem malefícios na visita estendida, é um processo no qual inúmeros benefícios são alocados ao paciente e com isso as desvantagens são mínimas.

Existe, no entanto falhas estruturais que impedem um desenrolar total da visita, como por exemplo, a questão de cadeiras dentro leito para poder acomodar os familiares, além disso, o espaço físico da UTI tem que ser dividido entre profissionais, familiares e pacientes e por vezes nessa troca ocorrem ruídos na comunicação.

Segundo o Dr. Carlos Augusto a demanda da Nardyla é pertinente, e de fato o que impede a excelência total do projeto é essa questão estrutural.

Outro fato observado e que merece atenção para posteriormente ser discutido é o posicionamento dos profissionais em relação a isso, foi observado que ainda existe resistência por parte deles, a cultura de que o familiar no ambiente de UTI dificulta o processo de cura ainda é muito forte e isso atrapalha a realização do projeto visita estendida, segundo os gestores é necessário uma conversa plena com os profissionais a fim de mostrar que o familiar é um fator que deve ajudar, pois como disse a Nardyla “os familiares conhecem as angustias e os receios dos pacientes” e isso pode e deve ser utilizado como vantagem pela equipe assistencial”. A psicóloga do CTI pontua que os níveis de delirium são reduzidos com a presença do familiar e isto é muito positivo, visto que é mais fácil lidar com um paciente orientado do que com um paciente com o pensamento desorganizado.

É importante salientar que o familiar somente tem acesso a UTI após avaliação do serviço de psicologia e da assistência social a fim de que seja orientado e de fato não possa vir a atrapalhar o processo assistencial, mesmo que de forma “inconsciente” um exemplo disso é compreender que durante algum procedimento o familiar não deve permanecer no leito desde um banho até a realização de uma traqueostomia.

Portanto, é importante deixar claro essa linha de cuidado e intervenções propostas pela equipe gerencial para desmitificar esse preconceito da equipe assistencial.

Resultados e Discussão

Após as entrevistas com os gestores do Centro de Terapia Intensiva é nítido que o projeto visita estendida traz resultados consideráveis para os seus pacientes.

Devido o tempo de coleta dos dados pela equipe da UTI não é possível mensurar a repercussão financeira, entretanto empiricamente nós já conseguimos elencar alguns resultados como **a redução do tempo de internação nos leitos de UTI, a diminuição do uso de ansiolíticos, a redução do uso de ventiladores mecânicos e consequentemente se o paciente diminui o uso desses aparelhos ele diminui o risco de adquirir Pneumonia associada à ventilação (PAV), diminui o uso de anti-hipertensivos, e como o paciente se desospitaliza mais rápido todas as infecções relacionadas à assistência são diminuídas.**

O principal foco desse projeto é promover o bem estar dos pacientes, porém existem várias consequências positivas devido a essa conduta e com isso conseguimos pontuar setores da sociedade que ganham: a clientela, os profissionais de saúde e o SUS.

Quando o acompanhante fica com o paciente dentro de uma UTI ele consegue perceber que o familiar dele é bem cuidado dentro de um CTI e isso é um aspecto positivo quando falamos de SUS, a repercussão positiva que isso pode dá é inimaginável, a credibilidade do sistema é elevada e consequentemente o medo de precisar de um serviço público é reduzido.

A clientela é o principal beneficiado, repare que quando a equipe por meio dessa estratégia da visita estendida consegue diminuir o período de internação do paciente em leito de UTI, ele volta mais facilmente as suas atividades laborais do cotidiano.

Utilizar o projeto de visita estendida é um processo de gerenciamento excepcional, pois sem custo algum eu consigo trazer um enorme retorno a sociedade, ao hospital e ao SUS.

Conclusão/Considerações

Portanto, fica nítido que o projeto visita estendida é um sucesso, desde a sua implantação até de fato a sua realização, durante as perguntas realizadas aos gestores eles foram incapazes de elencar malefícios, não porque o projeto é perfeito, mas sim

porque as vantagens que traz sem nenhum custo a instituição apresenta um valor muito maior à sociedade do que algum eventual empecilho que possa existir.

É necessária ainda uma reforma estrutural nos setores do hospital para poder receber essas pessoas de uma forma mais acolhedora e, além disso, conseguir oferecer uma assistência social relevante em casos que forem necessários.

A divulgação e ampliação desse projeto devem se pressupor uma forma rápida e prática, assim conseguiremos reduzir cada vez mais qualquer empecilho em relação à assistência.

Quando ouvirmos a palavra gestão nós pensamos em processos de burocratização e demora de fazer algo acontecer e esse trabalho conseguiu mostrar totalmente o oposto, uma gestão que busca resultados consegue desenvolver excelentes indicadores sem causar custo à instituição.

A estratégia de conseguir reduzir a internação em um leito de UTI, reduzir infecções e melhorar indicadores sem causar custo ônus ao hospital é de fato uma gestão voltada para resultados.

Referências

CEARÁ. Carlos Augusto Feijó. Secretária de Saúde do Ceará. **Modelo de visita ampliada beneficia pacientes do HGF**. 2019. Assessoria de Comunicação do HGF - Débora Moraes. Disponível em: <<https://www.saude.ce.gov.br/2019/05/14/modelo-de-visita-ampliada-beneficia-pacientes-do-hgf/>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

JOINVILLE. Glauco Adrieno Westphal. Secretária de Saúde do Ceará. **Visita estendida na UTI ajuda acelerar processo de melhoria do paciente**. 2017. OCP NEWS JARAGUÁ DO SUL. Disponível em: <Visita estendida na UTI ajuda acelerar processo de melhoria do paciente>. Acesso em: 12 nov. 2019.

CASSIANO TEIXEIRA (Rio Grande do Sul). Direção Médica (Ed.). **MODELO DE VISITA AMPLIADA TRAZ BENEFÍCIOS PARA PACIENTES**. 2015. Serviço de medicina intensiva do Hospital Moinhos dos Ventos. Disponível em: <<http://www.hospitalmoinhos.org.br/90dicas/cuidados-gerais/modelo-de-visita-ampliada-traz-beneficios-para-pacientes/>>. Acesso em: 22 nov. 2019.

LABET. Tudo Sobre O Exame Toxicológico (Org.). **O QUE SÃO COMO AGEM E QUAIS OS RISCOS DOS ANSIOLÍTICOS? ENTENDA**. 2017. Disponível em: <<https://exametoxicologico.labet.com.br/o-que-sao-como-agem-e-qualis-os-riscos-dos-ansioliticos-entenda/>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

BHAKTI K. PATEL (Chicargo). **Ventilação mecânica**. 2017. MANUAL MSD. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/fal%C3%A2ncia-respirat%C3%B3ria-e-s%C3%ADndrome-do-desconforto-respirat%C3%B3rio-agudo/ventila%C3%A7%C3%A3o-mec%C3%A2nica>>. Acesso em: 12 nov. 2019.

UNIMED CHAPECÓ (Org.). **Unimed Chapecó: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS)**. 2019. Disponível em: <<https://www.unimed.coop.br/-/unimed-chapeco-infeccoes-relacionadas-a-assistencia-a-saude-iras->>. Acesso em: 01 nov. 2019.

CASTRO, BARBARA DA SILVEIRA MADEIRA DE; MOREIRA, MARTHA CHRISTINA NUNES. (Re)conhecendo suas casas: narrativas sobre a desospitalização de crianças com doenças de longa duração. **Physis**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 3, e280322, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312018000300617&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Feb. 2020. Epub Jan 14, 2019. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280322>.

Agradecimentos

Agradecemos ao Hospital Geral de Fortaleza que foi palco da nossa pesquisa, agradecemos também a equipe gerencial do CTI desde o corpo médico até a equipe de enfermagem.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ACREDITAÇÃO, UM CAMINHO PARA INOVAÇÃO DA GESTÃO NA SAÚDE. EXPERIÊNCIA DO CEO JUAZEIRO DO NORTE-CE.

Janini Filgueira Rosas ¹

Edlane Martins de Andrade ²

Flavianne Santos Soares Oliveira ³

Swyanne Horrana Alves Lima ⁴

Resumo

Em meio a um cenário de recursos limitados e da crescente demanda por serviços, a prestação de serviços públicos na saúde é repleta de desafios aos gestores, tornando a busca para alcance da eficiência uma missão constante.

Este artigo propõe-se a apresentar a experiência do Centro de Especialidades Odontológicas Regional de Juazeiro do Norte na aplicação do processo de acreditação com uma ferramenta de gestão para melhorar o desempenho de seus processos internos, tornando-o mais eficiente e por consequência, alcançando os padrões de qualidade internacionais para a prestação de serviços de saúde.

A proposta da acreditação dos serviços de saúde é promover a qualidade e segurança para os pacientes, por meio do aprimoramento dos processos de trabalho e adoção de práticas seguras na assistência.

Palavras-chave: Segurança do paciente. Qualidade. Acreditação em Saúde.

Introdução

Na década compreendida entre 1970 e 1980, o Brasil esteve inserido em um processo de Reforma Sanitária, num cenário de crise econômica e política, demonstrando o dilema do

1. Mestre em Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês-SP, janinifr@hotmail.com;

2. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, edlanemartins@hotmail.com;

3. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - CE, flavianne-soares@gmail.com;

4. Graduada em Direito pela Universidade Leão Sampaio - CE, swyannealvea@gmail.com;

financiamento dos serviços de saúde^{1,2}. O resultado desse processo culminou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Constituição Federal de 1988 e, até os dias atuais, ainda há lacunas na forma de como se dá e se mantém o seu financiamento¹⁻¹⁰.

Há uma dificuldade em se definir uma forma ideal de financiamento do SUS. Essa problemática é tamanha que, entre os anos 1990 e 2000, este tema se tornou um dos mais debatidos e problemáticos para a efetiva implementação do SUS. Atualmente, esta temática tem tido quase a mesma frequência de pesquisa quanto dos estudos de modelos de atenção. Pode-se dizer que grande parte dos problemas estruturais que hoje assolam o SUS tem relação com a questão do financiamento^{5,7,8,11,12}.

Embora se reconheça que há problemas de gestão dos recursos disponíveis, é evidente que o sistema que pretende ser “universal” e “integral” funciona com um financiamento muito aquém do necessário^{2,5}. E diante da escassez de recursos novos e da limitação dos já existentes, as Instituições de Saúde precisam se reinventar diariamente para manter seu pleno funcionamento.

Na busca de ampliar as ações de saúde, mesmo no cenário árido da escassez de recursos para o financiamento da saúde, o Governo do Estado de Ceará desenvolveu entre os anos 2009 e 2016, o Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Estado do Ceará (PROEXMAES), que objetivou a ampliação do acesso e o incremento da qualidade dos serviços especializados de saúde, além da integração entre os distintos níveis de atenção para o fortalecimento da regionalização dos serviços de saúde. Para tanto, firmou um contrato de empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Por meio do PROEXMAES foi possível a ampliação da oferta de serviços de saúde especializados para 21 Regiões de Saúde do estado.

No âmbito do programa, foram construídos 21 Policlínicas Regionais, 16 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 02 Hospitais Regionais. Além do financiamento de obras para expansão da rede o programa contemplou o fortalecimento institucional da gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e propôs a melhoria contínua da qualidade dos serviços em saúde, envolvendo investimentos em tecnologia da informação, formação e treinamento de gestores e técnicos e a acreditação dessas unidades.

O escopo inicial do projeto previa a acreditação de todas as unidades do programa, no entanto, este escopo foi reduzido devido à complexidade técnica e a expertise que o produto requeria. Sendo assim, em 2015 foi delimitado um projeto piloto para a Acreditação das unidades que apresentassem uma maior maturidade institucional para ser submetida

ao processo no prazo de até doze meses. Na época foram selecionadas nove unidades, sendo cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e quatro Policlínicas.

Das nove unidades que participaram do projeto piloto, oito concluíram o processo e foram acreditadas. Duas delas (um CEO e uma Policlínica) alcançaram o selo de acreditado pleno, o que significa que a instituição além de atender aos critérios de segurança, apresenta uma gestão integrada, com processos integrados.

Atualmente a Região Nordeste contribui com 12% das instituições acreditadas de todo país na metodologia do Sistema Brasileiro de Acreditação (SBA) da Organização Nacional de Acreditação (ONA). A acreditação das unidades PROEXMAES representou um avanço no padrão de qualidade e fortalecimento das boas práticas de gestão para as unidades da Rede. A Acreditação dos CEOs consta como um produto inovador do PROEXMAES, tendo em vista que até 2016 não havia serviços odontológicos certificados no país.

Nesse cenário, o CEO Regional de Juazeiro do Norte participou deste projeto piloto para acreditação em uma iniciativa pioneira para o cenário nacional. Como resultados preliminares do processo pode-se destacar a disseminação da cultura da qualidade entre as unidades, estabelecimento de uma rede de cooperação entre Diretores e funcionários dos serviços e a promoção da cultura do autodiagnóstico que identifique oportunidades de melhoria.

O CEO é uma unidade ambulatorial com 09 consultórios odontológicos integrados para o atendimento de Média Complexidade em Endodontia, Prótese, Periodontia e Ortodontia. Dois outros consultórios são exclusivos: um para Cirurgia Oral Menor com ênfase em diagnóstico precoce de lesões orais e outro para Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Dispõe ainda dos seguintes Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Radiologia periapical, interproximal e panorâmica (com captação digital), Biópsias e Próteses Dentárias. A estrutura conta ainda com Recepção Unificada, 01 sala para Diretoria, 01 sala de arquivamento, 01 sala de recuperação pós-sedação, copa e vestiários para funcionários, banheiros para usuários, central de esterilização simplificada e sala de radiologia.

Os CEOs possuem um modelo de gestão consorciada onde o custeio da unidade é rateado entre os municípios da região de saúde e o Estado. Além disso, as unidades contam com recurso federal por participarem do Programa Brasil Sorridente. Esse modelo de gestão

1. Mestre em Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês-SP, janinifr@hotmail.com;
2. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, edlanemartins@hotmail.com;
3. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - CE, flavianne Soares@gmail.com;
4. Graduada em Direito pela Universidade Leão Sampaio - CE, swyannealvea@gmail.com;

favorece a divisão das responsabilidades entre gestores municipais e possibilita ofertar serviços de saúde especializados a população do interior do estado, racionalizando custos e otimizando resultados.

Metodologia

A avaliação da qualidade dos serviços é essencial na área da saúde, principalmente como referência para os pacientes, que estão sempre em busca das melhores opções de tratamento e cuidados. E, nesse quesito, a metodologia ONA é referência no país, sendo uma entidade não governamental e sem fins lucrativos que certifica a qualidade de serviços de saúde no Brasil.

Acreditação é entendida como uma metodologia de avaliação e certificação da qualidade de serviços de saúde que pode ser aplicada a hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios odontológicos, serviços de apoio para a saúde.

O processo de acreditação é pautado em três pilares fundamentais:

- É de caráter voluntário, solicitado pela própria instituição de saúde;
- É periódico, pois o certificado tem prazo de validade, necessitando nova avaliação após o vencimento, conhecido como recertificação;
- É totalmente sigiloso, isto quer dizer que as informações obtidas em cada instituição de saúde durante a avaliação não são divulgadas.

Dentre os resultados possíveis de certificação neste processo, temos:

- Acreditação ONA Nível 1 — Acreditado: Para instituições que atendem aos critérios de segurança do paciente em todas as áreas de atividade, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. É válido por dois anos;
- Acreditação ONA Nível 2 — Acreditado Pleno: Para instituições que, além de atender aos critérios de segurança, apresenta gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Válido por dois anos.
- Acreditação ONA Nível 3 — Acreditado com Excelência: O princípio deste nível é a “excelência em gestão”. Uma Organização ou Programa da Saúde Acreditado com excelência atende aos níveis 1 e 2, além dos requisitos específicos de nível 3. A instituição já deve demonstrar uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional. Válido por três anos.

O projeto para a acreditação das unidades participantes do projeto piloto, foi desenvolvido em etapas, sendo elas:

- **Diagnóstico Organizacional:** a unidade foi submetida a uma visita de diagnóstico, pela Instituição Acreditadora Credenciada, a qual avaliou a unidade conforme os requisitos do manual ONA para serviços odontológicos, onde ao final, foi emitido um relatório, onde constam os pontos fortes da instituição, as não conformidades identificadas durante a visita e as observações como oportunidades de melhoria.

Em posse deste relatório, o CEO Regional Juazeiro do Norte iniciou a etapa de preparação para a certificação elaborando um plano de ação fundamentado nas não conformidades e observações descritas no relatório de diagnóstico. Estas não conformidades foram divididas em projetos a fim de melhor organizar a execução e o monitoramento destes que aconteciam por meio das auditorias internas da qualidade.

A etapa de preparação para certificação foi realizada após a o diagnóstico organizacional, sendo desenvolvida em projetos específicos, sendo eles:

- **Planejamento Estratégico:** construção de identidade organizacional e análise de cenários que subsidiariam a elaboração do mapa estratégico, um painel de indicadores pelo método Balanced Scorecard (BSC), instrumentalização do planejamento estratégico da gestão, na qual se observa esse método como facilitador e orientador das atividades, do controle fiscal e do aprimoramento das atividades e plano de ação da unidade.
- **Mapeamento de Processos e Gestão de Riscos:** neste projeto foram identificadas e priorizadas as variáveis mais significativas dos processos de trabalho. Para esta etapa, foi estabelecida a cadeia de valor das unidades e o mapeamento dos processos e riscos. Para tanto, utilizou-se as ferramentas: Suppliers (fornecedores), Inputs (entradas), Process (processo), Outputs (saídas) e Customers (clientes) (SIPOC), a matriz de tolerabilidade (ALARP) e a matriz (GUT), que considera os critérios de Gravidade, Urgência e Tendência, para a priorização e tratamento dos riscos dos processos. Após a realização do mapeamento dos processos e riscos, foi realizada a contratualização entre os processos críticos, com a pactuação de produtos e metas.
- **Políticas Institucionais e Protocolos de Segurança:** a construção das políticas institucionais e de protocolos de segurança direcionaram os processos de trabalho

1. Mestre em Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês-SP, janinifr@hotmail.com;
2. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, edlanemartins@hotmail.com;
3. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - CE, flaviannesoes@gmail.com;
4. Graduada em Direito pela Universidade Leão Sampaio - CE, swyannealvea@gmail.com;

para o alcance dos resultados esperados. Foram instituídas 11 (onze) políticas (Qualidade, Segurança do Paciente, Avaliação e Qualificação de Fornecedores, Registro Seguro, Gestão de Pessoas, Gestão Ambiental, Custos, Segurança da Informação, Suprimentos e Comunicação Institucional), bem como 06 protocolos de Segurança com suas ferramentas pertinentes (Identificação do Paciente, comunicação entre profissionais, segurança no uso de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de quedas).

- **Notificação e tratativa de eventos:** instituição do comitê de segurança do paciente, definição do plano de segurança do paciente, instituição de sistemática para notificação e tratativas de eventos adversos ocorridos na unidade.
- **Gestão da Qualidade:** foi instituído o Escritório da Qualidade para controle e acompanhamento dessas notificações bem como controle de todos os documentos institucionais, desde sua elaboração, aprovação, até codificação e distribuição para os setores pertinentes, realização das auditorias internas da qualidade, bem como o monitoramento do desempenho dos processos em relação ao plano estabelecido.

Concomitante a todo esse processo, houve adequação a toda legislação pertinente aos serviços de saúde e odontológico, bem como trabalhista, ambiental, entre outras.

Resultados e Discussão

Como principais resultados, pode-se citar aumento na produtividade, o estabelecimento de um cuidado mais seguro e uma maior satisfação dos profissionais e usuários, com mesmo recurso de financiamento. O CEO Regional Juazeiro do Norte foi acreditado no primeiro nível de certificação (nível 01) em julho de 2016, sendo um dos pioneiros o Brasil na acreditação deste tipo de serviço. Desde então a unidade vem trabalhando no amadurecimento da gestão e dos processos de trabalho, compatibilizando as abordagens permitidas pela metodologia utilizada para organização e sustentabilidade dos resultados da instituição, onde tem-se mostrado como ferramenta de gestão eficaz.

Os gestores desses serviços necessitam de ferramentas que possibilitem atuação precisa e eficiente para o alcance de resultados consistentes. Nesse sentido, o processo de acreditação oportunizou ao CEO Juazeiro do Norte o alcance de tais objetivos, pois trouxe a necessidade de o gestor ter uma atuação sistêmica no negócio. Despertou também o potencial criativo e inovador dos trabalhadores das instituições de saúde, transformando um cenário desfavorável em ambiente de sucesso com resultados satisfatórios. Os resultados são inegáveis. A cultura organizacional foi modificada, o ambiente de trabalho

foi direcionado para garantir a segurança e satisfação dos clientes internos (colaboradores) e externos (pacientes), com envolvimento de toda equipe, em todos os níveis.

Conclusão/Considerações

A Acreditação avalia serviços a partir de padrões e requisitos de qualidade e segurança internacionalmente instituídos para a assistência à saúde. Essa metodologia estimula os constantes ciclos de melhoria dentro das unidades.

Embora o cenário atual do país se mostre desfavorável em relação a eficiência da saúde pública, entende-se que o processo Acreditação contribuiu para inovar e possibilitar a garantia da qualidade e segurança no serviço prestado por esses equipamentos públicos. Embora toda unidade de saúde busque realizar suas atividades da melhor forma possível, com menor risco calculado, é necessário o emprego de ferramentas que possibilitem ao gestor uma atuação sistêmica e eficaz.

Em épocas de crise, não se pode ter uma atitude retraída, mas espera-se de ações inovadoras, para permitir a sustentabilidade dos serviços e o alcance de melhores resultados.

Referências

1. Espírito Santo ACG, Tanaka OY. Financiamento, gasto e oferta de serviços de saúde em grandes centros urbanos do estado de São Paulo (Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1875-1885.
2. Mendes A. A longa batalha pelo financiamento do SUS. *Saúde Soc* 2013; 22(4):987-993.
3. Benevides RPS. *Financiamento do SUS na região metropolitana do Rio de Janeiro nos anos 2000* [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2010.
4. Gonçalves RF, Bezerra AFB, Espírito Santo ACG, Sousa IMC, Duarte-Neto PJ, Brito e Silva KS. Confiabilidade dos dados relativos ao cumprimento da Emenda Constitucional nº. 29 declarados ao Sistema de Informações sobre Orçamentos

1. Mestre em Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês-SP, janinifr@hotmail.com;
2. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, edlanemartins@hotmail.com;
3. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - CE, flaviannesoes@gmail.com;
4. Graduada em Direito pela Universidade Leão Sampaio - CE, swyannealvea@gmail.com;

- Públicos em Saúde pelos municípios de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica* 2009; 25(12):2612-2620.
5. Mendes A, Marques RM. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):841-850.
 6. Mendes A, Leite MG, Marques RM. Discutindo uma Metodologia para a Alocação Equitativa de Recursos Federais para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Soc* 2011; 20(3):673-690.
 7. Espirito Santo ACG, Fernando VCN, Bezerra AFB. Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):861-871.
 8. Marques RM, Mendes A. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. *Econ Soc* 2012; 21(45):345-362.
 9. Pinheiro Filho FP, Sarti FM. Falhas de mercado e redes em políticas públicas: desafios e possibilidades ao Sistema Único de Saúde. *Cien Saude Colet* 2012; 17(11):2981-2990.
 10. Mendes EV. 25 anos do Sistema Único de Saúde: resultados e desafios. *Estud Av* 2013; 27(78):27-34.
 11. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):273-280.
 12. Rosa MRR, Coelho TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1863-1873
 13. Norton, David P., and ROBERT B. KAPLAN. Kaplan e Norton na prática. Gulf Professional Publishing, 2004.
 14. DeRosier, Joseph, et al. "Using health care failure mode and effect analysis™: the VA National Center for Patient Safety's prospective risk analysis system." *The Joint Commission journal on quality improvement* 28.5 (2002): 248-267.
 15. Gonçalves, José Ernesto Lima. "Processo, que processo?." *Revista de administração de empresas* 40.4 (2000): 8-19.
 16. MAIN, B.W. Risk assessment: a review of the fundamental principles. *Professional Safety*, v. 49, n. 12, p. 37-47, 2004.
 17. Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – versão 2018
 18. CAVALCANTE, P. (Org.). Inovação e Políticas Públicas: superando o mito da ideia. 1. ed. Brasília: Ipea, 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ANÁLISE INTEGRADA DAS MATRIZES GUT E SWOT COMO FERRAMENTA DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO PÚBLICA

Maria Edilmeire Alves Tavares¹

Resumo

O estudo propôs-se demonstrar que o uso integrado das metodologias GUT composta pela Gravidade, Urgência, Tendência e SWOT composta pelas Forças, Fraquezas, Oportunidades e Ameaças, auxiliam na mensuração dos problemas na cidade e são eficazes, apesar de serem metodologias exclusivas da Administração de Empresas.

Para a análise, a cidade de Fortaleza serviu como estudo na utilização dessas ferramentas e compreensão para a construção das tabelas GUT e SWOT onde utilizou-se os dados de IDH-b (IDH por bairros) elaborado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico de Fortaleza com base nos dados do Censo Demográfico 2010 e os dados de Infraestrutura domiciliar elaborado pelo IPECE, 2012, com base nos dados do Censo Demográfico 2010. A utilização integrada das ferramentas se complementa e avalia quais os bairros da cidade são mais vulneráveis ou não e auxiliam no planejamento estratégico para a aplicação das políticas públicas exatamente nessas áreas mais fragilizadas.

A partir desse estudo, possibilitou-se entender como os bairros se comportam e se relacionam com a cidade e que elementos podem ampliar suas forças e neutralizar as dificuldades encontradas, indicando sujeitos, recursos e ações que comporão os projetos prioritários das cidades, com o condizente para o bem-estar da população. Portanto, o que se propôs no estudo, foi demonstrar que essas metodologias são ferramentas eficientes na gestão pública auxiliando a construção dos Planos Estratégicos e a aplicação de políticas públicas na cidade.

Palavras-chave: Planejamento . Gestão Pública . GUT. SWOT

1. Prefeitura Municipal do Crato / Rede de Planejamento - CRATO, Doutoranda em Saneamento Ambiental – UFC, edilmeire@gmail.com

Segundo Periard (2011), a Matriz GUT é uma ferramenta muito importante para a gestão de problemas dentro de uma empresa mostrando-se bastante eficaz, apesar da simplicidade no desenvolvimento e manutenção. A Matriz SWOT, por sua vez, guia o que podemos encontrar no caminho explicitando fatores externos ao ambiente e que podem facilitar o desenvolvimento que são as oportunidades ou dificultar o desenvolvimento que são as ameaças decorrentes dos cenários do contexto externo (PERIARD, 2011).

Sabbag, O. J.; Costa, S.M.A.L. (2015), destacam que a análise SWOT permite elaborar estratégias realistas para que os objetivos estipulados possam ser alcançados e minimizar qualquer tipo de ameaça ambiental, ou seja, tenta explorar seus pontos fortes e diminuir o impacto que pode sofrer por causa de seus pontos fracos.

Apesar de grande parte de sua aplicabilidade ser orientada para a utilização na área da Administração, entende-se que as mesmas surgem como uma metodologia bastante clara e versátil para uma sintetização de determinada estrutura organizacional seja ela uma empresa ou um município.

Este tipo de análise considera o planejamento da situação como um todo, tomando como base as perspectivas da análise GUT, guiando a urgência das ações, que oferece um leque de avaliação e tendências, positivas ou negativas, que garantem um direcionamento ajustado à correção de problemas, buscando, de acordo com Mintzberg et al. (2000), a formulação de estratégia que busque atingir uma adequação entre as capacidades internas e as possibilidades externas.

O estudo teve dois momentos de análise: IDH-b elaborado pela SDE (2014) e Infraestrutura Domiciliar elaborado pelo IPECE (2012), ambos utilizando dados do Censo, 2010. Tendo como objetivo principal a análise integrada das matrizes GUT e SWOT na gestão pública.

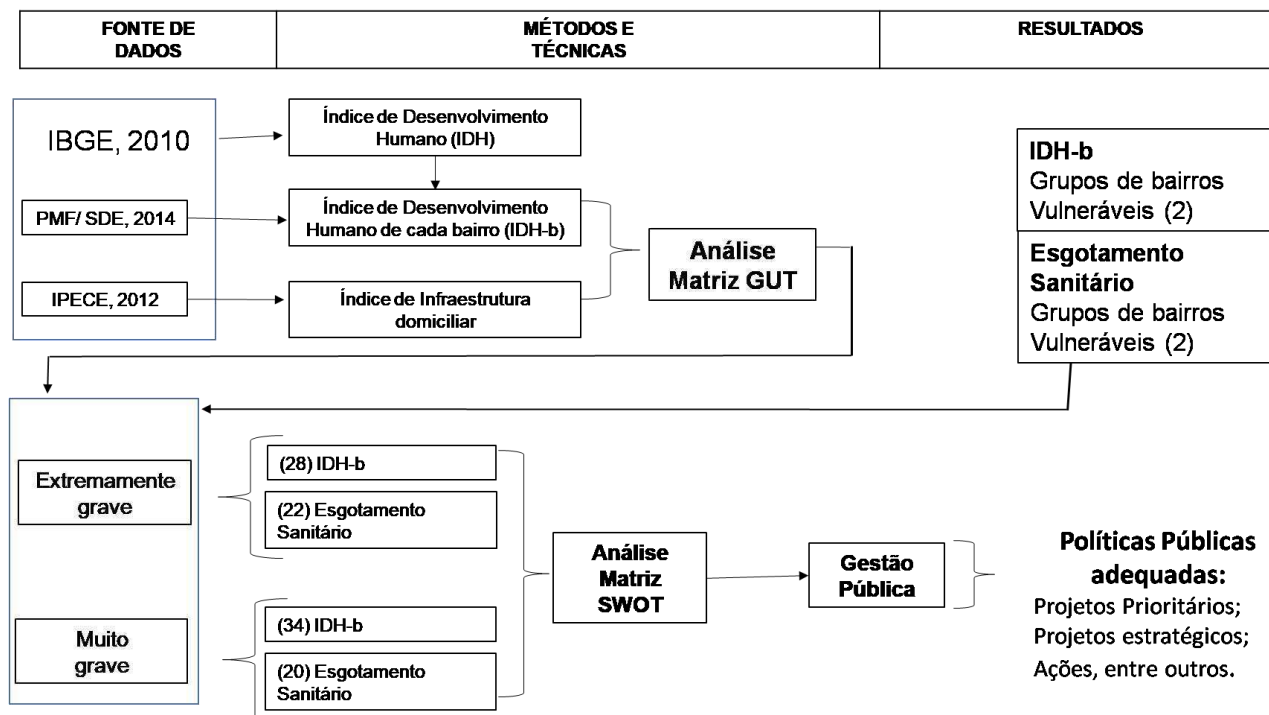
Portanto, ao buscar o confronto entre a gravidade, a urgência e a tendência, integrada com a análise SWOT, torna-se possível o delineamento de ações que tentam atacar os pontos negativos de forma a solucionar diferenciados problemas, bem como reforçar e aprofundar as diversas relações que propiciam o desenvolvimento da cidade, ou seja, reunindo as múltiplas esferas da sociedade (ecológica, política, social, cultural e econômica).

Dessa forma, esse tipo de estudo vem contribuir na Gestão Pública, no planejamento da cidade e aplicação das políticas públicas nas áreas mais vulneráveis da cidade.

Metodologia

Para a análise da integração das matrizes GUT E SWOT, a cidade de Fortaleza foi usada como modelo, por ser considerada uma cidade adensada desde ao longo dos anos e existencia de vários problemas socioambientais devido a esse adensamento. O estudo considerou seus 119 bairros, seguindo o esboço metodológico conforme a (Figura 1).

Figura 1 – Esboço Metodológico contendo os passos seguidos na aplicação integrada das matrizes GUT e SWOT.



Fonte: Elaborado pela autora, 2020

A (Figura 1) apresenta o esboço metodológico na utilização das matrizes GUT e SWOT como ferramenta de gestão pública, que utiliza indicadores do Índice de Desenvolvimento Humano de cada bairro (IDH-b) e indicadores de Infraestrutura domiciliar também de cada bairro.

Desse modo, é importante frisar que a magnitude do índice não é foco de interpretação, sua utilidade é, apenas, ranquear os melhores e piores bairros quanto ao desenvolvimento humano e assim, utiliza-los na aplicação das matrizes GUT e SWOT e assim, verificar a eficiência das ferramentas quando utilizadas integradamente.

Para a análise do grau de prioridade para intervenções públicas dos bairros da cidade, a partir dos fundamentos da Matriz GUT, foram utilizados os critérios segundo PERIARD, 2011, (Quadro 1).

Quadro 1 – Conceitos dos critérios da matriz GUT

G	Gravidade	Diz qual peso da dificuldade analisada, caso ela venha a ocorrer. Analisa-se características, tais como: tarefas, pessoas, resultados, processos, organizações etc., estudando os resultados a médio e longo prazo, se antes não for solucionado.
U	Urgência	A quantidade de tempo que se tem ou necessita para resolução da tarefa. Se grande a urgência, menor é o tempo disponível para sanar tal problema. Recomenda-se o questionamento: “A solução desta causa pode aguardar ou necessita ser feita de imediato?”
T	Tendência	Refere-se à possibilidade de aumento do problema, a circunstância da questão crescer ao decorrer do tempo. É recomendado questionar: “Caso não solucione tal problema logo, o mesmo piorará aos poucos ou bruscamente? ”

Fonte: PERIARD, 2011.

Nesse contexto, o grau de prioridade de cada bairro foi obtido a partir da pontuação dos critérios da matriz GUT, Segundo (PERIARD, 2011).

1. **Pontuação 1** – Gravidade: Sem gravidade, Urgencia: Não tem pressa, Tendencia: Não irá piorar;
2. **Pontuação 2** – Gravidade: Pouco grave, Urgencia: Pode esperar um pouco, Tendencia: Irá piorar a longo prazo;
3. **Pontuação 3** – Gravidade: Grave, Urgencia: O mais rápido possível, Tendencia: Irá piorar a médio prazo;
4. **Pontuação 4** – Gravidade: Extremamente grave Urgencia: Com alguma urgência, Tendencia: Irá piorar em pouco tempo;
5. **Pontuação 5** – Gravidade: Muito grave, Urgencia: Imediata, Tendencia: Irá piorar rapidamente.

Segundo Pestana (2016) a grande vantagem em se utilizar a Matriz GUT é que a mesma auxilia o gestor a avaliar de forma quantitativa os problemas da empresa, tornando possível priorizar as ações corretivas e preventivas (PERIARD, 2011).

Ao se multiplicar os critérios G x U x T montou-se um ranking, onde o maior resultado recebeu o maior grau de prioridade. Para cada grau de prioridade foi atribuído o

peso correspondente ao seu grau de importância classificação do IDH-b, aplicou-se na matriz GUT.

De posse dos resultados da análise da Matriz GUT, identificou-se uma listagem de problemas para a análise SWOT, utilizando os seus fundamentos de acordo com Chiavenato e Sapiro (2003), a qual complementar a análise. Trata-se de relacionar as oportunidades e ameaças presentes no ambiente externo com as forças e fraquezas mapeadas no ambiente interno aplicado na cidade. As quatro zonas servem como indicadores da situação da organização, conforme a seguir:

1. Ambiente Interno S (forças): Os pontos fortes da empresa em uma análise do momento. W (fraquezas): Os pontos fracos da empresa nessa mesma análise.
2. Ambiente Externo O (oportunidades): As oportunidades que essas forças geram em uma projeção futura. T (ameaças): As ameaças que essas fraquezas geram em uma projeção futura.

Nesse sentido, o diagnóstico deve ser confiável e se fundamentar no planejamento de médio e longo prazo da organização. Esse método auxilia em diversos aspectos, principalmente na tomada de decisões.

Resultados e Discussão

Análise Sobre a Ótica da Matriz GUT

Sob a luz da Matriz GUT, a análise abordada referem-se ao indicador de IDH-b em um total de 119 bairros. Nesse grupo inentificou-se dois conjuntos de bairros vulneráveis que precisam de medidas mais urgentes e, por essa razão, necessitam de atenção especial. Os outros dois conjuntos de bairro o IDH-b encontram-se alto e muito alto, sem gravidade nessa análise.

No (Quadro 2) é elencado o primeiro grupo de bairros: vinte e oito (28) desses bairros encontram-se com IDH-b (Muito baixo), classificado na Matriz GUT como (Extremamente grave) e precisam de ações e políticas públicas urgente e se nada for feito irá piorar rapidamente.

Esse conjunto de bairros está localizado na zona periférica da cidade, conforme a (Figura 2) e expressa à carência principalmente de infraestrutura de saneamento básico.

Esse fato fica mais nítido, quando se fez o cruzamento desses dados com a análise dos indicadores de Infraestrutura domiciliar.

Na mesma análise, o segundo grupo de 34 bairros tem IDH-b baixo, (Figura 2) identificada na Matriz GUT de (Muito grave), com alguma urgência e irá piorar em pouco tempo se nenhuma ação ou políticas públicas forem aplicadas.

De forma geral o bairro Conjunto Palmeiras dentro dessa análise tem o IDH mais baixo dentro desses conjuntos de bairros, necessitando de programas e ações urgentes.

Analizando os cinco indicadores de Infraestrutura domiciliar sob a luz da Matriz GUT, dos 119 bairros de Fortaleza, o indicador mais expressivo e preocupante será o foco da análise na matriz GUT. Domicílios ligados à rede geral de esgoto ou pluvial, elencado dois grupos de bairros mais expressivos conforme mostrado no (Quadro 2) a seguir:

Quadro 2 - Análise sobre a ótica da Matriz GUT

INDICADOR IDH-B					
Bairros (28) Muito baixo -Indicador IDH-b (extremamente grave)					
Granja Lisboa, Genibaú, São Bento, Canindezinho, Paupina, Barroso, Granja Portugal, Ancuri, Siqueira, Praia do Futuro II, Parque Presidente Vargas, Pirambú, Pici, Autran Nunes, Aeroporto, Conjunto Palmeiras , Dendê, Passaré, Mondubim, Parque Santa Rosa, Barra do Ceará, Jangurussu, Bom Jardim, Planalto Ayrton Senna, Floresta, Cais do Porto, Curió, Quintino Cunha.					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade
IDH-b	125	Extremamente grave	Imediata	Irá piorar rapidamente	1
Bairros (34) Baixo -Indicador IDH-b (muito grave)					
Conjunto Esperança, Aerolândia, Montese, Dom Lustosa, Henrique Jorge, Manoel Sátiro, Carlito Pamplona, Coaçu, Vicente Pinzon, Vila Pery, Bonsucesso, Jardim Cearense, Guajerú, Jardim das Oliveiras, Antônio Bezerra, Alto da Balança, Parque Dois Irmãos, Cristo Redentor, Parque São José, João XXIII, Dias Macedo, Serrinha, Jardim Iracema, Cajazeiras, Lagoa Redonda, Vila Velha, Boa Vista, Jardim Guanabara, Sapiranga/Coité, Praia do Futuro I, Moura Brasil, Pedras, Sabiaguaba, Manuel Dias Branco.					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade
IDH-b	64	Muito Grave	Com alguma urgência	Irá piorar em pouco tempo	2
INDICADOR DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO					
Bairros (22)					
Maraponga, Dendê, Vila Pery, Cidade dos Funcionários, Guajerú, Parque Santa Rosa, Itaperi, Parque São José, José de Alencar, Planalto Ayrton Senna, Parque Iracema, Serrinha, Parque Manibura, Curió, Boa Vista, Canindezinho, Paupina, Sapiranga/Coité, Ancuri, Parque Presidente Vargas, Pedras, Sabiaguaba.					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade
Indicador: % de domicílios ligados à rede geral de esgoto ou pluvial	125	Extremamente grave	Imediata	Irá piorar rapidamente	1
MATRIZ GUT: Bairros (20)					
Praia do Futuro I, Praia do Futuro II, Siqueira, São Bento, Granja Lisboa, Lagoa Redonda, Engenheiro Luciano Cavalcante, Dias Macedo, Parangaba, Salinas, Parque Dois Irmãos, Edson Queiroz, Mondubim, Coaçu, Messejana, Guararapes, Manoel Sátiro, Itaoca, Henrique Jorge, Cambéba.					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade

% de domicílios ligados à rede geral de esgoto ou pluvial	64	Muito Grave	Com alguma urgência	Irá piorar em pouco tempo	2

Fonte dos dados: IBGE, 2010, Elaborado pela Autora.

Fazendo o cruzamento dessas informações, a nível geográfico de bairros, demonstra a significativa desigualdade na oferta de serviço de esgotamento sanitário na cidade visualizada na (figura 2), onde os bairros: Cidade 2000, Meireles, Conjunto Ceará I, possuem mais de 98% dos domicílios ligados a rede geral de esgoto, enquanto que os bairros do Parque Santa Rosa, Parque Manibura, Curió, Parque Presidente Vargas e Pedras detêm menos de 5% desse serviço.

O Bairro Pedras, situado na região administrativa da Secretaria Executiva Regional VI (SER VI), possui menor índice de domicílios ligados à rede de esgoto, com apenas 0,54%, de acordo com dados do IPECE e os outros bairros citados estão em situação semelhante.

Para Oliveira, (2012) o "bom desempenho" do bairro Bom Futuro, pode ser creditado à ocupação regular do espaço. O Bom Futuro, assim como a Cidade 2000, são bairros que tiveram uma ocupação ordenada, diferentemente dos outros.

De acordo com dados de Fortaleza (2014) o Conjunto Palmeiras é o local com os piores índices de desenvolvimento entre os 119 bairros da Capital. Mesmo possuindo um bom desempenho no indicador de infraestrutura domiciliar, esse fato poderá ser explicado, quando se verifica a história do bairro e a capacidade de luta dessa gente.

A maioria das famílias era oriunda da faixa litorânea de Fortaleza, removidas sem nenhuma estrutura no local. Através das dificuldades na época, os moradores se deram conta da necessidade de organização e o objetivo deles era contribuir na transformação social das comunidades carentes a partir da auto-organização.

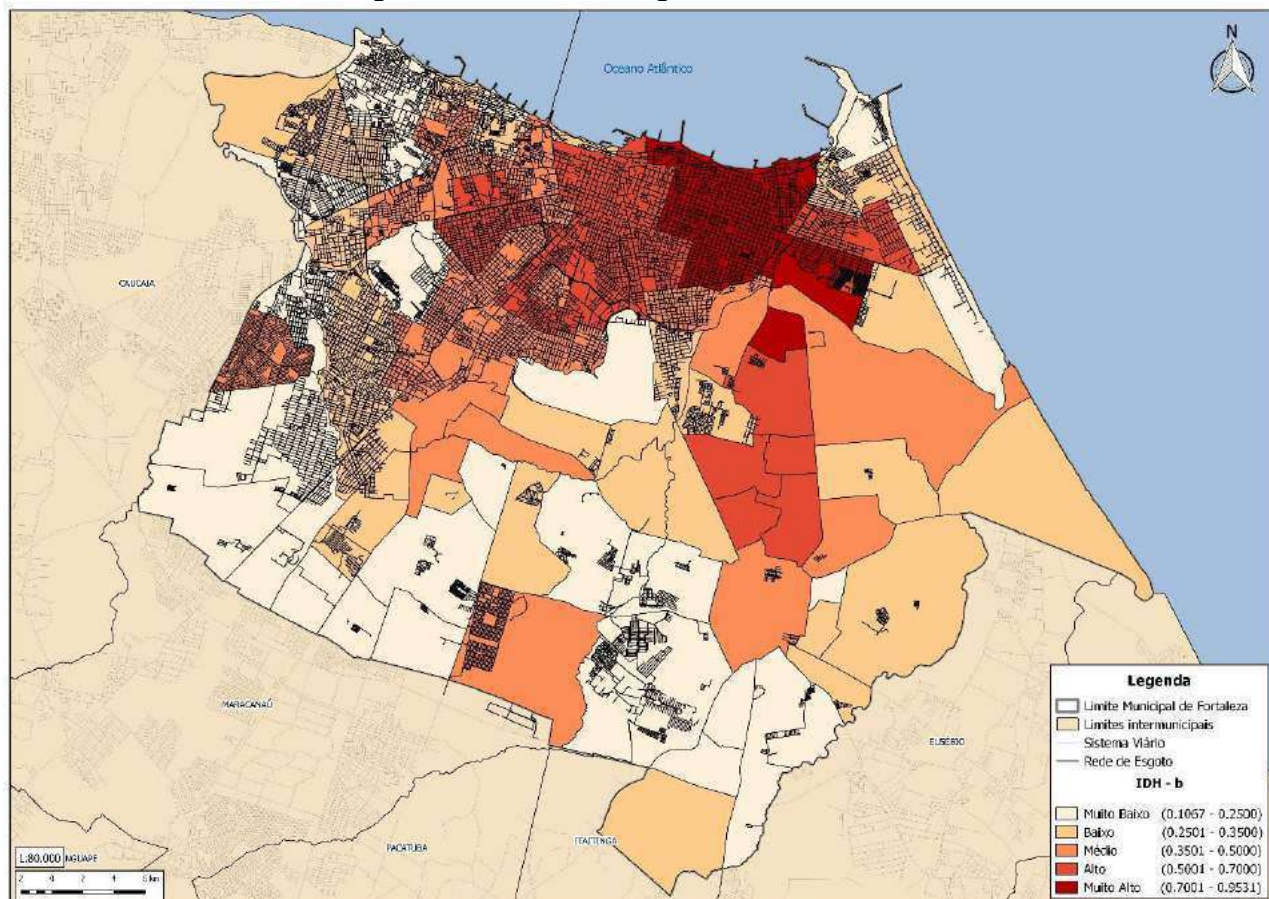
A primeira grande conquista dos moradores foi à energia elétrica, depois, a luta pela água tratada, onde a tubulação que levava água do açude Gavião para Fortaleza passava pelo Conjunto Palmeiras. "Ameaçaram quebrar os canos e conseguiram a instalação da rede de água.

No início da década de 1990, foi realizado o seminário "Habitando o inabitável", considerado por Joaquim Melo como "o primeiro grande pacto social para urbanizar o bairro, com saneamento, praça e vias, tudo feito em mutirão comunitário.

Segundo o Povo (2013) Foi detectada a necessidade de promover a geração de renda no bairro. Em 1998 surgiu o Banco Palmas, que, por meio do microcrédito e da criação de uma moeda própria - o Palmas, que promoveu o desenvolvimento econômico do Conjunto Palmeiras na época.

A (Figura 2) faz uma relação entre o IDH-b e a cobertura de esgotamento sanitário na cidade de Fortaleza e demonstra que os bairros com IDH-b muito baixo e baixo se relacionam com a falta de infraestrutura de esgotamento sanitário nessas áreas, visualizada nas áreas claras do mapa. Demonstrando também que toda a franja da parte inferior de Fortaleza necessita de infraestrutura de esgotamento sanitário.

Figura 2 – IDH-b e Esgotamento Sanitário



Fonte: CAGECE, 2018

Análise Sob a Ótica da Matriz SWOT

Uma vez, encontrado os problemas identificados através da matriz GUT, utilizou-se a ferramenta SWOT, com o objetivo de elencar os pontos positivos (forças e oportunidades) e os pontos negativos (fraquezas e ameaças) dessas áreas.

Na Matriz SWOT, analisou-se dois conjuntos de bairros com IDH-b Muito baixo, fazendo uma relação com os indicadores de Infraestrutura de esgotamento sanitário, conforme é mostrado no (Quadro 3) a seguir.

Quadro 3 – Análise sobre a ótica da matriz SWOT

Matriz SWOT – Grupo de bairros com IDH muito baixo					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade
IDH-b	125	Extremamente grave	Imediata	Irã piorar rapidamente	1
Granja Lisboa, Genibaú, São Bento, Canindezinho, Paupina, Barroso, Granja Portugal, Ancuri, Siqueira, Praia do Futuro II, Parque Presidente Vargas, Pirambú, Pici, Autran Nunes, Aeroporto, Conjunto Palmeiras, Dendê, Passaré, Mondubim, Parque Santa Rosa, Barra do Ceará, Jangurussu, Bom Jardim, Planalto Ayrton Senna, Floresta, Cais do Porto, Curió, Quintino Cunha.					
Ambiente Interno	Fatores Positivos		Fatores Negativos		
	Forças		Fraquezas		
	A maioria desses bairros são providos de: Associações de moradores como o Conjunto palmeiras; Vocações e características próprias; A maioria dos bairros conta com serviço de abastecimento de água; Existência de áreas verdes e lagoas em alguns bairros;		As associações de bairros são pouco inseridas nos projetos e ações; Falta de conhecimento relacionados a vocação nesse conjunto de bairros; Porém a grande maioria são desprovidos de esgotamento sanitário principalmente na zona periférica da cidade, como é o caso desses conjuntos de bairros. Áreas verdes não são aproveitadas, para o bem-estar da população;		
Ambiente Externo	Oportunidades		Ameaças		
	As associações de bairros, ajudará na implementação das políticas públicas junto ao poder público; A vocação e história de cada bairro, facilitará os pontos fortes do bairro para a implementação de ações; Quase todos os bairros são providos de sistema de abastecimento de água que facilitará na implementação do esgotamento sanitário; As áreas verdes e lagoas existentes, ajudarão na implementação de ações pelo poder público na infraestrutura de espaços para a comunidade.		A não parceria com as organizações de bairros, dificultará na aplicação de ações e políticas públicas, levando muitas vezes a erros que poderá trazer problemas futuros; A falta de conhecimento das vocações dos bairros prejudica a implementações de ações; Os bairros desprovidos de esgotamento sanitário, poluem o lençol freático, as lagoas e contribui fortemente com a vinculação de doenças, a poluição das praias, comprometendo o abastecimento de água potável. As áreas verdes pouco valorizadas propiciam ao desmatamento, lixões, adensamento, poluição, mudanças climáticas locais e degradação do ambiente natural.		
Matriz SWOT – Grupo de bairros com IDH baixo					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade
IDH-b	64	Muito grave	Com alguma urgência	Irã piorar em pouco tempo	2
Bairros (34) Baixo					
Conjunto Esperança, Aerolândia, Montese, Dom Lustosa, Henrique Jorge, Manoel Sátiro, Carlito Pamplona, Coaçu, Vicente Pinzon, Vila Pery, Bonsucesso, Jardim Cearense, Guajerú, Jardim das Oliveiras, Antônio Bezerra, Alto da Balança, Parque Dois Irmãos, Cristo Redentor, Parque São José, João XXIII, Dias Macedo, Serrinha, Jardim Iracema, Cajazeiras, Lagoa Redonda, Vila Velha, Boa Vista, Jardim Guanabara, Sapiranga/Coité, Praia do Futuro I, Moura Brasil, Pedras, Sabiaguaba, Manuel Dias Branco.					
A M	Fatores Positivos		Fatores Negativos		
	Forças		Fraquezas		

Matriz SWOT – Grupo de bairros com IDH muito baixo					
Problema	GxUxT Nota	Gravidade	Urgência	Tendência	Prioridade
	Alguns desses conjuntos de bairros conta com: Lagoas; Rios; Associações de Moradores; Existência de área de orla; Existência de UC e APA;		Poluição dos corpos hídricos; Algumas lagoas e rios degradados, adensadas e sem infraestrutura de área de lazer para a comunidade; Alguns bairros não têm ou são precários de infraestrutura de esgotamento sanitário; Algumas praias encontram-se ocupadas e poluídas.		
Ambiente Externo	Oportunidades		Ameaças		
	As lagoas na área urbana são ideais para garantir o microclima e poderá ser área de lazer com infraestrutura de equipamentos esportivos. As associações de moradores são grandes aliadas no auxílio de ações a comunidade; A área de Orla é uma excelente ambiente para o desenvolvimento do turismo sustentável e desenvolvimento da cidade. A existência de UC e APA como o caso da Sabiaguaba é uma excelente área para amenizar as ilhas de calor e criar áreas de lazer para a comunidade.		Poluição contínua e adensamento dos rios e lagoas, como no rio Ceará no bairro Vila Velha; Vinculação de doenças hídricas devido à falta de esgotamento sanitário e poluição dos corpos hídricos; A poluição da orla prejudica o turismo, o desenvolvimento da cidade e a proliferação de doenças e o ambiente marinho.		

Fonte: Elaborado pela Autora, 2019

Conclusão/Considerações

Conclui-se que o uso das metodologias GUT e SWOT integradas se complementa e pondera quais os bairros da cidade são mais vulneráveis ou não e auxiliam quais ações são mais eficazes as áreas mais problemáticas da cidade. São ferramentas eficientes também na gestão pública por meio do planejamento urbano da cidade, apesar de serem metodologias exclusivas da Administração de Empresas.

A partir desse estudo, possibilitou-se entender como os bairros se comportam e se relacionam com a cidade e que elementos podem ampliar suas forças e neutralizar as dificuldades encontradas, indicando sujeitos, recursos e ações que comporão os planos e projetos prioritários das cidades, com o condizente para o bem-estar da população.

As ferramentas analíticas GUT e SWOT, permitiram analisar quais bairros encontram-se vulneráveis, com sérios problemas de serviço de esgotamento sanitário e baixo IDH-b e quais os bairros necessitam de prioridades e ações imediatas.

O trabalho também sugere uma análise dos bairros com ajuda das associações de moradores, onde detém o conhecimento dos principais problemas e quais os prioritários para a elaboração de planos de ação que visem solucionar ou diminuir os problemas enfrentados pelos bairros.

A análise ainda permitiu alcançar outros olhares e medir a gravidade dos problemas, a urgência das ações e o conhecimento do que a cidade hoje perpassa a análise de uma série de processos e ações existentes no espaço e que convergem para a formação de um cenário que abarca diversos fatores, sejam elas positivas, ou seja, elas negativas para a sua própria (re) produção.

Nesse sentido, a análise integrada dessas matrizes possibilita aos gestores, uma melhor espacialização dos pontos positivos e negativos e a urgências das ações, poderão contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas mais enérgicas e adequadas a cada caso, voltadas para os bairros mais vulneráveis da cidade.

Referências

FORTALEZA. Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza, 2014. Disponível em: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-apresenta-estudo-sobre-desenvolvimento-humano-por-bairro>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades. 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/fortaleza/panorama>. Acesso: 06/01/2019.

IPECE. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará. Perfil Básico Municipal: Fortaleza. Disponível em: http://www.ipece.ce.gov.br/publicacoes/perfil_basico/pbm-2013/Fortaleza.pdf.

MINTZBERG, H. et al. Safári de Estratégia: um roteiro pela selva do planejamento estratégico. Porto Alegre: Bookman, 2000.

PERIARD, G. Matriz Gut: guia completo, 2011. Disponível em: <http://www.sobreadministracao.com/matrizgut-guia-completo/>. Acesso em 27 Set. 2018.

PESTANA, M. D. et al (2016) . Aplicação Integrada da Matriz Gut e da Matriz da Qualidade em uma Empresa de Consultoria Ambiental. Um Estudo de caso para elaboração de Propostas de Melhorias, XXXVI Encontro Nacional de Engenharia de Produção: Contribuições da Engenharia de Produção para Melhores Práticas de Gestão e Modernização do Brasil João_Pessoa/PB, Brasil, de 03 a 06 de outubro de 2016.

SABBAG, O. J.; Costa, S.M.A.L. "Strategic planning for dairy cattle: SWOT analysis applied to a property of a farmers' association in Dracena, São Paulo state, Brazil", INTERAÇÕES, Vol. 16, No. 1, pp. 109-18. 2015.

SHAPIRO, S.S., Wilk, M. B. *An analysis of variance test for normality (complete samples)*. Biometrika 52, 591 – 611, (1965).

OLIVEIRA, V. H. de, Ipece - Perfil Básico Municipal: Fortaleza, 2012. Disponível em:<<http://g1.globo.com/ceara/noticia/2012/11/59-das-casas-em-fortaleza-tem-servico-de-saneamento-diz-ipece.html>>, Acesso em: 21 de maio de 2019.

O POVO, 2013 - Disponível em: Conjunto Palmeiras: comunidade é símbolo de luta por uma vida melhor. Disponível em:<<https://www20.opovo.com.br/app/colunas/opovonosbairros/2013/01/21/noticiasopovonosbairros,2991979/conjunto-palmeiras-comunidade-e-simbolo-de-luta-por-uma-vida-melhor.shtml>>, Acesso em: 21 de maio de 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

APRESENTANDO E RELACIONANDO A GESTÃO ESCOLAR IDEAL X GESTÃO ESCOLAR REAL

Janiele Torres de Matos Amora ¹

Débora Moreira de Lima ²

Francisco de Lima Araújo Filho ³

Fábia Geisa Amaral Silva ⁴

Iana Paola Monte Freire ⁵

Resumo

O presente artigo tem o objetivo apresentar a relação no âmbito escolar entre docentes e gestão, onde a influência da gestão escolar se torna significativa diante da prática educativa, utilizando-se de apoio e incentivo para que se possa pôr em prática as atividades escolares e os projetos que visam um bom funcionamento da escola. Sabe-se, porém que a educação é o objeto de estudo da escola, ela é um instrumento primordial que viabiliza a prática da gestão democrática, pois seu papel é dirimir a filosofia, o pensamento, o comportamento e as relações humanas que os alunos necessitam para viver numa sociedade, pois dessa forma estarão aptos a construir uma visão sólida e crítica da realidade educativa, buscando alternativas coletivas para os problemas no âmbito social e escolar. Este artigo visa analisar a atividade ideal do núcleo gestor de uma determinada escola de Fortaleza. Nesse contexto, faz-se necessário discutir a gestão democrática, esta que é o desafio dos gestores nos dias de hoje. Por fim, é realizado um estudo de caso acerca da atividade realizada pelo núcleo gestor. Para fundamentação teórica foi utilizado a pesquisa bibliográfica a partir dos seguintes autores: Chagas (1982), Freire (1997), Gold (1995), Luck (1998), Tenório (2000), dentre outros. Dentro deste contexto, percebemos que o grande princípio da gestão escolar é de atender as necessidades apresentadas. Para tanto, o papel da escola precisa ser reestruturado, indo além da simples transmissão de conhecimentos e saberes. Só assim poderá alcançar seus objetivos, tais como a aprendizagem plena e a formação da cidadania.

Palavras-chave: Gestão Ideal; Gestão Real; Participação.

1. Docente vinculada à Universidade Aberta do Brasil – UFC, janieletorres@ymail.com;

2. Mestranda em Planejamento e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, lima.deboram@gmail.com;

3. Graduando em Letras/Português da Universidade Estadual do Ceará-UECE, limafilho491@gmail.com;

4. Mestranda em Planejamento e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, fabia.geisa2009@gmail.com;

5. Especialista em altas habilidades, Superdotação e Talentos e Deficiência Intelectual, da Faculdade Cearense-FAC, ianamonteduc@gmail.com.

Introdução

O presente trabalho vem ressaltar o papel do diretor e conciliar o trabalho pedagógico com o administrativo. Ele administra as leis e normas, que é formada por uma comunidade educacional. Mais que um administrador que cuida de orçamento, está ligado ao cotidiano da escola, tornando-se um líder, um líder porém democrático que analise e discuta com sua equipe os rumos para uma qualidade na educação a qual se propôs fazer parte.

Todos os envolvidos no sistema educacional atual tem a consciência de que é necessário fazer mudanças. Por isso é exigido que o gestor seja mais do que um intercessor, seja também um articulador de projetos e estratégias e que crie alternativas pedagógicas, administrativas e sociais. Um gestor, hoje, além de praticar atividades de liderança, deve saber lidar e incentivar pessoas, planejar e pensar; ter preparo administrativo e visão empresarial. Na gestão escolar um de seus objetivos é gerenciar, elaborar, incentivar, assegurar e identificar as necessidades da instituição e buscar soluções.

O maior desafio dentro do ambiente escolar é o trabalho em grupo. Pois vivemos diante de um grande dilema, enquanto a escola permitir ser administrada sob interesse político partidário a educação continuará com falhas.

Saberemos que o gestor nomeado por profissionais da escola, no primeiro passo, esbarra-se com a burocracia e com as dificuldades, entre eles como despertar as obrigações escolares dentro da instituição de ensino.

A metodologia apresentada é de cunho bibliográfica e apresenta-se ainda uma observação feita em uma escola privada de Fortaleza sobre a questão da escola democrática, como o diretor dessa escola lida com os projetos e atividades na prática. É uma análise teórica baseada na vivência dentro dessa escola. Para fundamentação teórica foi utilizado a pesquisa bibliográfica a partir dos seguintes autores: Chagas (1982), Freire (1997), Gold (1995), Luck (1998), dentre outros.

Por fim, sabe-se que gestão escolar é responsabilidade do diretor da escolar e sua equipe, cujo objetivo é estabelecer a unidade de integração de todas as ações.

Considerando assim a uma análise conceitual dos papéis da escola em frente a uma gestão democrática, buscando assim solucionar a situação de se

reestruturar o sistema educacional, tanto na formação de professores, quanto dos profissionais da própria gestão.

Metodologia

A metodologia apresentada é de cunho bibliográfico, baseado em estudiosos como, Chagas (1982), Freire (1997), Gold (1995), Luck (1998), Tenório (2000), dentre outros.

O problema destaca-se em verificar qual a relação da gestão escolar ideal diante da real, apresentando quais as características que norteia uma participação efetiva para uma educação de qualidade.

Resultados e Discussão

1. TEÓRICOS CONCEITUAM A GESTÃO DEMOCRÁTICA

A gestão democrática é entendida como um fenômeno político para os processos de disputas e de denominação de um conceito de gestão onde não se resume em uma decisão e sim em objetivos imediatos. Ela é aqui compreendida como um processo político no qual as pessoas atuam na escola, identificam problemas, discutem, deliberam e planejam, encaminham, acompanham, controlam e avaliam o conjunto das ações voltadas ao desenvolvimento da própria escola.

A escola vista como uma organização social, cultural e humana requer que cada sujeito envolvido tenha o seu papel definido num processo de participação efetiva para o desenvolvimento das propostas a serem executadas. Assim o gestor é um dos principais responsáveis pela execução de uma política que atenda às necessidades da comunidade escolar, onde segundo Paro (2000):

A gestão democrática exige a compreensão e profundidade dos problemas postos pela prática pedagógica. Ela visa romper com a separação entre concepção e execução, entre a teoria e a prática. Busca resgatar o controle do processo e do produto do trabalho pelos educadores (PARO, 2000, p. 18.)

Nas escolas os gestores costumam ter manuais legais que regem a administração do patrimônio escolar onde o mesmo visa proteger a escola de possíveis desvios financeiros. Essa gestão implica em uma democracia

descentralizada. Acreditamos que a gestão democrática esteja ligada a mudanças nos fins da educação, e não somente em alguns processos.

Democracia, autonomia e cidadania estão ligados para promover uma transformação capaz de descentralizar poderes e desagregarem medidas no sistema educacional. Assim, podemos dizer que a análise desenvolvida facilita para a coordenador orientar trabalho da equipe, elaborando as diretrizes gerais de planejamento.

Segundo Paro (2000):

A escola, assim, só será uma organização humana e democrática à medida que a fonte desse autoritarismo, que ele identifica como sendo administração (ou a burocracia, que é o termo que os adeptos dessa visão preferem utilizar), for substituída pelo espontaneísmo e pela ausência de todo tipo de autoridade ou hierarquia nas relações vigentes na escola (Paro, 2000, p. 22).

Dado o nível de senso comum que existe hoje, dificilmente expressará uma proposta conservadora. Como vimos, muitas vezes estas contradições não devem ser camufladas ou desprezadas. Devem ser apontadas e trabalhadas. A escola deve estar atenta a esta exigência mútua.

A gestão democrática restabeleceu a participação da sociedade civil na educação pública, com eleições para direção escolar, criação do conselho escolar. Os educadores têm como objetivo principal a democratização do país, pois defendem que ela garante a superação das diferenças sociais.

Segundo Gramsci (1978, p. 137):

A tendência democrática, intrinsecamente não pode consistir apenas em que um operário manual se torne qualificado, mas em cada “cidadão” possa se tornar “governante” e que a sociedade o coloque, ainda que “abstratamente, nas condições gerais de poder fazê-lo.

A educação vem sendo um assunto abordado em reuniões públicas, embora não se tenha visto melhora na educação, onde existe um processo de seleção com exclusão, delimitando o acesso a escola a maioria das pessoas. Nos anos 1990 foi implantada uma modificação na gestão educacional e escolar, mas, com a demanda do mundo globalizado, essas mudanças não são empregadas, pois a globalização visa o mercado de trabalho e esquece o bem estar social.

Com o intuito de transformar a cidadania brasileira, a gestão democrática está presente na organização educacional com a formação de um conselho. A constituição de 1988 regulamentou na Lei de Diretrizes e Bases de 1996 (BRASIL, 1996) princípio da gestão democrática.

A LDB (BRASIL, 1996, p. 12) estabeleceu a gestão democrática a partir da descentralização da administração, da autonomia na universidade e na escola, também estabeleceu as funções da união, do estado e do município.

- ✓ O ensino infantil, que vai da creche para crianças de 0 a 3 anos e pré-escolar de 4 a 6 anos, o município é responsável.;
- ✓ O fundamental é dever do município junto com o estado;
- ✓ O ensino médio é de responsabilidade do estado e a união tem como dever de exigir do município que gaste apenas o patamar estabelecido, onde se crie competências para se analisar, avaliar e discutir ações educacionais.

A LDB, lei 9.394 (BRASIL, 1996) não contempla das diretrizes, onde o Conselho Nacional de Educação e o Ministério da Educação não coordenam os sistemas de ensino e passam essa função apenas para o Poder executivo. A democratização social aconteceu no período da transição democrática, que se estabeleceu no ensino público em boa parte do país, por meio de transformações que foram ocorrendo de forma simultânea.

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) estabeleceu no artigo 206, os princípios da gestão escolar, com o intuito de desenvolver uma gestão capaz de respeitar o ser humano e suas transformações no meio social e cultural. O artigo 205 da Constituição Federal cita o seguinte:

A educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. (BRASIL, 1996, p. 114).

Onde estabelece como dever da família e do estado, direitos e deveres de toda e qualquer pessoa a educação. Que também é citada na LDB (BRASIL, 1996, p. 139):

Art. 14- Os sistemas de ensino definirão as normas da gestão democrática de ensino público na educação básica, de acordo com suas peculiaridades e conforme os seguintes princípios: III- Participação dos profissionais da educação na elaboração do projeto pedagógico na escola; IV- Participação das comunidades escolares e local em conselhos escolares ou equivalentes.

Os artigos 14, da LDB, e 22, do PNE, demonstram as regras da gestão democrática no ensino público, com a participação dos profissionais educacionais no projeto pedagógico escolar, junto com a comunidade escolar e o conselho.

O gestor escolar, portanto, deve saber identificar a causa de conflitos e resolvê-los, ter um bom desempenho na administração para garantir o avanço da educação. Tendo em comum com toda entidade educacional o papel de estabelecer uma gestão democrática e que a escola seja sempre respeitada e qualificada.

No entanto “gestão democrática é garantia de qualidade esse conceito deixa de estar implícito, passando a ter uma função teórica e prática central, ao se constituir em um ponto de partida (e não mais de chegada) para todo o processo. Chagas (1982, p. 123) menciona ser: “[...] uma organização escolar tomada como uma realidade objetiva; neutra, técnica, que funciona racionalmente”.

Essa gestão trata-se de um processo a ser construído coletivamente com a finalidade de dar transparência as ações nos processos coletivos de participação e decisão dentro do ambiente escolar.

Nesse sentido requer mudanças de paradigmas que fundamentem uma concepção de qualidade na educação, na qual implica em construir uma avaliação que possibilite em um processo de participação contínuo.

Esse modelo de gestão, segundo Silva (1996), representa um importante desafio na operacionalização das políticas de educação e no cotidiano da escola. Portanto, a qualidade social e educacional passa a ser uma boa medida capaz de estabelecer regras e procedimentos que remetem acompanhar e avaliar os resultados adquiridos no regimento escolar.

Como lembra Silva (1996, p. 23) “quando os membros de uma organização se concentram apenas em sua função, eles não se sentem responsáveis pelos resultados”. Sendo assim, é importante ressaltar a busca criativa e compartilhada da proposta do PPP (Projeto Político Pedagógico).

Conforme analisada Paro (2000, p. 130):

A aspiração de que com a introdução da eleição as relações a escola se dariam de forma harmoniosa e de que as práticas clientelistas desapareceriam, mostrou-se ingênua e irrealista, posto que a eleição de diretores, como todo instrumento de democracia, não garante o desaparecimento de conflitos.

Por isso é importante conhecer bem as propostas apresentadas pelo núcleo gestor da escola. E promover uma auto avaliação capaz de identificar os objetivos apresentados e as metas as quais devem ser alcançadas.

2. ANALISANDO A CONCILIAÇÃO DAS ATIVIDADES PEDAGÓGICAS COM AS ADMINISTRATIVAS

A organização técnico-administrativa e pedagógica da escola compõe o quadro estrutural da escola. Dessa forma, a organização escolar acaba se

relacionando as ações do planejamento e do trabalho executando, constituindo assim um conjunto de funções realizadas dentro do ambiente escolar, pois a organização e a gestão constituem o conjunto das condições e dos meios utilizados para assegurar o bom funcionamento da instituição escolar, de modo que alcance os objetivos educacionais esperados (GOLD, 1995).

Ligados a essa temática, alguns estudos mostram problemas enfrentados pelo gestor escolar em conciliar o trabalho administrativo-pedagógico. “É preciso teorizar para que novas perspectivas pedagógicas e administrativas possam vir a tona. É preciso criar para pensar e fazer diferente” (MACEDO, 2008, p. 52)

Sendo assim a dimensão participativa da gestão escolar é assunto de grandes debates entre os teóricos da gestão escolar, pois a inclusão no ambiente ainda gera grandes controvérsias em como pode-se ocorrer essa integração. De acordo com Luck (1998, p. 11): “O trabalho escolar é uma ação de caráter coletivo realizado a partir da integração dos membros de todos os segmentos (professores, diretores, gestores e coordenadores)”. Pois a função inicial é de assegurar e de executar o plano desenvolvido e apresentado pelo gestor. Nota-se que existe um planejamento estratégico de ações que devem ser implementadas no caráter funcional das questões administrativas.

De fato, o gestor, no âmbito escolar, vivencia uma prática dividida entre o administrativo e pedagógico. Sendo assim, ele é levado constantemente, a decidir qual é o melhor questionamento a ser trabalhado. Por isso “a principal contribuição de Fayol ao pensamento administrativo foi mostrar como um processo administrativo complexo pode ser separado em áreas interdependentes de responsabilidades ou funções” (LUCK, 1998, p. 21).

Sendo assim a gestão é pautada em três pontos relacionado ao seu desenvolvimento: participação, descentralização e transparência. Pois a participação na gestão escolar será um dos segmentos favoráveis a conquista da crescente autonomia, domínio da gestão financeira, pedagógica, administrativa e cultural.

Fortalecendo uma descentralização, possibilitando um sistema de ensino que conceda as devidas condições necessárias para criar uma política capaz de realizar um desempenho mútuo que definam as diretrizes para funcionamento da escola. A ênfase na reflexão e na construção do mesmo instrumento buscou entrelaçar a constituição de veículos de qualidade, buscando assim a melhoria da escola.

Freire (1997, p. 112) também faz uma definição sobre o que é essa participação, onde cita que “para nós, a participação não pode ser reduzida a uma colaboração que setores populacionais devessem dar à administração pública”.

É possível elaborar, discutir, aprovar e publicar pareceres e resoluções que ressaltem a importância da participação e do desenvolvimento. Assim podemos apontar algumas intervenções como: Investimento na infraestrutura, aquisição de recursos tecnológicos, planejamento.

Sendo uma atividade que avalia de forma independente e também colabora com assessoramento da administração. É responsável por todos os serviços programas e o controle existentes na entidade. Todas essas informações juntas, somadas a outros critérios como fatores sociais, política, são componentes para a alta administração. Uma política bem dimensionada e embasada em dados reais relativamente padronizadas em informações auxilia em um processo, capaz de permitir uma rápida intervenção que confirma ou corrige as ações monitoradas (MACEDO, 2008).

Assim um sistema de gestão pode ser definido como a estrutura organizacional, que viabiliza procedimentos técnicos e administrativos, voltados para avaliar as hipóteses já apresentadas. Após a definição dos objetivos destacados é necessário ter em vista uma avaliação da qualidade das características apontadas para garantir a qualidade das propostas elaboradas pelo núcleo gestor. Para muitos o coordenador, com as participações direta e dinâmica, consegue construir uma escola com características sociais, culturais e pessoais (CHAGAS, 1982).

É nesse movimento de lidar continuamente com elementos curriculares, que o coordenador pedagógico é o responsável pelo andamento dos processos elaborados dentro da escola. Isso significa que o mesmo está ligado ao cotidiano e valoriza a qualidade de ensino, o projeto pedagógico, a supervisão e a orientação pedagógica e cria oportunidades de capacitação para os docentes. Nessa direção, Macedo (2008) defende a ideia de que:

As posições de aceitação, não aceitação, hostilidade ou indiferença por parte do diretor, assumidas diretamente em cada escola fortalecem [...] que o trabalho do supervisor está na dependência de o diretor concordar que este atue nas escolas. (MACEDO, 2008, p. 15).

Cabe a ele administrar todos os recursos que serão repassados para que alcance seu objetivo o de apresentar um planejamento em conjunto com o grupo escolar. Sem dúvida, a gestão escolar é uma peça fundamental do processo de

transformação educativa. Uma gestão fomentada na parceria, na democracia e no envolvimento de toda comunidade escolar, tende a garantir uma diferença capaz de construir um trabalho coletivo e participativo, capaz de permitir um trabalho bem planejado e estruturado nas propostas pedagógicas.

3. ANALISANDO A ATIVIDADE DE GESTÃO IDEAL E A REAL

Analisa-se no referido tópico, a relação entre a atividade ideal e a real, aquela atividade que é realizada pela gestão de uma escola de ensino fundamental privada de Fortaleza. A qualidade na educação da instituição depende quase que exclusivamente do corpo docente, ou seja, a administração da escola de um modo profissional, mostra tudo que tem a oferecer a seus alunos, tornando-a flexível e focada no sucesso da marca, dentro e fora do ambiente escolar.

Pois um dos pontos negativos é quando os pais de alunos que mais precisam de atenção não participam das reuniões, a falta de material individual, horário de entrada e saída de alunos. E os pontos positivos, que os próprios alunos estão gostando muito do novo método de ensino: acesso a jogos de raciocínio, biblioteca ativa com muita leitura e trabalhos, projetos com temas diversificados, aula de campo, acesso a sala de informática sempre que necessário, principalmente para aqueles alunos que não possuem computador em casa.

Conforme menciona Tenório (2000, p. 191):

A consequência da interação entre a evolução científica técnico, a globalização da economia e a valorização da cidadania é a promoção de um novo paradigma da organização da produção e do trabalho exige das empresas um comportamento diferente daqueles preconizados até então. Da especialização do trabalhador (taylorismo) à qualificação versátil; da produção em massa (fordismo), as organizações devem atuar em função das demandas diversificadas do mercado; da gestão tecno burocrática a um gerenciamento implementado em “espaços privados” para o gerenciamento desenvolvido em “espaços públicos”. Portanto, a ideia central é passar: a) de uma gestão organizacional para uma RÍGIDA, burocrática, na qual o processo de tomada de decisão é centralizado, para um FLEXÍVEL, desburocratizado; b) de uma gestão monologa, ou estratégica para uma gestão DIALÓGICA ou COMUNICATIVA.

Atualmente, a gestão escolar necessita promover a eficácia e a produtividade para conseguir seus objetivos. Percebe-se a chegada de um novo paradigma na gestão escolar, onde direcionam para uma gestão mais democrática e participativa, para que proporcione uma interlocução entre os membros da

comunidade escolar, de uma forma flexível e consistente, através de uma confrontação de ideias.

Luck (1998, p. 115) cita:

Organizações democraticamente administradas inclusive escolas – os funcionários são envolvidos no estabelecimento de objetivos, na solução de problemas, na tomada de decisões, no estabelecimento e manutenção de padrões de desempenho e na garantia de que sua organização está atendendo adequadamente às necessidades do cliente. Ao se referir as escolas, o conceito de gestão participativa envolve, além de professores e outros funcionários, os pais, os alunos e qualquer outro, representante da comunidade que esteja interessado na escola e na melhoria do processo pedagógico.

Entende-se que, em uma gestão democrática, todos se envolvem no processo, uma melhoria constante, ou seja, assumir um compromisso na melhoria do estabelecimento, para solucionar problemas e auxiliar na tomada de decisões.

A confiança, no potencial de sua equipe, é fundamental para o desenvolvimento da instituição, pois demonstra uma organização unida em prol dos mesmos objetivos, o que facilita uma comunicação mais direta e eficaz, para solucionar ações cometidas, o que proporciona um relacionamento de cumplicidade entre líder e liderados.

O desenvolvimento de equipe é uma dimensão básica do estilo de gestão participativa. O diretor eficaz é um líder que trabalha para desenvolver uma equipe composta por pessoas que conjuntamente são responsáveis por garantir o sucesso da escola.

A ênfase principal da liderança está no papel de ensino, pois o líder deve ajudar a desenvolver habilidades nos outros, para que compartilhem a gestão da unidade.

Segundo Luck (1998, p. 145):

A equipe modelo de liderança se assenta em três pedras fundamentais: a) a criação de uma equipe com responsabilidade compartilhada; b) desenvolvimento contínuo de habilidades pessoais; c) a construção e a determinação de uma visão de conjunto.

A gestão participativa aumenta as chances das tarefas serem executadas com eficácia. Na medida em que um grupo unido busca novas oportunidades, há uma troca mútua de conhecimentos e consegue detectar os problemas que ocorrem, na escola, o que não os deixa se alastrar. Cada indivíduo sente-se comprometido e motivado a resolvê-los da melhor maneira possível, para o próprio bem da escola.

Conclusão/Considerações

De acordo com os estudiosos do tema, observa-se que para se efetivar uma gestão realmente democrática, é necessário conhecer o cotidiano da escola, realizar reuniões com os pais, com o corpo docente e fazer observações de como estão sendo desenvolvidas as ações desempenhadas pela escola, acompanhar a avaliação os alunos e observar os resultados.

A construção da escola democrática passa por longo período de conscientização que deve ser refletido entre gestor, equipe pedagógica, professores, funcionários, alunos, pais de alunos e comunidade em geral, com objetivo de um papel mais participativo desses sujeitos a se comprometerem com o processo de mudança.

Para que a escola democrática se efetive, é necessário que as classes dominantes, dentro da instituição, apontem caminhos como conscientizar primeiramente a comunidade escolar para essa transformação, proporcionar um ambiente favorável; usar estratégias para que os alunos se envolvam, através de uma participação que favoreça essa compreensão; os pais se integrem à escola, não apenas para acompanhamento do rendimento escolar ou comportamento de seu filho, mas de uma forma que possam colaborar da melhor forma possível, sendo chamada a mesma por razões de cooperação e compromisso com a qualidade de ensino desenvolvida na instituição, através de diálogos, opiniões coerentes; o educador deve buscar se aprimorar constantemente, para que possa atuar com segurança, com objetivo de favorecer um ensino-aprendizado de qualidade, na formação de cidadãos críticos e não mero receptor de informações, mas que possa transmitir o conhecimento para prepará-los de maneira satisfatória para o mercado de trabalho competitivo.

Enfim, é primordial que aconteça um esclarecimento, junto aos pais e comunidade, a respeito do que é e como se realiza uma gestão democrática, através dos projetos existentes e inclusive do Projeto Político Pedagógico da escola.

Referências

ALONSO, Myrtes. A administração educacional e os desafios da modernidade. **Revista Brasileira de administração da Educação**, Brasília, Anpae, v. 11, n. 1. jan/jun. 1995.

BRASIL. Leis, Decretos. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**: Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Brasília, 1996.

_____. **Constituição Federal do Brasil**. 20 de dezembro de 1988, Brasília, 1988.

CHAGAS, Valnir. **Educação brasileira**: o ensino de 1º e 2º graus. São Paulo: Saraiva, 1982.

DINIZ, M. do S. **Professor de geografia pede passagem**: alguns desafios no início da carreira. São Paulo: FFLCH-USP, tese de doutorado, 1998.

FREIRE, Paulo. **Educação como Prática da Liberdade**. Rio, Paz e Terra. 1997.

GOLD, J. **A empresa que aprende baseada no conhecimento**. São Paulo, Ática, 1995.

GRAMSCI, Antônio. **Os intelectuais e a organização da cultura**. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira, 1978.

LÜCK, Heloisa. **A escola participativa o trabalho do gestor escolar**. Rio de Janeiro, DP & A, 1998.

MACEDO, R. **Seu diploma, sua prancha**: como escolher a profissão e surfar no mercado de trabalho. São Paulo: Saraiva, 2008.

PARO, Vitor Henrique. **Qualidade do ensino**: a contribuição dos pais. São Paulo, Xamã, 2000.

_____. **Gestão democrática da escola pública**. São Paulo, Ática, 1997.

SILVA, Jair Militão. **A autonomia da escola pública**. São Paulo, Ática, 1996.

TENÓRIO, Fernando Guilherme. **Flexibilização organizacional, mito ou realidade?** Rio de Janeiro, 2000.

WICK, C. W., León, L. S. **O desafio do Aprendizado**. Como fazer sua empresa estar sempre à frente do mercado. São Paulo: Nobel, 1997.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ASPECTOS ÉTICOS DOS DIREITOS DO PACIENTE: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rithianne Frota Carneiro ¹

Jeiza Caroline do Carmo Lima ²

Francisco Ricael Alexandre³

Manoela dos Santos Eduarth⁴

Resumo

O presente projeto refere-se aos aspectos éticos dos direitos do paciente na garantia da manifestação da vontade autônoma de pessoas quando assistidas nos serviços de saúde; Trata-se de um estudo descritivo de caráter descritivo - analítico e bibliográfico, O estudo se baseou na coleta de dados realizada no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2012, Para a seleção dos periódicos foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. As produções foram selecionadas obedecendo aos seguintes critérios: acessibilidade (integral) por via eletrônica ou manual; publicações nos Bancos de Dados do SCIELO – Scientific Eletronic Library Online; textos publicados em português; abordagem da temática de acordo com o descritor que foi “Direitos do Paciente”. Nos resultados, denota-se que o maior número dessa produção ainda se concentra no foco em “Direitos dos Pacientes Portadores de Síndrome” e “Direitos do Paciente no Ambiente Hospitalar” onde agregaram a maior quantidade de pesquisas desenvolvidas, com total de 05 produções cada, em seguida os focos “Direitos do paciente em Tratamentos odontológicos” e “Direitos do

1. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará, rithiannefrota01@hotmail.com;

2. Graduada pelo Curso de Enfermagem do Unifanor Wyden, jeizacarolinecl@gmail.com;

3. Graduando pelo curso de Enfermagem do Unifanor Wyden, ricael.alexandre01@gmail.com;

4. Graduada pelo curso de Enfermagem do Unifanor Wyden, manueduarth@hotmail.com;

Paciente em uma visão do Enfermeiro” totalizaram 06 produções, e por fim um total de 12 publicações que ficaram distribuídas no restante dos focos de temática. Embora considerando que o estudo contribui para o resgate do conhecimento gerado pela pesquisa, foi considerado como limitação do mesmo, o fato de ter sido adotado apenas dados nacionais, onde restringiu as pesquisas desenvolvidas. Finalizando, a autora considera que o presente estudo, apesar de suas limitações inerentes à pesquisa documental, contribui para o resgate e análise da produção do conhecimento na área de promoção em saúde, indicando caminhos e perspectivas para continuação e avanço do ensino e da pesquisa.

PALAVRAS - CHAVE: Ética; Direitos do Pacientes; Enfermagem; Vontade Autônoma.

Introdução

O presente estudo visa identificar e analisar o conhecimento na produção bibliográfica, sobre os aspectos éticos dos direitos do paciente em relação à garantia da manifestação da vontade autônoma de pessoas quando assistida nos serviços de Saúde.

A abordagem do profissional deve ser participativa, visando à assistência curativa, desenvolvendo ações de promoção e construindo práticas que possibilitem um modelo assistencial que responda às necessidades individuais e coletivas. Respeitando a integridade física – psíquica do paciente, ato de decisão voluntária, realizado por uma pessoa competente, que seja capaz de compreender a informação revelada, aceitando ou recusando propostas de ação que lhe afetem ou poderão lhe afetar.

Conforme os princípios da bioética, o respeito à autonomia implica respeitar os atos de escolha do indivíduo, baseados em seus valores morais e crenças, deve ser livre, voluntário, consciente, não podendo ser obtido por restrições físicas, psíquicas ou morais ou manipulação que impeça a livre manifestação da vontade pessoal.

As orientações emanadas do médico, do enfermeiro e da alta administração seja ela a nível hospitalar ou nível primário, constituem-se em ordens que os pacientes sentem que precisam cumprir para seu próprio bem, agindo passiva e pacientemente em relação às mesmas, o que nos permite inferir também no desconhecimento dos pacientes de modo que eles adotem conhecimento sobre seus direitos, pela crença no médico e pela confiança nas orientações provenientes do enfermeiro em relação ao cuidado prestado.

Em síntese, acreditamos que a internalização dessas ordens por parte dos pacientes se dê de forma ingênua e sem atentar para a questão do consentimento, uma vez que eles nem sabem que podem consentir, pois estão acostumados a obedecer. Em decorrência disso, o que se observa, é que na relação paciente-profissional da saúde existe o domínio do conhecimento de um sobre a necessidade e o desconhecimento do outro.

Os critérios estabelecidos podem habilitar o paciente ao exercício de sua autonomia, o enfermeiro, tem de posicionar-se frente a essa manifestação, produzindo uma atitude ou uma conduta profissional. Os enfermeiros entrevistados revelaram agir de diferentes formas, que tendem basicamente à aceitação ou não dessa autonomia.

Ao não aceitar a autonomia dos pacientes fora de possibilidades terapêuticas e agir segundo os próprios preconceitos religiosos e pessoais, o enfermeiro reproduzirá o que foi denominado "próprio referencial", de forma a limitar a possibilidade de individualização do cuidado, o que produz a descaracterização do doente e, conseqüentemente, as falhas observadas no respeito à sua autonomia. Portanto, se faz necessário trazer à consciência que a participação do paciente no tratamento é de fundamental importância, pois o tratamento não pertence aos profissionais de saúde, mas sim, ao próprio paciente.

Logo, o presente estudo tem por objetivo identificar e analisar o conhecimento bibliográfico da reflexão ética da gestão de enfermagem no cotidiano das ações e dos serviços de saúde em relação à garantia da manifestação da vontade autônoma de pessoas quando assistidas nos serviços de saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de caráter descritivo - analítico e bibliográfico. Se caracteriza pela necessidade de explorar uma situação não conhecida, da qual se tem necessidade de maiores informações. Será documental e retrospectivo, uma vez que se vale de materiais que não receberam organização, tratamento analítico e publicação através de documentos e registros de eventos já acontecidos no passado. A avaliação desses documentos deve provar sua veracidade, assim como a validade de seu conteúdo.

O estudo se baseou na coleta de dados realizada no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2012;

Para a seleção dos periódicos foi utilizada a base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. As produções foram selecionadas obedecendo aos seguintes critérios: acessibilidade (integral) por via eletrônica ou manual; publicações nos Bancos de Dados do SCIELO – Scientific Eletronic Library Online; textos publicados em português; abordagem da temática de acordo com o descritor que foi “Direitos do Paciente”. Objetivando rastrear da melhor maneira possível às publicações produzidas e indexadas nos bancos de dados referidos.

A análise dos dados foi feita de forma descritiva e houve categorização dos estudos, mediante a observação de consistências e contradições da literatura sobre o problema em questão, de modo a propor explicações para as inconsistências. Conforme recomendado por Polit e Beck (2006) revisão mediou à construção de uma tabela para organização dos

dados, a qual contemplou as seguintes informações: Título do estudo, Autores e Objetivos, População estudada, Tipo de estudo, Metodologia e Resultados. Os estudos previamente definidos foram escolhidos os pertinentes ao descritor “Direitos do Paciente”, posteriormente foram separados e arquivados em pasta, para a organização do material coletado.

Foram efetuadas leituras minuciosas e fichamentos, possibilitando uma visão abrangente do conteúdo. Posteriormente separamos a produção nacional com foco “Direitos do Paciente”: em publicações no período de 1998 a 2012, onde foram localizadas pelo levantamento bibliográfico realizado, utilizando os critérios de inclusão, 28 produções publicadas, abordando a temática.

Não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos por se tratar de uma revisão bibliográfica.

Resultados e Discussão

Em pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), disponibilizada por meio da internet, acessamos as seguintes bases de dados: SCIELO – Scientific Eletronic Library Online, à procura de estudos que versavam sobre os “Direitos do Paciente”, onde foi destacado nesta base de dados, campo propício para conduzirmos o estudo, limitamo-nos aos estudos produzidos em janeiro de 1998 a dezembro de 2012.

Realizamos intensas leituras à procura daqueles escritos que realmente traziam em seu contexto, seja na forma de análise, reflexão ou de pesquisa de campo, uma discussão centrada nos Direitos do Paciente. Onde encontramos 28 produções, podemos exemplificar uma dessas produções encontradas: segundo o artigo que tem como tema “Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa” o autor tece considerações a respeito dos direitos dos pacientes que consistem em um dispositivo para mudar a atenção e a gestão no Sistema Único de Saúde - SUS. O objetivo do estudo é apresentar as rodas de conversa sobre os direitos e deveres dos usuários do SUS no âmbito das unidades hospitalares. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, realizado em dois hospitais de Fortaleza, Ceará. Foram promovidas, em cada serviço, três rodas de conversa com 40 trabalhadores de várias profissões e setores. Utilizou-se para o debate o texto do Código de Direitos e Deveres do Paciente no SUS/CE. Os discursos foram analisados segundo a Análise de Conteúdo, consoante Lawrence Bardin. Percebeu-se que normas consolidadas dificultam a efetivação dos direitos, e a roda de conversa ampliou a visão crítica, promovendo discernimento. Esta se revelou importante instrumento de educação para a cidadania e humanização do processo de cuidado.

Foi restringida apenas a publicações nacionais, para tanto, quando utilizamos a expressão “Direitos do paciente” para pesquisa bibliográfica na base de dados, encontramos um quantitativo razoável de trabalhos, onde restringiu as pesquisas desenvolvidas.

No ano de 2005, o artigo refere que todo paciente tem direito a ser reconhecido e respeitado como cidadão, o que implica participar das decisões relacionadas ao seu cuidado e tratamento. Visa conhecer como vem ocorrendo o respeito da enfermagem aos direitos de pacientes hospitalizados, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por convênios privados, foi utilizado como método de coleta a entrevista semi-estruturada com pacientes cirúrgicos hospitalizados e com enfermeiras atuantes em uma Unidade de Clínica Cirúrgica (UCC) e numa Unidade de Convênios Privados (UC), além de observações sistemáticas do cuidado de enfermagem prestado aos pacientes internados nestas duas unidades de um Hospital Universitário. Os resultados apontaram a necessidade das enfermeiras priorizarem seu tempo principalmente para a orientação de pacientes que internam pelo SUS, além de se dedicarem para assegurar o respeito aos direitos dos pacientes de serem previamente esclarecidos e de darem seu consentimento, com liberdade, antes da realização de qualquer procedimento em si.

É importante frisar que, no ano de 2009, foi agregado o maior número de publicações com total de 05 produções; posteriormente 04 produções no ano de 2005, em seguida o ano de 2012 com 03 produções, vale a pena ressaltar que nos anos de 2000 e 2003 não encontramos produções voltados para temática de “Direitos do Paciente”.

No ano de 2009 foi publicado um artigo instituído de “Bosentana no tratamento de úlceras de extremidades refratárias na esclerose sistêmica” introduz que o acometimento vascular é uma manifestação central da esclerose sistêmica (ES) e pode levar a complicações como úlceras, gangrena ou amputação de extremidades. Bosentana é um medicamento antagonista dos receptores da endotelina utilizado na prevenção de úlceras digitais na ES. O estudo busca avaliar a eficácia de bosentana em úlceras de extremidades recorrentes e refratárias em pacientes com ES. Realizamos estudo aberto e observacional em três pacientes com diagnóstico de ES provenientes do Ambulatório de ES da UNIFESP com idades de 31, 58 e 61 anos. Todas apresentavam uma ou mais úlceras de extremidades ativas que não haviam respondido ao tratamento convencional: paciente P1 com uma úlcera digital; P2 com três úlceras em membro inferior direito; e P3 com úlcera em dígito, perna, e calcanhar direitos e maléolo esquerdo. Bosentana foi administrado na dose de 62,5 mg VO duas vezes ao dia por quatro semanas, seguido por 125 mg duas vezes ao dia por mais quatro ou oito semanas. As pacientes foram avaliadas quanto ao

número e ao diâmetro das úlceras em três momentos: no início deste estudo, após quatro semanas e após oito semanas. A paciente mais grave foi também avaliada após 12 semanas. Após tratamento com bosentana, levando em conta os direitos e a vontade do paciente de passar pelo tratamento, todas apresentaram cicatrização ou diminuição no diâmetro das úlceras. Nenhuma paciente apresentou surgimento de novas úlceras. O tratamento com bosentana se mostrou eficaz na prevenção do surgimento de novas úlceras em curto prazo e na cicatrização de úlceras de extremidades em três pacientes com ES. Sugere-se assim, que a droga possa ser uma opção terapêutica nos pacientes com acometimento vascular grave.

Permitindo assim, uma visualização detalhada da produção encontrada, conforme a temática abordada. Catalogamos essas produções, onde pode ser visualizada que o foco “Direitos dos Pacientes Portadores de Síndrome” e “Direitos do Paciente no Ambiente Hospitalar” agregaram a maior quantidade de pesquisas desenvolvidas, com total de 05 produções cada, em seguida os focos “Direitos do paciente em Tratamentos odontológicos” e “Direitos do Paciente em uma visão do Enfermeiro” totalizaram 06 produções, e por fim um total de 12 publicações que ficaram distribuídas no restante dos focos de temática.

Na pesquisa realizada no ano de 2012 que possuiu como foco da temática “Acolhimento e humanização na visão dos anestesiológicos” mostrou que o acolhimento é uma ferramenta que traz contribuições para a humanização do cuidado em saúde, especialmente no que diz respeito à prática do acolhimento no cenário da Anestesiologia. Objetivou-se no discurso dos anestesiológicos investigar a compreensão sobre o fenômeno do acolhimento entre estes profissionais. A pesquisa foi de natureza descritiva com abordagem qualitativa, realizada no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), na cidade de João Pessoa-PB. A amostra foi composta por dezesseis médicos anestesiológicos, sendo 25% do sexo feminino e 75% masculino. Os dados foram coletados através de entrevista, norteadas por duas questões semiestruturadas, de setembro a outubro de 2010. A análise dos dados foi por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Como resultados, observou-se que os médicos anestesiológicos em resposta à questão "O que você acha da prática do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-paciente?" No DSC dos médicos observaram-se duas ideias centrais: uma abordagem holística do paciente, bem como uma estratégia que melhora a relação médico-paciente. Quando repreendidos sobre as estratégias por eles adotadas para humanizar sua relação com o paciente no momento do acolhimento, suas narrativas organizaram-se a partir de três ideias centrais: observação dos direitos do paciente; comunicação terapêutica; e consulta pré-anestésica. Constata-se que os médicos

envolvidos no estudo reconhecem o valor do acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico paciente. O acolhimento ao paciente, no curso da anestesia, é muito importante, pois permite que o profissional produza escuta qualificada, aliada ao processo de cuidado humanizado, possibilitando melhora da interação entre o médico e o paciente.

Oliveira et al. (1999) busca mostrar que partindo-se do pressuposto que a avaliação da qualidade para a organização e o funcionamento dos serviços de saúde não deva estar restrita a variáveis técnicas e financeiras, mas que contemple o respeito dos direitos do paciente, procurou-se conhecer e analisar a manifestação da autonomia de idosos hospitalizados, baseada nas informações que possuem sobre seu estado de saúde, através da pesquisa de suas expectativas, compreensão sobre o direito à informação e a utilização deste para a deliberação e o consentimento esclarecido às propostas diagnósticas e terapêuticas envolvidas na assistência à sua saúde. Os resultados evidenciaram carência da informação fornecida ao idoso, manifestação de insatisfação quanto ao padrão de informação revelada, o papel da família como intermediária da informação na relação do idoso com a equipe de saúde e o comprometimento do processo decisório autônomo do paciente bem como comprometimento da manifestação do consentimento esclarecido.

Em 1998, a proposta do artigo é refletir sobre algumas dimensões da assistência aos pacientes internados em centro de terapia intensiva (CTI), buscando alguns subsídios teóricos na bioética, a partir dos princípios de justiça, autonomia e beneficência dos direitos do doente crítico e da humanização do atendimento. É oportuno discutir as perspectivas que vem assumindo o cuidar em terapia intensiva, na busca de ultrapassar a visão que reduz os pacientes aos padrões biológicos, incorporando a vida em sua complexidade e plenitude.

Em 2004, a pesquisa objetivou investigar a forma como os usuários dos serviços públicos de saúde em Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, "dão sentido" à sua situação de "paciente", interessando basicamente três aspectos: (1) a avaliação dos serviços recebidos; (2) a consciência de seus direitos como pacientes e seu papel na melhoria desses serviços; (3) as expectativas com relação ao encontro com o profissional de saúde. Os resultados apontam para as inúmeras deficiências encontradas no setor saúde e para a passividade e resignação da população em face do quadro atual. Reflete-se, ainda, sobre a necessidade de se valorizar a subjetividade do usuário, bem como sobre a relação profissional-paciente/cliente como um momento importante no processo de "humanização" das práticas de saúde. Esse reconhecimento deve possibilitar a construção, pelo usuário, de uma consciência crítica acerca de seus direitos e do seu papel como agente de mudanças no sistema de saúde.

Conclusão/Considerações

Para que possamos agir com respeito junto ao cliente é necessários termos conhecimento dos princípios bioéticos da autonomia, pois este é um dos aspectos fundamentais. Respeitar o outro na forma de ação inclui também considerar os princípios bioéticos da autonomia, como, a justiça, a beneficência e a não-maleficência. Esses princípios são subsidiários à dignidade humana.

Este estudo nos possibilitou identificar que para os profissionais de saúde respeitarem os direitos do paciente de serem informados acerca de seu processo de saúde-doença, tratamento e cuidados, de modo a poderem participar dos processos de decisão sobre si; os paciente necessitam contribuir ativamente para o esclarecimento do seu direito tanto à informação em si quanto ao consentimento informado e livre, prévio à realização de qualquer procedimento diagnóstico, terapêutico e de cuidado em si.

Vale considerar como ponto de destaque: a ampliação da adoção de diferentes pensamentos pelos pesquisadores possibilitando verticalizar e ampliar o resgate e a análise de diferentes temas e objeto das investigações.

Entretanto, mostra-se que o maior número dessa produção ainda se concentra no foco em “Direitos dos Pacientes Portadores de Síndrome” e “Direitos do Paciente no Ambiente Hospitalar” onde agregaram a maior quantidade de pesquisas desenvolvidas, com total de 05 produções cada, em seguida os focos “Direitos do paciente em Tratamentos odontológicos” e “Direitos do Paciente em uma visão do Enfermeiro” totalizaram 06 produções, e por fim um total de 12 publicações que ficaram distribuídas no restante dos focos de temática.

Foram poucas as pesquisas que enfocaram outras vertentes dos direitos do paciente, pois muitas vezes acabamos correlacionando erroneamente às atividades profissionais e acabamos sem levar em considerações os direitos que regem os pacientes submetidos às ações de saúde, mostrando a necessidade do incentivo da pesquisa e do ensino nessa área, pelo grau da importância desta temática.

Embora considerando que o estudo contribui para o resgate do conhecimento gerado pela pesquisa, foi considerado como limitação do mesmo, o fato de ter sido adotado apenas dados nacionais, onde restringiu as pesquisas desenvolvidas.

Entender o ser humano como alguém que não se resume meramente a um ser com necessidades biológicas, mas como um agente biopsicossocial e espiritual, com direitos a serem respeitados, devendo ser garantida sua dignidade ética, é fundamental para começarmos a caminhar na esperança de uma assistência mais humanizada, igualitária, onde realmente busca ver o paciente como um todo.

Finalizando, a autora considera que o presente estudo, apesar de suas limitações inerentes à pesquisa documental de revisão sistemática, contribui para o resgate e análise da produção do conhecimento na área de direitos do paciente, indicando caminhos e perspectivas para continuação e avanço do ensino e da pesquisa.

Referências

2- Brasil 1990b. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.** Brasília-DF: Diário Oficial da União. [Links]

ALVES, JMSRO; Peixoto, P; Ferreira, N; Martins, R; Correia, J; Silva, F; Sousa, C. **Síndrome de Brown-Séquard por hérnia discal cervical a duplo nível: caso clínico e revisão da literatura/ Brown-Séquard syndrome by double level cervical disc herniation: case report and review of the literature/ Síndrome de Brown-Séquard por hernia discal cervical en nivel doble: caso clínico y revisión de la literatura** .Coluna/Columna 11(3): 245-246, ILUS. 2012 Sep.

ANJOS MF. **Dignidade humana em debate.** Bioética 2004; 12(1): 109-14. [Links]

BAGGIO, MA; Pomatti, DM; Bettinelli, L A; Erdmann, AL.. **Privacidade em unidades de terapia intensiva: direitos do paciente e implicações para a enfermagem/ Privacy in critical care units: the patient's rights and implications for nursing professionals/ Privacidad en unidades de cuidados intensivos: derechos del paciente y implicaciones para los profesionales de enfermería** .Rev. bras. enferm. 64(1): 25-30, ND. 2011 Feb.

BARCHIFONTAINE CP, Pessini L. **Problemas atuais de Bioética.** São Paulo (SP): Edições Loyola; 1991. [Links]

BATTLE, CU. *et al.* **Ethical and developmental considerations in caring for hospitalized adolescents.** J. Adolesc. Health Care, v. 10, p. 479-89, 1989. [Links]

BEAUCHAMP TL, Childress JF. **Princípios de Ética Biomédica.** São Paulo (SP): Loyola; 2002. [Links]

BIFULCO V. **O cuidar do paciente fora de possibilidades de cura.** Rev Prática Hospitalar 2005; 41(7): 114-6. [Links]

BRASIL 1990. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Brasília-DF; Diário Oficial da União. [Links]

BRASIL 1994. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família.** Brasília DF. [Links]

BUSANELLO AR; Silva, A MT; Christmann, MK; Finamor, M M; Sonogo, M T; Barcellos, RA; Weich, TM; Scherer, TM. **Síndrome de Goldenhar: uma abordagem fonoaudiológica/ Goldenhar Syndrome: speech-language approach** . Rev. CEFAC 14(3): 566-573, TAB. 2012 Jun.

CARMO DRB. **Possibilidade de manifestação da autonomia do paciente internado em um hospital universitário** (dissertação). São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, USP; 2002. [Links]

- CARMO DRB. **Possibilidade de manifestação da autonomia do paciente internado em um hospital universitário (tese de doutorado)**. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002. [[Links](#)]
- CHAVES P.L; Costa V.T; Lunardi V.L. **A enfermagem frente aos direitos de pacientes hospitalizados/ Nursing in front of hospitalized patients rights /La enfermería frente a los derechos de los pacientes hospitalizados**. Texto contexto - enferm. vol.14 no.1 Florianópolis Jan./Mar. 200. 5<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072005000100005>
- CICCAIO S.R. **Autonomia do doente institucionalizado na percepção de enfermeiras de um hospital público (tese de doutorado)**. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001. [[Links](#)]
- Conselho Federal de Enfermagem (BR). **Código de ética dos profissionais de enfermagem**. Rio de Janeiro; 1993.
- CORREIA FA. **A alteridade como critério fundamental e englobante da bioética**. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Educação/UNICAMP; 1993. [[Links](#)]
- CORREIA, FA. **Alguns desafios atuais da bioética**. In: PESSINI, L.; BARCHIFONTAINE, C.P. (org.) **Fundamentos de bioética**. São Paulo, Paulus, 1996. p.40-1. [[Links](#)]
- CRUZ, RM; Chaves Cruz, CPA .**Gerenciamento de riscos na prática ortodôntica: como se proteger de eventuais problemas legais/ Risk management in orthodontic practice: how to avoid legal problems** . Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial 13(1): 141-156, ND. 2008 Feb.
- DURAND G. **Introdução Geral à Bioética: história, conceitos e instrumentos**. São Paulo (SP): Centro Universitário São Camilo/Loyola; 2003. [[Links](#)]
- Estudos **Ecológicos Faculdade de Medicina**. Universidade de Fortaleza. <http://www.epidemio.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>
- ETZIONI A. **Análise comparativa de organizações complexas: sobre o poder, o engajamento e seus correlatos**. Rio de Janeiro (RJ): Zahar; 1974.
- FABRIZ DC. **Bioética e direitos fundamentais: a bioconstituição como paradigma ao biodireito**. Belo Horizonte: Mandamentos; 2003. [[Links](#)]
- FERNANDES MFP, Pereira RCB. **Percepção do professor sobre o respeito**. Nursing 2005; 87(8): 375-9. [[Links](#)]
- FILLEBAUM, GG. **The wellbeing of the elderly: approaches to multidimensional assessment**. Geneva, World Health Organization, 1984. [[Links](#)]
- FORTES, HM. **Tratamento compulsório e internações psiquiátricas/ Compulsory treatment and admission to psychiatric hospital** . Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 10: s321-s330, ND. 2010 Dec.
- FUJITA, RR; Santos, IC. **Denúncias por erro médico em Goiás/ A denouncement of medical errors in Goiás state** . Rev. Assoc. Med. Bras. 55(3): 283-289, TAB. 2009.

- GOMES, A MA; Sampaio, JJC; Carvalho, MGB; Nations, MK; Alves, MSCF. **Código dos direitos e deveres da pessoa hospitalizada no SUS: o cotidiano hospitalar na roda de conversa**. Interface (Botucatu) 12(27): 773-782, ND. 2008 Dec.
- GOMES, DLS. **Os idosos e a realidade da velhice**. Rev. Bras. Enf., v. 36, p. 129-51, 1983. [Links]
- HENCKEMAIER L. **O cuidado transcultural às famílias no hospital: o cotidiano de uma enfermeira em busca de uma equipe de enfermagem [dissertação]**. Florianópolis (SC):
- HOUAISS A, Villar MS, Franco FMM. **Dicionário Houaiss da língua portuguesa**. Rio de Janeiro (RJ): Objetiva; 2001. [Links]
- MARIZ, HA; Corrêa, M J U; Kayser, C. **Bosentana no tratamento de úlceras de extremidades refratárias na esclerose sistêmica/ Bosentan in the treatment of refractory extremities ulcers in systemic sclerosis** . Rev. Bras. Reumatol. 49(3): 254-264, ILUS, GRA, TAB. 2009 Jun.
- MELLO, CMBC. **A epilepsia e o princípio da igualdade/ Epilepsy and the principle of equality** . J, epilepsy clin. neurophysiol. 15(3): 135-137, ILUS. 2009 Sep.
- MENDES IAC. **Enfoque humanístico à comunicação em enfermagem**. São Paulo (SP): Sarvier; 1994. [Links]
- MIRANDA JM. **Tecnologia, autonomia e dignidade humana na área da saúde**. In: Siqueira JE, Prota L, Zancanaro L, organizadores. Bioética: estudos e reflexões. Londrina (PR): UEL; 2000. p.101-16. [Links]
- OLIVEIRA CGG. **A família falando de como se percebe junto ao seu familiar hospitalizado: facilidades e dificuldades** [monografia]. Rio Grande (RS): Graduação em Enfermagem/FURG; 2003. [Links]
- PEREIRA, ACF; Baeta, IGR; Costa Júnior, SR; Gontijo Júnior, OM; Vale, ECS. **Elastose perfurante serpiginosa em portadora da síndrome de Down/ Elastosis perforans serpiginosa in a patient with Down's syndrome** . An. Bras. Dermatol. 85(5): 691-694, ILUS, TAB. 2010 Oct.
- PESSINI L. **Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde**. In: Pessini L, Bertachini L, organizadores. Humanização e cuidados paliativos. São Paulo (SP): Loyola; 2004. p. 12-30. [Links]
- PIMENTEL, A. **O método de análise documental: seu uso numa pesquisa historiográfica**. Cadernos de Pesquisa 2001; 114:179-95. [Links]
- PUPULIM JSL, Sawada NO. **O cuidado de enfermagem e a invasão da privacidade do doente: uma questão ético-moral**. Rev Latino-am Enfermagem 2002; 10(3): 433-8. [Links]
- RODRIGUES MF, Oliveira AGB. **Desvendando os bastidores da rede de comunicação entre equipe de enfermagem e os pacientes sob seu cuidado**. In: Mendes IAC, Carvalho EC, coordenadores. 7º Sibracen: comunicação como meio de promover a saúde. Ribeirão Preto (SP); Brasil; 2000. Ribeirão Preto (SP): Scala; 2000. p. 87-91.

SALES-PERES, SHC; Sales-Peres, A; Eleutério, ASL; Oliveira, JLG; Gigliotti, M P. **Termo de consentimento livre e esclarecido aos usuários de clínicas odontológicas brasileiras: aspectos éticos e legais/ Terms of informed consent for users of dental clinics in Brazil: legal and ethical issues** . Ciênc. saúde coletiva 16: 805-812, ND. 2011.

SANTOS MFO; Fernandes, MGM; Oliveira, HJ. **Acolhimento e humanização na visão dos anesthesiologists/ Receptiveness and humanization from the perspective of anesthesiologists/ Acogida y humanización en la visión de los anesthesiólogos**. Rev. Bras. Anesthesiol. 62(2): 206-213, TAB. 2012 Apr.

SAVATER, F. **Ética para meu filho**. São Paulo, Martins Fontes, 1993. [Links]

SELLI L. **Bioética na Enfermagem - Interpretação à luz dos princípios bioéticos**. São Leopoldo (RS): Unisinos; 1998. [Links]

SGRECCIA E. **Manual de Bioética: Fundamentos e ética biomédica**. São Paulo (SP): Loyola; 1996. [Links]

SILVA MJP. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em saúde**. 5ªed. São Paulo (SP): Editora Gente; 1996. [Links]

SILVA MJP. **Cuidando com qualidade, consciência e confiança- reflexões teóricas**. Rev Paul Enferm 2002; 21(1): 5-11. [Links]

SILVA MJP. **O papel da comunicação na humanização da atenção à saúde**. Bioética 2002; 10(2): 73-88. [Links]

SILVEIRA MF. A. **Estar despido na unidade de terapia intensiva: duas percepções, um encontro**. Rev Enferm UERJ 1997; 5(2): 449-59. [Links]

SOARES NV. **A problematização dos direitos do cliente como desencadeadora da problematização dos direitos dos profissionais de enfermagem** [dissertação]. Florianópolis (SC): Programa de Pós Graduação/UFSC; 2000. [Links]

SOUZA RCG, Pinto AM, Silva MJP. **A percepção dos alunos de 2º e 3º anos de graduação em enfermagem sobre a comunicação não-verbal dos pacientes**. In: Carvalho EC, organizador. Comunicação em enfermagem. Ribeirão Preto (RP): Fundação Instituto de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998. p.43-8. [Links]

STEFANELLI MC. **Comunicação com o paciente: teoria e ensino**. São Paulo (SP): Robe Editora; 1993. [Links]

VENTURA M; Schramm, FR. **Limites e possibilidades do exercício da autonomia nas práticas terapêuticas de modificação corporal e alteração da identidade sexual/ Limits and possibilities to the exercise on autonomy in therapeutic practices of physical modification and sexual identity alteration** . Physis 19(1): 65-93, ND. 2009.

ZALUAR, A. **Pesquisando no perigo: etnografias voluntárias e não acidentais** . Mana 15(2): 557-584, ND. 2009 Oct.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

BOLETIM INESP: PROPOSTA DE GESTÃO DO CONHECIMENTO PARA O ASSESSORAMENTO DOS PARLAMENTARES DO CEARÁ.

João Milton Cunha de Miranda ¹

Sâmya Régia Figueiredo Vieira Antero ²

Lígia Carolina Rego Molfese ³

Resumo

A proposta do Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp) para o serviço de assessoramento parlamentar da Assembleia Legislativa do Ceará (Alece) é fundamentada na Gestão do Conhecimento (GC) e na identificação dos saberes estratégicos para o desenvolvimento das atividades legislativas por parlamentares e assessores, a partir do mapeamento político, territorial e setorial, e do compartilhamento de dados e informações técnicas e científicas por meio de boletins que subsidiem o exercício do mandato parlamentar.

Palavras-chave: Inesp. Gestão do Conhecimento. Assessoria Parlamentar. Boletim Inesp.

1. Doutor em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará (UFC).
Diretor Executivo do Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará.
E-mail joao.miranda@al.ce.gov.br;
2. Graduada em Psicologia (UNINASSAU). E-mail: samyaantero@gmail.com;
3. Graduanda em Marketing (Universidade Estácio de Sá). E-mail: carolmolfese@yahoo.com.br

Introdução

O Instituto de Estudos Políticos e Atividades Parlamentares foi um órgão da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará criado pela Resolução nº 200, de 30 de dezembro de 1989. Posteriormente, redenominado para Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará - Inesp, conforme art. 10 dos Atos das Disposições Constitucionais Transitórias da Constituição Estadual do Ceará, sendo reconhecido pelo art. 49, parágrafo único do ordenamento jurídico constitucional cearense, e, mais recentemente, reestruturado pela Resolução nº 698, de 31 de outubro de 2019.

Essencialmente, o Inesp é um órgão de assessoramento da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, sua missão precípua é promover debates e reflexões sobre as questões estratégicas da agenda pública estadual, divulgar estudos e pesquisas sobre o desenvolvimento de forma multissetorial, objetivando, à eficácia institucional dos serviços que o parlamento presta a sociedade cearense.

O presente trabalho relata experiência recente, precisamente, iniciada a fase de implantação em junho 2019, sobre a relação institucional e dos processos de assessoramento parlamentar e de comunicação do Inesp com os parlamentares e assessorias da Alece.

A partir dos pressupostos teóricos do modelo de Gestão do Conhecimento, (GC) proposto por Batista (2012) para o setor público brasileiro, inicialmente desenvolvido e aplicado na administração pública federal, o Inesp incorporou no âmbito do seu planejamento e implementação elementos do modelo ao trabalho desenvolvido para o Poder Legislativo, objetivando produzir resultados significativos da atividade parlamentar para a sociedade.

A proposta no âmbito do Inesp e da Alece é um modelo inovador de gestão/compartilhamento regular de dados e informações técnicas/científicas de indicadores e de políticas públicas para subsidiar as atividades legislativas e parlamentares.

Ao apresentar referido trabalho, ainda em processo de implementação e receptivo a contribuições, o Inesp oferece um modelo simples, objetivo, prático, inovador e de baixo custo de assessoramento parlamentar para as organizações legislativas.

Metodologia

O caminho metodológico do presente trabalho é um estudo de caso, por ser o processo de assessoramento do Inesp da Alece um objeto singular e específico do estudo, associado a uma aplicação direta e objetiva da pesquisa participativa e da pesquisa-ação pois se caracteriza por uma realidade a ser compreendida maior do que os fenômenos observáveis e mensuráveis, ressaltando a participação do pesquisador como pesquisado no processo de pesquisa. (Rodrigues, 2007)

Para tal, apresentamos os seguintes objetivos para o trabalho:

1. Desenvolver modelo inovador de gestão de conhecimento por meio de dados e informações técnicas para aplicação nas atribuições e competências de assessoramento para o Poder Legislativo do Estado do Ceará;
2. Compartilhar, por meio de boletins e de informativos técnicos impressos e digitais, dados e informações de indicadores e de políticas públicas para subsidiar as atividades parlamentares.

A ideia de desenvolver esta proposta nasceu da identificação que o Inesp, durante o processo de planejamento estratégico, não cumpria a missão institucional de assessoramento parlamentar da Alece.

Essa descoberta foi fundamentada nos produtos que o Inesp entregou na legislatura 2015 a 2018, produção de material gráfico para o público interno, produção de livros impressos para o público externo e participação de campanhas institucionais da Alece.

Orientado pelo planejamento estratégico de 2019, o Inesp buscou construir um modelo teórico específico para a organização legislativa, considerando as competências constitucionais do Poder Legislativo e as características dos parlamentares e dos mandatos.

Resultados e Discussão

A Alece é uma organização pública que exerce o Poder Legislativo, constituída por representantes eleitos pelo povo para uma legislatura de quatro anos, segundo art. 45 da Constituição do Estado do Ceará (2019).

Planejado coletivamente pelo Inesp (2019 – 2020), no sentido de atender a missão do órgão que é o assessoramento parlamentar da Alece, foi formulado modelos e estratégias de comunicação de dados e informações de indicadores de políticas públicas, preferencialmente contextualizado com entes nacional, estaduais e municipais.

Para atender essa proposta de assessoramento parlamentar foi idealizado e implementado painéis impressos e digitais que consolidassem de forma direta e objetiva grandes

Elaborado, mensalmente, no formato painel impresso e digital, o Boletim Inesp consolida dados e informações técnicas e científicas de políticas públicas e indicadores nas áreas social, infraestrutura e econômica, relacionando o desempenho da União, do Estado e dos 184 municípios cearenses.

O objetivo é o assessoramento parlamentar, subsidiar os deputados estaduais e assessorias parlamentares da Alece para a efetividade de seus mandatos e das atividades parlamentares, respectivamente.

Até dezembro de 2019 foram lançados os seguintes nove boletins:

1. BOLETIM Nº 1 / JUNHO 2019
ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO BÁSICA (IDEB) 4ª SÉRIE/ 5º ANO – 2005 A 2017.
INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS ANÍSIO TEIXEIRA (INEP)
2. BOLETIM Nº 2 / JULHO 2019
ÍNDICE DE EFETIVIDADE DA GESTÃO MUNICIPAL (IEGM) 2017
TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ (TCE/CE).
3. BOLETIM Nº 3 / AGOSTO 2019
ÍNDICE COMPARATIVO DA GESTÃO MUNICIPAL (ICGM) 2017
INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE)
4. BOLETIM Nº 4 / SETEMBRO 2019
DADOS SOBRE SUICÍDIO NO CEARÁ 2010 A 2018
DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL (DATASUS)
FRENTE PARLAMENTAR EM DEFESA DA SAÚDE MENTAL E COMBATE À DEPRESSÃO E AO SUICÍDIO DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ
5. BOLETIM Nº 5 / OUTUBRO 2019
DADOS SOBRE CÂNCER NO CEARÁ 2013 A 2017/OUTUBRO ROSA
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

MOVIMENTO DAS MULHERES DO LEGISLATIVO CEARENSE (MMLC)

6. BOLETIM Nº 6 / NOVEMBRO 2019

ÍNDICE DA FIRJAN DE DESENVOLVIMENTO MUNICIPAL (IFDM/FIRJAN) 2018 - ANO BASE 2016 – CEARÁ.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (FIRJAN)

7. BOLETIM Nº 7 / NOVEMBRO 2019

CÂNCER DE PRÓSTATA CEARÁ 2013 A 2017

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL (DSAS) DA

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

8. BOLETIM Nº 8 / DEZEMBRO 2019

INDICADORES DO SELO DO FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (SELO UNICEF) CEARÁ 2015 A 2018

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF)

9. BOLETIM Nº 9 / DEZEMBRO 2019

DEZEMBRO VERMELHO – HIV CEARÁ 2013 A 2017

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DCCI) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL (DSAS) DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO CEARÁ

A proposta do trabalho é construir um modelo específico de gestão de conhecimento por meio de apresentação de dados e informações para aplicação nas atribuições e competências do Poder Legislativo.

Para descrever e orientar esses modelos de Gestão do Conhecimento (GC) nas organizações, Heisig (2009) Apud Batista (2012), mapeou 160 modelos para identificar os seguintes componentes da GC:

1. Processos de GC: identificar, criar, armazenar, compartilhar e aplicar conhecimento;
2. Dimensões da GC:
 - 2.1 humana: categorias de cultura, pessoas e liderança
 - 2.2 organização: categorias estrutura e processos
 - 2.3 tecnologia
 - 2.4 gestão de processos: categorias estratégia e controle

O modelo de GC implementado no Inesp investiu no capital humano do Poder Legislativo por meio do Programa de Formação de Assessoria Parlamentar, com estrutura curricular desenhada com temas relacionados ao desempenho das atividades do gabinete parlamentar, das Comissões Técnicas, da Consultoria Legislativa e de outros órgãos da Alece.

O conjunto de projetos e ações desenvolvidas pelo Inesp em 2019, tem valorizado institucionalmente o órgão perante os públicos interno do Poder Legislativo e externo da sociedade cearense, especialmente pelo valor social da qualidade e credibilidade de atividades de compartilhamento de dados e informações técnicas e pelas publicações e inovações tecnológicas do programa editorial do Instituto.

Os processos e as práticas de GC do Inesp tem se orientado pela racionalização dos recursos públicos, pela sustentabilidade, pela acessibilidade, pela solidariedade e pela colaboração interna com outros órgãos do Poder Legislativo e com parcerias estratégicas com instituições públicas e privadas.

Batista (2012) reconhece as diferenças da GC dos setores privado e público, descrevendo as especificidades semelhantes e diferentes, e afirmando a necessidade de ser estabelecer um modelo genérico, integral, com foco nos resultados e específico para as organizações públicas.

O foco nos resultados é baseado na avaliação do desempenho e/ou da performance institucional na concretização da sua missão e da efetividade dos objetivos estratégicos.

Conclusão/Considerações

A experiência apresentada no presente trabalho, ainda em fase de execução, foi desenvolvida por iniciativa do Inesp, do primeiro ao mais recente Boletim Inesp obedeceu regularmente a frequência mensal, cumprindo a meta estabelecida para 2019.

Os três primeiros boletins: o nº 1 do Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB) 4ª Série/ 5º Ano, o nº 2 do Índice de Efetividade da Gestão Municipal (IEGM) 2017, o nº 3 do Índice Comparativo da Gestão Municipal (ICGM) 2017 e o nº 6 do Índice da FIRJAN de Desenvolvimento Municipal (IFDM/FIRJAN) 2018, ano base 2016, foram elaborados a partir de fontes oficiais, por meio de pesquisa.

É importante registrar que o Boletim Inesp IEGM 2017 estabeleceu estratégica parceria entre o Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE) e Alece/Inesp, originando o I Seminário de Efetividade da Gestão Municipal, com certificação dos gestores que obtiveram melhor desempenho de políticas públicas setoriais. O evento aconteceu no dia 13 de setembro de 2019.

Os demais boletins foram elaborados em parcerias com instituições e entidades nacionais e internacional. O Boletim Inesp nº 4 de Dados sobre o Suicídio na Ceará (2010 a 2018) em parceria com a Frente Parlamentar em Defesa da Saúde Mental e Combate à Depressão, Associação dos Municípios do Estado do Ceará (APRECE) e Ministério Público do Estado do Ceará. O Boletim Inesp nº 5 de Dados sobre o Câncer no Ceará/ Outubro Rosa (2013 a 2017), a parceria foi com o Movimento das Mulheres do Legislativo Cearense (MMLC) da Alece. O Boletim Inesp nº 7 de dados sobre o Câncer de Próstata no Ceará (2013 a 2017) a parceria foi com o Departamento de Saúde e Assistência Social (DSAS) da Alece. O Boletim Inesp nº 8 dos Indicadores do Selo Unicef a parceria foi com o próprio Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), reconhecida instituição internacional. E o Boletim Inesp nº de HIV no Ceará (2013 a 2017) a parceria foi com o Departamento de Saúde e Assistência Social (DSAS) da Alece.

Além das estratégicas parcerias, foi registrado a utilização regular dos boletins pelos parlamentares no Plenário da Alece, fundamentando debates e discursos, e consulta ao Boletim Inesp nos gabinetes parlamentares por deputados estaduais e assessorias.

Foi solicitado ao Inesp por instituições da sociedade civil e por prefeituras municipais boletins, especialmente pela característica de recorte de dados e informações municipais contextualizadas.

A compreensão, ainda que a pesquisa não apresente conclusões definitivas, é que o desenvolvimento e a implementação da proposta da GC por meio de dados e informações técnicas do Boletim Inesp, contribui diretamente para o resultado de cumprir sua missão institucional no Poder Legislativo do Estado do Ceará.

Referências

BATISTA, Fábio Ferreira. Modelo de gestão do conhecimento para a administração pública brasileira: como implementar a gestão do conhecimento para produzir resultados em benefício do cidadão/Fábio Ferreira Batista. – Brasília: Ipea, 2012.

BATISTA, F. F. et all. Gestão do Conhecimento na administração pública. Brasília: Ipea (Texto para Discussão n. 1095), 2005.

CEARÁ. Constituição do Estado, Fortaleza: Edições Inesp. 2019.

CEARÁ. Assembleia Legislativa. Guia parlamentar: instrumentos de normalização e conduta. – Fortaleza: INESP, 2019.

RODRIGUES, R.M. Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas, São Paulo: Atlas, 2007.

Agradecimentos (Opcional)

Ao quadro de servidores do Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp), a Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, na pessoa do Presidente Deputado Estadual José Sarto, pela confiança, autonomia e apoio aos trabalhos desenvolvidos pelo Inesp, a Diretora Geral Sália Magalhães e a Diretora Administrativa Lise Novais pelo suporte às atividades desenvolvidas por este Instituto.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CEARÁ, ESTADO DA CULTURA: O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DA SECULT INTEGRADO AOS INSTRUMENTOS DO ESTADO

Luisa Cella de Arruda Coelho ¹

Mariana Braga Teixeira ²

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar o relato de experiência do processo de ideação e execução do Planejamento Estratégico da Secretaria da Cultura do Governo do Estado do Ceará, trazendo reflexões práticas acerca da sua importância enquanto estratégia que viabiliza a implementação da Gestão para Resultados na Secretaria da Cultura do Governo do Estado do Ceará, bem como os desafios de sua realização em concomitância com a elaboração dos demais instrumentos de planejamento e gestão legais e gerenciais do governo do estado.

Palavras-chave: *Gestão para Resultados. Integração dos Instrumentos de Planejamento do Governo do Estado do Ceará. Planejamento Estratégico Setorial. Plano Plurianual 20-23. Secretaria da Cultura do Governo do Estado do Ceará*

¹ Luisa Cella de Arruda Coelho - Secretária Executiva de Cultura do Governo do Estado do Ceará - luisacela87@gmail.com

² Mariana Braga Teixeira - Coordenadora de Desenvolvimento Institucional e Planejamento da Secretaria da Cultura do Governo do Estado do Ceará- marianabraga.t@gmail.com

Introdução

Alinhar as ações da Secretaria da Cultura em direção aos resultados que sonhamos alcançar.

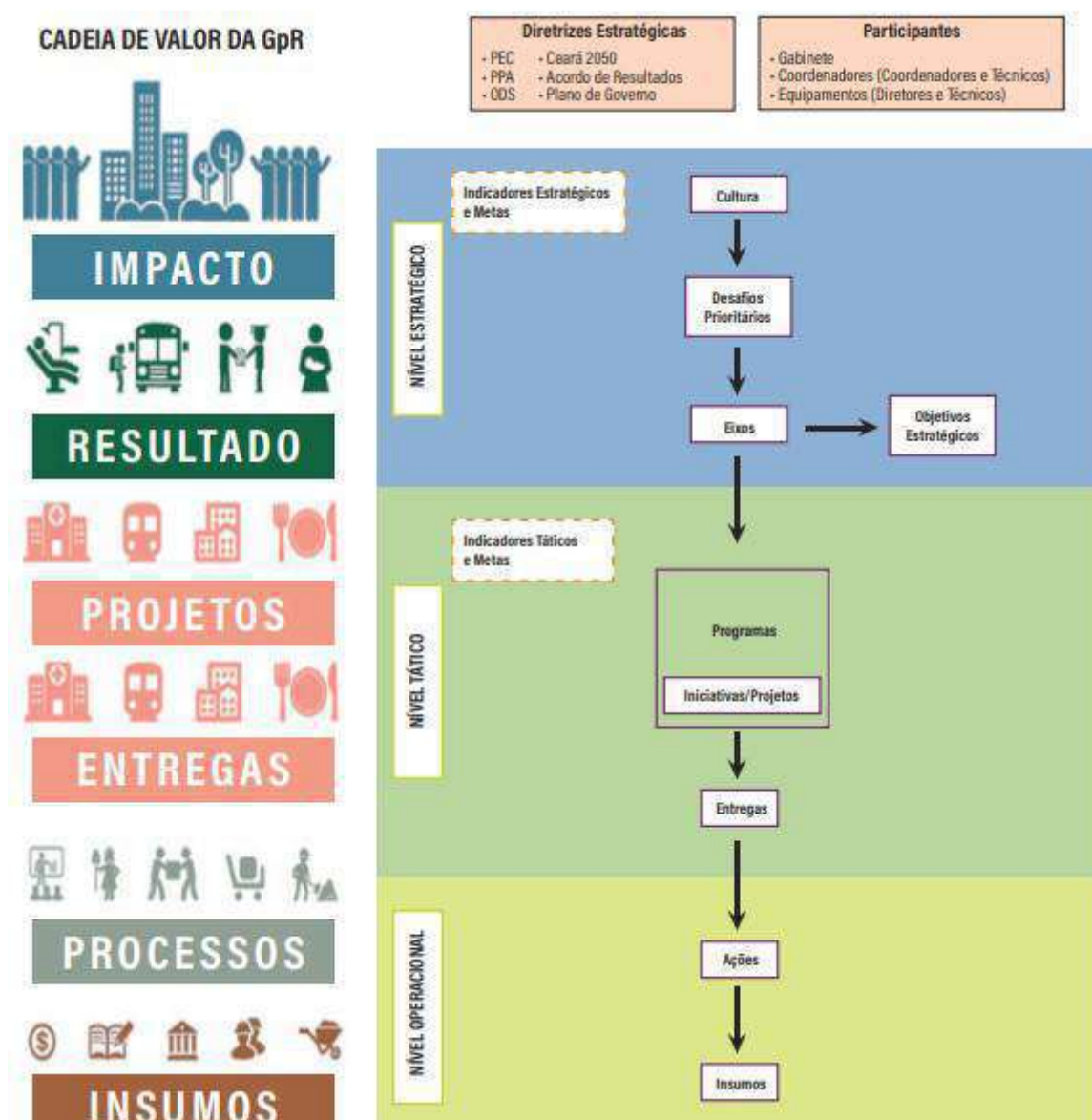
Com esse objetivo, em um cenário marcado pela necessidade e oportunidade de elaboração de importantes cartas de navegação da Política Cultural do Estado do Ceará iniciou-se um intenso e participativo processo de planejamento das ações da gestão 2019-2022 da Secretaria de Cultura, marcado pela elaboração concomitante de instrumentos como o Acordo de Resultados 2019, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), o Plano Plurianual (PPA 20-23) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) 2020.

Mais do que o desafio de se definir metas e objetivos, fez-se necessário uma estratégia de formulação articulada de elaboração dos diferentes instrumentos de planejamento acima citados de forma alinhada e complementar. Como ponto de partida levou-se em consideração as diretrizes estratégicas já estabelecidas nos seguintes documentos: **Plano Estadual da Cultura (LEI Nº 16.026, 01 de junho de 2016)**; os **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável** da ONU e o **Ceará 2050**, estes documentos são importantes porque refletem os anseios da população cearense e expressam um diagnóstico do contexto das políticas no governo estadual.

Para tal, desenvolveu-se o Planejamento Estratégico aqui apresentado, construído de forma colaborativa e participativa por meio de um processo de reflexão dos avanços, desafios, demandas da população e da observância das principais janelas de oportunidade existentes.

Sua elaboração envolveu diversos atores. O desenho da metodologia a ser utilizada, aconteceu alinhada à Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de modo a propiciar um conhecimento antecipado das metodologias de construção dos demais instrumentos que seriam elaborados em concomitância, o que deu origem à cadeia de valor e estrutura do Planejamento abaixo.

Figura 1- Estrutura do Planejamento Estratégico da Secretaria da Cultura alinhada à Cadeia de Valor da Gestão para Resultados



Retirada da cartilha do participante das oficinas de Planejamento da SecultCE

Conforme observa-se na imagem acima, a estrutura do Planejamento Estratégico foi construída tendo como base a cadeia de Valor da Gestão para Resultados utilizada pelo Governo do Estado do Ceará, bem como incorporou elementos dos outros instrumentos de planejamento.

Metodologia

Entre os principais desafios da metodologia, verificamos o de integrar a metodologia de elaboração com a dos demais instrumentos de planejamento do Governo do Estado do Ceará, e também sincronizar seus calendários de construção de modo

que os insumos das próximas etapas estivessem prontos a tempo de serem utilizados.

Desde o início dos trabalhos a gestão 2019-2022 da Secretaria da Cultura optou por construir um processo da forma mais participativa e colaborativa possível, oportunizando uma efetiva escuta de agentes da cultura em diferentes níveis, desde os gestores dos equipamentos, técnicos e coordenadores aos dirigentes máximos da instituição. Estes, se reuniram em diversos momentos em oficinas, reuniões e nas visitas aos equipamentos culturais.

As primeiras oficinas denominadas “Oficinas de Elaboração do Planejamento Estratégico” foram realizadas na sede da Secretaria da Cultura, com metodologia descrita na “Cartilha do Participante”, entregue aos presentes como forma de apoio e melhor comunicação do momento. Importante destacar que para a elaboração da metodologia, bem como da Cartilha a Secretaria da Cultura, por meio da Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento realizou reuniões com as Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Gestão (**Cplog**) e com a Coordenadoria de Modernização da Gestão (**Comge**) da **Seplag**.

Figura 2- Capa da Cartilha distribuída na oficina de elaboração das bases estratégicas e táticas do Planejamento Estratégico da Secult-CE



A primeira oficina contou com a presença de cerca de 100 pessoas e teve como objetivo mapear o atual cenário, identificando os pontos fortes, oportunidades, bem como os principais desafios e pontos de atenção. Foi também um importante momento de alinhamento acerca dos objetivos traçados em nossas diretrizes estratégicas e identificação da Identidade Organizacional, compreendida como a **Missão, a Visão e os Valores** que nos conduzirão em direção aos sonhos e resultados conjuntamente almejados. Nesse momentos contamos também com o

apoio de facilitadores da Célula de Gestão para Resultados da **Seplag**.

Os produtos da primeira oficina interna foram levados à oficina de elaboração da base estratégica do PPA 20-23 realizada na Secretaria de Planejamento do Estado, onde se fizeram presentes diversos profissionais da Cultura de modo a elaborar a estratégia da política, que também se expressaria em nossa cadeia de valor. Junto à Secretaria de Planejamento do Estado foram trabalhados o Eixo do Plano de Governo - Os Setes Cearás - em que a Secretaria da Cultura está inserida “**Ceará do Conhecimento**”, discutiu-se os indicadores e objetivo estratégico, bem como o principal tema que nos inserimos, o “**Cultura e Arte**”, seus indicadores e objetivo estratégico.

Em paralelo, desenhava-se também o Acordo de Resultados de 2019, importante instrumento gerencial que define os principais desafios a serem superados e os resultados que serão entregues. Entendeu-se que a identificação de tais desafios seriam de suma importância e também poderiam ser elementos ricos para o Planejamento Estratégico, razão pela qual este se encontra como elemento estratégico da estrutura.

Os **Desafios Prioritários** foram elaborados em três etapas, realizadas com apoio da Célula de Gestão da Resultados da Secretaria de Planejamento do Estado. Primeiramente, fez-se um diagnóstico com base na análise das metas do Plano Estadual da Cultura (Ceará, 2016), da execução do PPA 2016-2019, do desempenho dos indicadores do PPA e do Acordo de Resultados 2018, bem como das demais diretrizes estratégicas como os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável ODS 2016-2030 e o Ceará 2050.

Tal diagnóstico foi levado à reunião com a alta gestão da Secretaria da Cultura em que três desafios foram esboçados como os principais a serem superados na atual gestão. Após, os desafios foram submetidos à apreciação, julgamento, contribuição e validação em um *workshop* realizado com a presença mais uma vez de diversos agentes da cultura dos mais diversos níveis e áreas.

Foram nessa oportunidade definidos 4 desafios prioritários, sendo 1 deles transversal e os outros 3 finalísticos. Diante da importância dos produtos produzidos, foram os 3 desafios finalísticos considerados também como sendo os objetivos dos Programas do PPA 20-23, configurando-se, portanto, o principal elemento de ligação entre os 3 instrumentos de planejamento: Acordo de Resultados, PPA e Planejamento Estratégico.

Os participantes presentes em oficina dividiram-se em **7 eixos**, organizados conforme a área de atuação para discutir os resultados transformadores que queriam ver em cada um dos eixos e os projetos evidenciaram as interseções, dificuldades comuns e toda a potencialidade de se trabalhar em Rede.

Dessa forma, as trocas e compartilhamentos fomentaram a estruturação de um projeto de fortalecimento da Rede de Equipamentos culturais do estado, denominado **“Cultura em Rede”**, que teve como ponto de partida a realização de visitas da Secretaria da Cultura à rede de equipamentos culturais do Estado com intuito de integrar gestão e corpo técnico dos respectivos equipamentos à construção do Planejamento Estratégico, diagnosticar os principais desafios e verificar as oportunidades de trabalho em conjunto que poderiam surgir oportunizando a maximização dos resultados, alinhamento das ações e otimização dos recursos nos próximos anos.

Durante as visitas, os equipamentos apresentaram os principais pontos de atenção e se preparam para compartilhá-los com todos os demais equipamentos em momento seguinte do planejamento estratégico. Importante destacar a riqueza das visitas e a exitosa colaboração dos equipamentos culturais do Estado. A culminância da participação da gestão dos equipamentos se deu com o Seminário **“Cultura em Rede”**, onde cada um dos equipamentos e coordenadorias da Secult apresentou suas principais ações e propôs estratégias de trabalho conjunto. O momento se deu em dois dias imersivos no Centro Dragão do Mar de Artes e Cultura e originou mais do que uma troca de conhecimento e aprofundamento sobre o cenário dos espaços culturais do Estado, possibilitou um painel expositivo de potencialidades, necessidades, além do encaminhamento de estratégias de solução para minimizar quadros de escassez e insuficiências que guiaram todos os próximos passos do planejamento aqui exposto.

Figura 2- Convite do Seminário “Cultura em Rede”



As discussões dos projetos também trouxeram à tona discussões acerca de importantes temas, os quais são importante norte para o desenho das estratégias e ações da gestão. Foram levantadas quais as ações são desenvolvidas e/ou podem ser desenvolvidas para contribuir com o fortalecimento da política de diversidade e cidadania cultural da secretaria de cultura, tendo sido considerados **Temas Transversais** como a Acessibilidade, Infância, LGBT, Pontos de Cultura, Tesouros Vivos do Ceará, Mestres da Cultura, Povos Indígenas, Expressões Culturais Afro-Brasileiras, Povos Ciganos, entre outras Agendas Transversais que foram relacionadas aos projetos da Secretaria e, em paralelo, aos programas do PPA 20-23.

Neste sentido, diante da existência de Comitê Gestor das Expressões Culturais Afro-brasileiras dentro da Secretaria da Cultura, optou-se por ouvir esses atores acerca dos desafios e objetivos, captando as principais demandas para a gestão a serem contempladas no planejamento. Desta forma, em ocasião da 5ª reunião ordinária do Comitê Gestor das Expressões Culturais Afro-brasileiras, as contribuições das representações presentes chegaram num objetivo estratégico, ou seja, uma meta integral e concreta que perpassa a agenda transversal cultural e artística e reflete as demandas da população negra cearense - o que abrange o âmbito cultural e se manifesta na identidade e singularidade dos segmentos da população negra do Ceará, sua existência e resistência.

Em suma, a referida reunião alcançou a elaboração do seguinte objetivo estratégico: "Reconhecimento e valorização das expressões culturais afro no Ceará por meio dos equipamentos culturais do Estado, visando a salvaguarda do patrimônio cultural imaterial e o enfrentamento ao racismo.¹"

Uma vez concluído o nível estratégico do planejamento, iniciou-se junto à Seplag a construção dos **Programas** do PPA, os quais, juntamente com suas iniciativas e principais entregas, compõe o presente Planejamento Estratégico. Neste nível tático, a Coordenadoria de Desenvolvimento Institucional e Planejamento iniciou a estruturação, juntamente com as coordenações da

¹Por expressões culturais afro, conforme delibera o Comitê Gestor das Expressões Culturais Afro-brasileiras, entende-se: afoxé, capoeira, maracatu, samba, tambor de crioula, hip-hop, coco, comunidades quilombolas, povos e comunidades tradicionais de matriz africana – candomblé e omolocô, religiões afro-brasileiras – umbanda, tambor de mina, jurema, benzedeiras e rezadeiras, e afro empreendedores com ênfase na juventude negra e mulheres negras.

Secretaria da Cultura e com base nos Desafios Prioritários validados em oficina os três Programas do Planejamento da Cultura: *Promoção e Desenvolvimento da Arte e Cultura Cearense*, *Promoção e Desenvolvimento da Política de Conhecimento e Formação em Arte e Cultura* e *Promoção do Patrimônio Cultural Cearense*, com suas respectivas Iniciativas, Entregas, **Indicadores** programáticos e Metas. Tais indicadores foram definidos como importantes parâmetros que permitirão visualizar e monitorar o funcionamento/desempenho dos programas em direção à superação dos Desafios elencados.

Um ponto merecedor de atenção refere-se às demandas das 14 Regiões de Planejamento do Estado do Ceará para o tema Cultura e Arte. Na construção de cada entrega foi necessária a atenção às demandas regionais estabelecidas nas Oficinas de Planejamento Participativo organizadas pela Secretaria de Planejamento e Gestão, por meio de estratégias para alcance das políticas culturais de forma precisa e ajustada às especificidades de cada região. Neste caminho, buscou-se construir cada entrega de forma a considerar como contribuiria para atingir demandas entre as 14 regiões do Estado, um exercício de mobilização contínua, pois se inicia no esforço de atrelar ao entrega uma demanda regional e deve prosseguir na concretização dessa demanda à região, nos próximos quatro anos.

O comprometimento com as demandas regionais reforça a ampliação das políticas culturais no interior do Estado e Grande Fortaleza, descentralizando e desconcentrando, gradualmente e no limite do executável, as ações artísticas e culturais.

Por fim, em nível operacional, de semelhante forma as outras etapas foi iniciada a construção das **Ações** por meio das oficinas e treinamentos conduzidos pela Secretaria de Planejamento e Gestão.

Atualmente estão sendo elaborados junto às coordenadorias finalísticas, equipamentos culturais e demais áreas que contribuem para a realização dos resultados almejados e superação dos Desafios Prioritários planos de ação e respectivos cronogramas de execução, de modo a materializar de forma operacional os caminhos a serem percorridos.

Resultados e Discussão

O Planejamento aqui brevemente relatado resultou em diversos produtos. Para

além do PPA 20-23 e demais instrumentos de Planejamento legais e gerenciais foi apresentado e distribuído à população no dia 05 de Novembro de 2019, no Palácio do Governador, o Planejamento Estratégico elaborado intitulado: CEARÁ ESTADO DA CULTURA PLANO DE GESTÃO 2019 — 2022.

Tal carta de navegação deixa como legado da atual gestão da Secretaria da Cultura o desenho da Missão, Visão, Valores, Desafios, Eixos da Política, Objetivos Estratégicos, Programas, Entregas e Ações coletivamente construídas.

Em resumo, temos hoje um alinhamento dos trabalhadores da Cultura do Estado com a Missão da Secult de “assegurar os direitos culturais e preservar a memória e a salvaguarda do patrimônio cultural material e imaterial, reconhecendo a diversidade cultural como ação humana geradora de valor simbólico, econômico, ambiental e social em direção a um futuro mais justo”, Missão essa executada por meio de sete Eixos das políticas culturais: 1. Economia da Cultura; 2. Política para as Artes; 3. Diversidade e Cidadania; 4. Livro, Leitura e Literatura; 5. Patrimônio Cultural e Memória; 6. Conhecimento e Formação; 7. Gestão, Governança, Comunicação e Institucionalidade, que se distribuem e se conectam de maneira transversal com os três programas do PPA agora vigente, “Promoção e Desenvolvimento da Arte e Cultura Cearense”, “Promoção e Desenvolvimento da Política de Conhecimento e Formação”; e “Promoção do Patrimônio Cultural Cearense”.

Evidente também o alinhamento trazido pelos valores identificados e estabelecidos, definidos como a diversidade cultural, a liberdade de criação e expressão, o respeito aos direitos humanos, a participação social e transparência, a acessibilidade, a responsabilidade socioambiental e a valorização, reconhecimento e desenvolvimento do trabalhador da cultura.

Outrossim, importante destacar aqui os produtos não tão tangíveis da metodologia escolhida, bem como os aprendizados e maior maturidade gerada pelo próprio processo de planejamento adotado. O PPA passa a ser conhecido por todas e todos da Secretaria, fato este que certamente trará bons frutos no monitoramento que agora se inicia.

Conclusão/Considerações

A decisão de realizar o Planejamento Estratégico da Secretaria da Cultura integrada com a elaboração dos demais instrumentos de planejamento do Governo do Estado trouxe uma série de vantagens tanto no que diz respeito à consolidação das políticas culturais e, fundamentalmente, para o fortalecimento da perspectiva de sua execução e monitoramento.

Referências

CEARÁ. **Ceará, Estado da Cultura – Plano de Gestão 2019-2022**. Disponível em: <https://www.secult.ce.gov.br/ceara-estado-da-cultura-plano-de-gestao-2019-2022>
Acesso em 16.02.2020.

CEARÁ. LEI 16.026, de 01 de Junho de 2016. **Institui o Plano Estadual de Cultura do Ceará**. Disponível em: <https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/cultura-e-esportes/item/4020-lei-n-16-026-de-01-06-16-d-o-01-06-16>. Acesso em 16.02.2020.

CEARÁ. LEI 17.160, de 27 de Dezembro de 2019. **Dispõe sobre o Plano Plurianual para o período 2020-2023**. Disponível em: <https://bela.ce.gov.br/index.php/legislacao-do-ceara/organizacao-tematica/leis-orcamentaria/item/6945-lei-n-17-160-27-12-19-d-o-30-12-19> Acesso em 16.02.2020.

CEARÁ. **Acordo de Resultados da Secretaria da Cultura do Governo do Estado do Ceará 2019**. Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2019/10/07.-Acordo-de-Resultados-SECULT-2019.pdf>. Acesso em 16.02.2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE COMO INOVAÇÃO NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE: EXPERIÊNCIA DO CEARÁ

Flavianne Santos Soares Oliveira ¹

Lady Diana Arruda Mota ²

Maria Ludimila Arruda Frota Rocha ³

Domênico Abbate ⁴

Resumo

Este trabalho propõe-se a apresentar a experiência da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará no processo de certificação de qualidade das unidades Ambulatoriais Especializadas da Rede, por meio de padrões internacionalmente reconhecidos, com destaque para a experiência inovadora da acreditação dos serviços odontológicos até então, inédito país. Destacamos como resultado a disseminação da cultura da segurança do paciente e dos serviços de qualidade entre as unidades.

Palavras chave: Segurança do paciente, qualidade, acreditação

Introdução

No Brasil, a expectativa e insatisfação dos usuários com os serviços de saúde vêm crescendo, aparecendo como a principal queixa e/ou problema. Por sua vez, os clientes estão gradativamente mais exigentes e conscientes dos seus direitos¹.

Diante disto, os serviços de saúde empenham-se para promoção da satisfação de seus usuários. Nos serviços públicos a busca pela qualidade se faz cada vez mais necessária devido às profundas desigualdades sociais, às péssimas condições de vida e de saúde da

1. Mestranda em Saúde Coletiva, na Universidade Estadual do Ceará - UECE flaviannesoares@gmail.com;

2. Mestranda em Saúde Coletiva, na Universidade Estadual do Ceará - UECE, lady.arruda@gmail.com;

3. Mestre em Gestão em Saúde, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, ludimilafrotafrota@gmail.com;

4. Mestre em Análise e Gestão de Projetos de Desenvolvimento pela Università Degli Studi di Milano, domenicoabbate@gmail.com;

população, à má alocação dos recursos, à ineficiência, aos custos crescentes e à desigualdade nas condições de acesso dos usuários^{2,3}.

Para garantir a qualidade nos serviços de saúde, dentro de padrões previamente aceitos, vem sendo utilizado o processo de acreditação como um procedimento da avaliação dos recursos organizacionais de forma “voluntária”, periódica e reservada^{4,5}.

O Ministério da Saúde e suas agências reguladoras, Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Agência Nacional de Saúde (ANS), tem demonstrado preocupação em aumentar a qualidade e a segurança dos serviços de saúde prestados no país. Para tanto, o Governo Federal instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente, objetivando qualificar o cuidado em saúde para todos os estabelecimentos de saúde do território nacional. Ainda no mesmo ano, a ANVISA publica a Resolução Diretoria Colegiada - RDC nº 36, através da qual, sinaliza a obrigatoriedade de a direção dos serviços de saúde constituírem seus Núcleos de Segurança do Paciente^{6,7}.

Neste sentido, entre os anos 2009 e 2016, o Governo do Estado do Ceará, no sentido de contribuir para a ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde especializados, para promoção e integração entre os distintos níveis de atenção e fortalecer a regionalização da saúde no Estado, firmou-se um contrato de empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) para a execução do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Estado do Ceará (PROEXMAES).

O objetivo principal do PROEXMAES foi à ampliação da oferta de serviços de saúde especializados na 22 Regiões de Saúde, por meio da construção de 21 Policlínicas Regionais, 16 Centros de Especialidades Odontológicas e 02 Hospitais Regionais. Além do investimento em infraestrutura, o programa visava o fortalecimento institucional da gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e a melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde, por meio do processo de acreditação dos serviços, dentre eles, a acreditação de serviços odontológicos, até então inédito no país.^{2,6}

Para a execução do Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada a Saúde do Estado do Ceará (PROEXMAES), 2137/OB-BR, em sua primeira etapa (2009 a 2014), estava prevista a certificação de qualidade (acreditação) de 37 unidades ambulatoriais especializadas construídas no âmbito do programa, sendo 16 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 21 Policlínicas⁸.

A Acreditação é um método de avaliação e certificação que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde. Para ser acreditada, a organização precisa comprovadamente atender aos padrões definidos pela ONA, reconhecidos internacionalmente.⁹

Durante a execução do programa, várias foram os entraves para execução do projeto. Fatores como: especificidade do produto, limitação técnica quanto às modalidades de contratação aplicáveis, o escopo ampliado, falta de expertise técnica da equipe da SESA para o planejamento e gerenciamento do projeto e a falta de interesse das empresas devido à dimensão e tempo de execução do projeto, contribuíram para o atraso na execução.

Diante desse cenário, a Unidade de Gerenciamento de Projetos (UGP) da SESA realizou um diagnóstico desta situação a fim de buscar soluções e mitigar os riscos para o aperfeiçoamento e redefinição de escopo do projeto. E assim, considerando os desafios e lições aprendidas, no ano de 2015 a SESA delimitou um projeto piloto para a acreditação das unidades da rede.

Para tanto foram contempladas as unidades ambulatoriais especializadas com maturidade institucional para submissão ao processo no prazo de até doze meses.

Entretanto este trabalho propõe-se a apresentar a relevante experiência da Secretaria da Saúde do Estado no processo de certificação de qualidade das unidades ambulatoriais especializadas da rede, por meio de padrões internacionalmente reconhecidos, com destaque para a experiência inovadora da acreditação dos serviços odontológicos até então, inédito no país.

Metodologia

Para condução do processo de acreditação, a Unidade de Gestão de Projetos (UGP) da Secretaria de Saúde do Estado, conduziu paralelamente a instalação de 16 Núcleos Gerenciadores da Qualidade durante a implantação dessas unidades. Nesta ação foi realizada a sensibilização e preparação das equipes para um processo de certificação futuro, bem como a implantação de um modelo de gestão da qualidade. Durante essa etapa foram abordados os assuntos: Biossegurança, Gestão da Qualidade, Gestão Organizacional, Segurança do Paciente e etc.

Foram selecionadas nove unidades, sendo cinco Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e quatro Policlínicas. O período de implementação se deu entre os anos de 2015 e 2016.

Para tanto as unidades foram analisadas considerando os critérios de elegibilidade da metodologia que seria aplicada e aos critérios estabelecidos pela UGP para participação no projeto, sendo eles:

- a) estar em funcionamento há pelo menos um ano;
- b) possuir alvará de funcionamento, possuir licença sanitária e demais licenças pertinentes à natureza da atividade;

c) possuir registro do médico responsável ou do dentista, no caso de serviços odontológicos;

d) ter um profissional dedicado a operacionalização do Escritório da Qualidade.

Definidas as unidades participantes, o projeto foi executado nas seguintes etapas:

- **Assinatura de Termos de Compromisso:** objetivando disciplinar a adesão ao processo, os gestores dos consórcios, diretores dessas nove unidades selecionadas e secretário estadual de saúde assinaram termos, onde nele manifestavam o compromisso e a adesão ao projeto, estes termos foram posteriormente publicados em Diário Oficial.

- **Contratação de Instituição Acreditadora Credenciada (IAC):** Para proceder as etapas de diagnóstico e certificação, era necessária a contratação de empresa certificadora utilizando os critérios: a capacidade técnica, disponibilidade de avaliadores, interesse em participar do projeto, presença de profissional odontólogo no staff e experiência comprovada na acreditação de serviços odontológicos, tendo em vista a dimensão e os riscos envolvidos no projeto. Feita esta avaliação, foi identificado que o Instituto Brasileiro para Excelência a Saúde (IBES), atendia as necessidades da SESA.

- **Diagnóstico Organizacional:** em agosto de 2015 iniciaram os diagnósticos das unidades pela IAC, o qual avaliou as unidades conforme os requisitos dos manuais da ONA. Ao final, foi emitido um relatório, onde eram relacionados os pontos fortes da instituição, as não conformidades identificadas durante a visita e as observações como oportunidades de melhoria.

- **Etapas de Preparação:** Em posse deste relatório, as unidades iniciaram a etapa de preparação para a certificação, esta etapa, foi desenvolvida por meio de projetos específicos:

- I. **Plano de Ação:** elaboração de um plano de ação, para tratamento das não conformidades e observações descritas no relatório de diagnóstico. Estas não conformidades foram divididas em projetos estratégicos pela unidade a fim de melhor organizar a execução e o monitoramento destes que aconteciam por meio das auditorias internas da qualidade.

- II. **Planejamento Estratégico:** construção de identidade organizacional e análise de cenários que subsidiariam a elaboração do mapa estratégico, um painel de indicadores pelo método Balanced Scorecard (BSC), instrumentalização do planejamento estratégico da gestão, na qual se observa esse método como facilitador e orientador das atividades, do controle fiscal e do aprimoramento das atividades e plano de ação da unidade.

III. Mapeamento de Processos e Gestão de Riscos: neste projeto foram identificadas e priorizadas as variáveis mais significativas dos processos de trabalho. Para esta etapa, foi estabelecida a cadeia de valor das unidades e o mapeamento dos processos e riscos. Para tanto, utilizou-se as ferramentas: Suppliers (fornecedores), Inputs (entradas), Process (processo), Outputs (saídas) e Customers (clientes) (SIPOC), a matriz de tolerabilidade (ALARP) e a matriz (GUT), que considera os critérios de Gravidade, Urgência e Tendência, para a priorização e tratamento dos riscos dos processos. Após a realização do mapeamento dos processos e riscos, foi realizada a contratualização entre os processos críticos, com a pactuação de produtos e metas.

IV. Políticas Institucionais e Protocolos de Segurança: a construção das políticas institucionais e de protocolos de segurança direcionaram os processos de trabalho para o alcance dos resultados esperados. Foram instituídas 11 (onze) políticas (Qualidade, Segurança do Paciente, Avaliação e Qualificação de Fornecedores, Registro Seguro, Gestão de Pessoas, Gestão Ambiental, Custos, Segurança da Informação, Suprimentos e Comunicação Institucional), bem como 06 protocolos de Segurança com suas ferramentas pertinentes (Identificação do Paciente, comunicação entre profissionais, segurança no uso de medicamentos, cirurgia segura, higienização das mãos, prevenção de quedas).

V. Notificação e tratativa de eventos: instituição do comitê de segurança do paciente, definição do plano de segurança do paciente, instituição de sistemática para notificação e tratativas de eventos adversos ocorridos na unidade.

VI. Gestão da Qualidade: foi instituído o Escritório da Qualidade para controle e acompanhamento dessas notificações bem como controle de todos os documentos institucionais, desde sua elaboração, aprovação, até codificação e distribuição para os setores pertinentes, realização das auditorias internas da qualidade, bem como o monitoramento do desempenho dos processos em relação ao plano estabelecido.

VII. Encerramento do projeto: realizada oficina de encerramento com as unidades participantes e equipe SESA, onde na oportunidade foram sistematizadas as lições aprendidas, definição de ações visando a sustentabilidade do processo e a divulgação dos resultados alcançados.

Concomitante a todo esse processo, houve adequação a toda legislação pertinente aos serviços de saúde e odontológico, bem como trabalhista, ambiental, entre outras.

Ao fim do processo as unidades entraram em processo de manutenção das certificações, com a realização de reuniões técnicas, destinada a troca de melhores práticas e padronização de alguns processos.

Figura 01: Linha do tempo Execução do Projeto Piloto Acreditação.



Para avaliação do processo de acreditação foi utilizado o método de avaliação e certificação da Organização Nacional de Acreditação (ONA), que busca, por meio de padrões e requisitos previamente definidos, promover a qualidade e a segurança da assistência no setor de saúde.

O método de avaliação para Acreditação não tem caráter fiscalizatório e constitui, essencialmente, um programa de educação continuada das organizações prestadoras de serviços de saúde, revisto periodicamente para estimular a melhoria contínua.

Por não ter caráter prescritivo, a metodologia de acreditação da ONA não traz recomendações específicas sobre ferramentas, técnicas, processos ou linhas metodológicas a serem seguidas pelas organizações que se submetem à avaliação.

A metodologia da ONA é a única no país que acredita em diferentes níveis, o que permite auxiliar as organizações no desenvolvimento da segurança dos processos, na gestão integrada e na maturidade institucional.

Segundo a Organização Nacional de Acreditação (2020) a avaliação em acreditação é operacionalizada por meio de certificações em diferentes níveis, o que permite avaliar a melhoria contínua na gestão e nos processos das organizações de saúde. Sendo assim, a instituição pode ser acreditada ONA em três níveis:

1. **Nível 1 – Acreditado:** quando a organização de saúde cumpre ou supera, em 70% ou mais, os padrões de qualidade e segurança definidos pela ONA. São avaliadas todas as áreas de atividades da instituição, incluindo aspectos estruturais e assistenciais. O certificado é válido por dois anos.
2. **Nível 2 - Acreditado Pleno:** a organização precisa atender aos dois critérios. O primeiro critério é cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de qualidade e segurança e; o segundo critério de cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de gestão integrada, com processos ocorrendo de maneira fluida e plena comunicação entre as atividades. Nesse nível o certificado é válido também por dois anos.
3. **Nível 3 - Acreditado com Excelência:** a organização precisa atender a três critérios. O primeiro critério é referente a cumprir ou superar, em 90% ou mais, os padrões de

qualidade e segurança; o segundo é cumprir ou superar, em 80% ou mais, os padrões de gestão integrada e; o terceiro critério a organização precisa cumprir ou superar, em 70% ou mais, os padrões ONA de Excelência em Gestão, demonstrando uma cultura organizacional de melhoria contínua com maturidade institucional. O certificado válido por três anos.

Resultados e Discussão

A Acreditação dos CEO consiste em um produto inovador do PROEXMAES, tendo em vista que até 2012 não havia metodologia para certificação de serviços odontológicos no Brasil e que a SESA colaborou na construção da metodologia de avaliação para este serviço.

Das nove unidades que participaram do projeto piloto, oito concluíram o processo e foram acreditadas. Duas delas, um CEO e uma Policlínica, alcançaram o selo de acreditado pleno, o que significa que a instituição além de atender aos critérios de segurança, apresenta maturidade e integração entre os processos, conforme dados apresentados no Quadro abaixo.

Unidade	Acreditação 2016	Acreditação 2018
Policlínica de Itapipoca	Acreditado Pleno (Nível II)	Acreditado com Excelência (Nível III)
Policlínica de Sobral	Acreditado (Nível I)	Acreditado Pleno (Nível II)
Policlínica de Tianguá	Acreditado (Nível I)	Acreditado Pleno (Nível II)
Policlínica Pacajus	Acreditado (Nível I)	Acreditado (Nível I)*
CEO Limoeiro do Norte	Acreditado Pleno (Nível II)	Acreditado Pleno (Nível II)
CEO Juazeiro do Norte	Acreditado (Nível I)	Acreditado Pleno (Nível II)
CEO Baturité	Acreditado (Nível I)	Acreditado (Nível I)
CEO Cascavel	Acreditado (Nível I)	Acreditado Pleno (Nível II)*

Fonte: BID/SESA

A Acreditação dos CEO consta como um produto inovador do PROEXMAES I, tendo em vista que até o ano de 2016 não havia serviços odontológicos certificados no país, sendo o estado do Ceará pioneiro e motivador de outros serviços nesta categoria.

Ao analisarmos o Quadro de Acreditação constatamos que após a visita de manutenção referente ao ano de 2018, 03 (três) CEOs e 03 (três) Policlínicas avançaram no nível de certificação, tendo uma Policlínica alcançado acreditação em excelência.

A evolução percebida nessas unidades representou um amadurecimento institucional nos seguintes pontos:

- a) padronização e monitoramento de processos (unidades);
- b) identificação, mapeamento e estabelecimento de barreiras aos riscos dos processos;
- c) utilização de ferramenta de gestão para potencialização dos resultados da instituição;

- d) implantação e operacionalização dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- e) melhoria no gerenciamento de resíduos dos serviços;
- f) adesão as melhores práticas assistenciais; instituição de Políticas Institucionais;
- g) gestão das notificações e tratativa dos eventos adversos (melhoria dos processos);
- h) gerenciamento de protocolos clínicos.

Para Rede de Atenção Saúde Estadual pode-se perceber como resultado o desenvolvimento e padronização da política de segurança do paciente no nível ambulatorial; melhoria da eficiência das unidades; medição de desempenho e detecção inconformidades dos processos; identificação e sistematização das conformidades e oportunidade para melhoria das práticas; promoção a cooperação interna entre processos e pessoas das equipes; apoio (suporte) aos demais níveis de atenção na região; instituição de um padrão de qualidade para a rede.

De acordo com os resultados publicizados pela Organização Nacional de Acreditação (2020), no Brasil, há 830 serviços de saúde acreditados, destes 97 (12%) estão situados na Região Nordeste e 18 (2,16%) no Estado do Ceará. O Ceará, no ranking da acreditação, é o segundo estado da região nordeste com mais instituições acreditadas. No cenário estadual, 67% das instituições acreditadas pertencem a rede pública de atenção à saúde, vinculadas a Secretaria da Saúde do Estado - SESA.

Entretanto, dentre os principais benefícios desse processo podemos destacar a disseminação da cultura da qualidade entre as unidades, o estabelecimento de uma rede de cooperação entre diretores e funcionários dos serviços e a promoção da cultura do autodiagnostico que identifique oportunidades de melhoria.

Conclusão/Considerações

A acreditação das unidades ambulatoriais durante o PROEXMAES I representou um avanço no padrão de qualidade e o fortalecimento das boas práticas de gestão para as unidades na Rede SESA. Essa experiência colocou a saúde do Estado do Ceará em destaque no cenário nacional, tanto pelo resultado quanto pelo pioneirismo, tendo em vista a acreditação dos primeiros serviços de odontologia.

O processo de aprendizagem e os resultados oportunizados no PROEXMAES I, subsidiou a expansão de qualificação dos serviços em uma segunda etapa do programa a ser implementada na Rede SESA - PROEXMAES II.

Referências

1. Confederação Nacional das Indústrias (CNI). Instituto Brasileiro de Opinião Pública e Estatística (IBOPE). Pesquisa CNI - IBOPE: retratos da sociedade brasileira: segurança pública melhorando assistência ao cliente. São Paulo. 2011.
2. CAVALCANTE, P. (Org.). Inovação e Políticas Públicas: superando o mito da ideia. 1. ed. Brasília: Ipea, 2019.
3. FADEL MAV; REGIS FILHO GI. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. Rev Adm Pública 2009; 43(1):7-22.
4. POLIZER R; D'INNOCENZO M. Satisfação do cliente na avaliação da assistência de enfermagem. Rev Bras Enferm 2006; 59(4):548-51.
5. BONATO VL. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2014.
7. _____.Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Resolução Diretoria Colegiada nº 36, de 25 de julho de 2013: Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. Brasília (DF): MS; 2013.
8. BANCO INTERAMERICANO DE DESENVOLVIMENTO (BID) . BR-L1177; 2137/OC-BR: **Programa de Expansión y Mejora de los Servicios Especializados en Salud en Ceará PROEXMAES** I. Disponível em: <http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=EZSHARE-999159514-3>. Acesso em: 12 fev.2020.
- 9.ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO - ONA. Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde - Versão 2018.
10. ORGANIZAÇÃO NACIONAL DE ACREDITAÇÃO, 2020. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao>. Acesso em: 14 fev. 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Construindo uma Gestão para Resultados: identificação dos *Stakeholders*.

Wagner Pires da Silva ¹

Rodolfo Jakov Saraiva Lôbo ²

Gilmária Henllen Gondim Gomes ³

Erlene Pereira Barbosa ⁴

Resumo

Criada em 2013, a Universidade Federal do Cariri – UFCA, tem buscado implementar ações que permitam o cumprimento de sua missão junto a comunidade em que está inserida. Em consonância com seu Planejamento Estratégico, a Pró-Reitoria de Graduação tem buscado utilizar em suas atividades um modelo que possa tornar mais eficientes ao Cariri cearense. Uma das ferramentas utilizadas é o Prisma de Performance, técnica que está sendo utilizada para fundamentar as decisões e orientar a Gestão para resultados no setor.

Palavras-chave: Gestão universitária; Desempenho; Prisma de Performance.

Introdução

Nos últimos 30 anos o Brasil passou por diversas mudanças, que imprimiram um maior dinamismo nas relações entre o poder público e a sociedade. A explosão das tecnologias digitais, a redemocratização, o fim da hiperinflação, o acesso de diversos setores da população a melhores bens e serviços, entre eles o Ensino Superior, cuja expansão atingiu diversas cidades do interior do país, são algumas das transformações sentidas pela sociedade nos últimos anos.

1. Mestre em Políticas Públicas e Gestão da Educação Superior pela UFC, wagner.pires@ufca.edu.br;

2. Doutor em Administração, professor da UFCA, Rodolfo.jakov@ufca.edu.br;

3. Graduada em Pedagogia, Técnica em Assuntos Educacionais da UFCA, gilmaria.gondim@ufca.edu.br;

4. Pedagoga, graduanda em Ciências Sociais na UFC, erlene2013@gmail.com;

Essa mudança acaba por se refletir também no setor público, que deve modernizar-se para atender as expectativas da população, que agora está mais consciente e exigente em relação aos seus direitos enquanto cidadão. Portanto o setor público deve ter em mente a necessidade de responder às demandas da sociedade de forma adequada e célere. E não só isso, faz-se necessário que o serviço público possa pautar-se em regras claras de atuação, com marcos definidos de mensuração dessa atuação, o que faz com que seja premente a utilização de Sistemas de Avaliação de Resultados, também conhecida como Gestão para Resultados.

A utilização de Sistemas de Avaliação de Resultados tem se tornado cada vez mais popular em diversas organizações. Melhoria de processos, diminuição e controle de custos, com a eficiente aplicação dos recursos são algumas das vantagens buscadas pelas organizações que buscam realizar uma gestão para resultados. Num ambiente de escassez de recursos, tal como o que se apresenta no atual contexto de crise, onde as políticas públicas são elaboradas e executadas tendo que observar o Teto de Gastos, é importante a reflexão sobre a melhor forma de gerir os mesmos.

A busca de uma maior qualidade nos serviços prestados ao cidadão pela administração pública, com a utilização de recursos de forma eficiente e eficaz, pode e deve ser realizada por meio da Gestão para Resultados. Sobretudo quando o acesso a alguns serviços públicos gratuitos decorre de medidas de seleção e classificação, dada a impossibilidade de equacionar o binômio vagas na educação pública x população apta.

No presente trabalho, os pesquisadores realizaram a análise de um processo específico, a recepção de matrículas de novos alunos em uma Instituição Federal de Ensino Superior (IFES). Os servidores da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade Federal do Cariri – UFCA, tem envidado esforços, desde 2016, para realizar melhorias neste processo, com o objetivo de otimizar a utilização dos recursos, e realizar as matrículas em tempo hábil, que permita que as turmas de primeiro semestre possam estar completas ou pelo menos com a maior parte dos alunos matriculados no início do período letivo. É por isso que se faz necessário a Gestão por Resultados.

Dentre as diversas instituições públicas, as IFES – Instituição Federal de Ensino Superior – recebem uma série de demandas dos mais diferentes atores sociais, precisando levar em consideração todos esses interesses que lhe chegam tanto da comunidade interna, quanto da comunidade externa à organização. Torna-se importante conhecer cada grupo de interesse (*Stakeholders*) e quais seus desejos e anseios em relação à universidade e o que estes grupos podem oferecer a ela. Esta relação da instituição com seus *Stakeholders* pode ser melhor mensurada por meio do Prisma de Performance. Este trabalho vai se focar no

processo inicial da aplicação da Gestão por Resultados, definida pela equipe de pesquisa como a identificação do *Stakeholders*.

Metodologia

A pesquisa é considerada do tipo exploratória e de campo. É uma pesquisa qualitativa. Segundo Gil (1999, p.14) o objetivo da pesquisa exploratória é:

Desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e idéias, tendo em vista, a formulação de um problema mais preciso ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. São desenvolvidos com o objetivo de proporcionar visão geral, de tipo aproximativo acerca de determinado fato.

Foi realizada também uma pesquisa bibliográfica em várias fontes de informação como livros e periódicos. Foi no momento da pesquisa bibliográfica onde se realizou a busca de informações acerca do assunto abordado neste trabalho, para que pudéssemos conhecer melhor o assunto aqui tratado.

Para um aprofundamento do assunto abordado no trabalho, realizou-se uma pesquisa de campo na Universidade Federal do Cariri. A pesquisa está sendo desenvolvida por um grupo de servidores que buscam aprimorar o principal processo de admissão na Universidade, a matrícula dos candidatos aprovados no SISU. Neste trabalho, apresentamos a etapa inicial de identificação dos Stakeholders da UFCA, suas necessidades e contribuições, utilizando as perguntas relacionadas com as perspectivas de Satisfação e Contribuições dos Stakeholders, que integram as técnicas do Prisma de Performance, respectivamente:

- Quem são os Stakeholders da organização e o que eles desejam e necessitam?
- Quais contribuições a organização requer dos Stakeholders para manter e desenvolver suas capacidades?

A amostragem utilizada foi por conveniência, onde o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam de alguma forma, representar o universo (GIL, 1999). Aplica-se este tipo de amostragem em estudos exploratórios ou qualitativos, onde não é requerido elevado nível de precisão.

Como o trabalho pretende identificar as partes interessadas (Stakeholders) de uma maneira em geral, sem a preocupação de distinção seja de raça, classe econômica ou outra qualquer, o método utilizado será o método dialético, que conforme Gil (1999, p.32):

A dialética fornece as bases para uma interpretação dinâmica e totalizante da realidade, já que estabelece que os fatos sociais não podem ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais etc. Por outro lado como a dialética privilegia as mudanças qualitativas, opõe-se naturalmente a qualquer modo de pensar em que a ordem quantitativa se torne norma.

Avaliações e ajustes ao alinhamento seguiram em última etapa, deixando claro, assim, que as atividades não possuem estrutura fechada, mas de constantes adequações para se alcançar os resultados esperados.

Para embasar a pesquisa, foram utilizados relatórios anteriores ao processo e reunião com os gestores das unidades, norteado por análise das informações e dados produzidos pelo setor nos últimos três anos, enfocando a missão e estabelecendo decisões a longo prazo e vislumbrando formas de sensibilizar toda a equipe.

Resultados e Discussão

O ambiente organizacional foi fortemente influenciado no início do século XXI pela globalização. Mercados, antes reservados para empresas locais, foram, abertos e expostos a empresas que ofertam seus bens e serviços em escala mundial, o que ampliou a concorrência, exigindo que as organizações se adequassem a uma nova realidade, que exige delas uma série de mudanças em seus modelos de negócios sob pena de, ao não conseguir se adequar, perder espaço no mercado.

As organizações precisam ter informações confiáveis e relevantes para realizar seu planejamento e sua tomada de decisões e assim garantir não apenas a sua permanência, mas também o seu sucesso. Neste sentido é importante a utilização de modelos e sistemas que possam não apenas dar subsídios à decisão dos gestores, mas orientar as atividades e processos da organização. Um destes modelos pode ser a Gestão Para Resultados.

Como o nome indica, a Gestão para Resultados é um modelo de gestão cujo foco final está no objetivo final do processo, o resultado esperado dos esforços e recursos despendidos pela organização (SANTOS, CLEMENTINO E FERREIRA, 2018). Os autores observam que a gestão não pode ser um fim em si mesmo, há metas e objetivos a serem atingidos. A Gestão Pública deve buscar por esses resultados, realizando para isso cuidados diagnóstico e detalhamento das demandas sociais da população envolvida.

Para apoiar esse modelo de Gestão, optou-se por utilizar, pelo menos em parte, um sistema de Medição de Desempenho – SMDO, conhecido como Prisma de Performance (PP), desenvolvido em 2001 por Neely, Adams e Crowe, no Center for Business Performance, da Universidade de Cranfield (Inglaterra), cujo objetivo é auxiliar no processo de escolha das ações corretas a serem executadas com foco na eficiência operacional, por meio de cinco perspectivas: satisfação dos Stakeholders; estratégia; processos; capacidades e contribuição dos Stakeholders. Segundo os autores, as mudanças que ocorrem no mundo atual, principalmente com o advento da nova economia, pedem sistemas de medição que foquem em mais aspectos que não o financeiro, reconhecendo a importância que os Stakeholders têm para os negócios (NEELY, ADAMS E CROWE, 2001).

A abordagem do Performance Prisma focada nos Stakeholders auxiliará nesta primeira etapa da implantação do modelo de Gestão para Resultados.

Para Rendeiro (2014), este modelo é um avanço em relação aos demais Sistemas de Medição de Desempenho Organizacional, por contemplar mais intervenientes na sua análise, ao considerar que cada stakeholder tem um substancial impacto no desempenho e sucesso da organização. O Prisma de Performance possui duas orientações principais: identificar o que os Stakeholders necessitam da organização e qual a contribuição dos mesmos para a organização. O destaque desse modelo é a preocupação com os Stakeholders e a busca pela promoção de um relacionamento recíproco entre eles, o que acaba por trazer alterações sensíveis na forma como a organização passa a se relacionar com seus grupos de interesse.

Para Neely, Adams e Kennerly (2002) não existe um modelo simplista para o desempenho do Prisma de Performance, por tratar-se de um modelo tridimensional, composto por cinco faces, que se interligam e se relacionam por meio de cinco perguntas intrinsecamente ligadas às cinco dimensões desse sistema de medição de desempenho:

- Satisfação dos Stakeholders – Quem são os Stakeholders da organização e o que eles desejam e necessitam? Esses Stakeholders englobam fornecedores, funcionários, comunidades locais, entidades reguladoras etc., ambos têm influência no desempenho e êxito de uma organização (NEELY, ADAMS E CROWE, 2001).

- Estratégias – Quais estratégias a organização precisa implementar para satisfazer as necessidades dos Stakeholders? É aqui que se contera se os objetivos estão sendo desempenhados, bem como no provimento de dados, informações para melhor tomada de decisões (NEELY, ADAMS E CROWE, 2001).

- Processos – Quais são os processos críticos requeridos para realizar as estratégias? Identificando medidas de desempenho particulares para cada processo, de modo que os gestores examinem a efetividades destes, ajustando-os se necessário (NEELY, ADAMS E CROWE, 2001).

- Capacidades – Quais capacidades a empresa precisa para operar e melhorar seus processos? Capacidade como uma junção entre pessoas, infraestrutura, tecnologia, práticas que visam facilitar a cumprimento dos objetivos e processos fazendo a organização ser sustentável (NEELY, ADAMS E CROWE, 2001).

- Contribuição dos Stakeholders - Quais contribuições a organização requer dos Stakeholders para manter e desenvolver suas capacidades? A entrega dos Stakeholders para a organização, o valor que estes irão agregar para o desenvolvimento da organização (NEELY, ADAMS E CROWE, 2001).

Estas questões são fundamentais para que as organizações compreendam que suas ações causam impactos não apenas aos acionistas e clientes, mas também aos parceiros, colaboradores, fornecedores, governo, comunidade, entre outros. Por isso, no ambiente competitivo no qual as organizações atuam, faz-se importante ter um quadro claro de quem são os Stakeholders relevantes para a organização e do que eles necessitam, sendo que as estratégias a serem seguidas pela organização devem ser definidas de forma a fornecer valor a estes Stakeholders (NEELY e ADAMS, 2002). O Prisma de Performance busca captar quais são as necessidades e vontades dos Stakeholders, bem como o que a organização pretende e necessita deles. A partir deste levantamento, é que se procederá à proposições de estratégias para o alcance dos resultados.

Considerando a natureza das atividades de uma IES - Instituição de Ensino Superior, ainda mais sendo uma instituição pública, essa abordagem pode trazer uma reflexão, por parte dos gestores sobre a busca pela satisfação permanente das partes interessadas (Stakeholders). Elevando a nível estratégico, o contato da Universidade com a comunidade e com outros órgãos e sua função social.

A adesão da Universidade Federal do Ceará ao Programa de Expansão do Sistema Federal de Educação Superior, em 2005, originou o Campus Cariri da UFC, na cidade de Juazeiro do Norte, cujas atividades de ensino, pesquisa e extensão apontam principalmente para o estudo, a compreensão e a convivência com a região semiárida. A partir da implantação o território do Cariri, teve

(...) entre os anos de 2000 e 2013 a forte intervenção do Campus Cariri em seu contexto socioeconômico através de diversificadas ações, desde a formação dos profissionais que fortaleceriam os variados campos profissionais atingidos pelos cursos de graduação, a disseminação de conhecimentos científicos e tecnologias no âmbito da pesquisa e ainda as ações empreendidas no cerne de sua extensão (BARRETO E CHACON, 2015, p. 163)

Com a criação de “Grupos de Trabalho com fins de discutir os princípios e valores de uma universidade que tivesse como locus de atuação a Região Metropolitana do Cariri” (BARRETO E CHACON, 2015, p. 167), a partir de 2011, iniciou-se a discussão sobre a criação de uma nova Universidade a partir do desmembramento do Campus Cariri da UFC, o que permitiu a criação da Universidade Federal do Cariri, pela Lei 12.826 de 05 de junho de 2013, que criou a Universidade Federal do Cariri – UFCA, recebendo do antigo Campus Cariri os campi de Barbalha, Crato e Juazeiro do Norte, acrescido de dois campi que deveriam ser criados e implantados nas cidades de Brejo Santo e Icó.

Diante desse panorama, onde a comunidade acadêmica do Campus Cariri iniciou discussões ainda em 2011 para a sua constituição enquanto universidade desmembrada da UFC, podemos relacionar a criação da Universidade Federal do Cariri, como fruto, tanto de uma política do governo, quanto da influência direta da sua comunidade acadêmica em sua implantação (SILVA, 2016).

Criada em pleno sertão semiárido, a UFCA tomou como missão o diálogo com o território por meio dos estudos de Desenvolvimento Regional Sustentável, buscando se consolidar enquanto uma universidade que se abre à complexidade do semiárido, ciente de que isso implica na assunção de novas formas da universidade se relacionar interna e externamente. Implica em mais democracia, em maior participação dos servidores técnicos, dos estudantes e da comunidade na gestão da instituição, na elaboração de seus princípios e normas.

A UFCA se constitui para “refletir sobre o processo de desenvolvimento do ponto de vista da organização regional, da ocupação do território, do uso dos biomas e dos recursos naturais, e do impacto social” (BARRETO, CHACON E NASCIMENTO, 2013, p. 188).

A partir do momento de sua criação a Universidade assumiu o processo de matrícula por meio da Pró-Reitoria de Ensino (Proen), substituída em 2018 pela Pró-Reitoria de Graduação (Prograd). Semestralmente o processo de matrículas absorve recursos físicos e humanos consideráveis, que por conta das dimensões da UFCA, uma universidade nova, no interior cearense, acabavam por impactar a instituição como um todo. A busca de adotar uma gestão para resultados auxiliaria a repensar as atividades desenvolvidas e os recursos utilizados, otimizando o processo, diminuindo os impactos sobre a organização e, conseqüentemente, as insatisfações que muitas vezes são percebidas durante o processo. Doravante, a equipe da Prograd, a cada edição vem imprimindo esforços na melhoria do processo de matrícula, implantando diversas melhorias, como: a chamada por senha; melhorias na conferência; e chamada de voluntários de outros setores para colaborar.

No entanto em 2019, visando uma maior eficiência e comodidade dos Stakeholders, foi definido um estudo do processo de digitalização. Feito estudo preliminar em conjunto com a Diretoria de Tecnologia da Informação, foi identificado um artigo científico que falava sobre o processo de digitalização do Sisu na Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), diante disto foram iniciados os primeiros contatos com a Universidade, obtendo grande êxito na colaboração da UNILA com a UFCA, inclusive cedendo o código do sistema de gestão acadêmica para a UFCA. Devido ao sucesso da parceria, a UFCA em 2020 iniciou o procedimento de digitalização no processo de entrada e matrícula dos novos alunos.

Uma Instituição de Ensino Superior pública, como qualquer outra instituição, possui diversos grupos que demandam diferentes respostas da organização. A criação de valor por parte da instituição deve levar em consideração esses grupos de Stakeholders. Para tanto a identificação desses grupos, faz-se necessária.

Partindo de contatos informais com a direção do Campus e com os professores e servidores técnicos lotados na unidade identificou-se dois grandes grupos de Stakeholders,

os primários e os secundários. Stakeholders primários seriam aqueles que “sustentam todos os objetivos e constituem a base do mapa de sucessos de uma organização” (RENDEIRO, 2014, p. 59), já os secundários, continua Rendeiro (2014), são os que facilitam a realização de determinados objetivos da instituição.

Como Stakeholders primários foram alocados os seguintes: os alunos, os colaboradores e a direção geral da universidade. Como secundários: a comunidade externa, os governos municipais e os órgãos de controle, governo federal, seriam Stakeholders relevantes.

Os alunos são os Stakeholders que mobilizam mais recursos da instituição, uma vez que a sua atividade fim é a formação dos mesmos. De um modo geral esse grupo demanda da universidade uma formação de qualidade que os permitam ser competitivos no mercado de trabalho, regras claras de avaliação e assistência estudantil que lhes dê suporte para a permanência no curso, e professores com conhecimento adequado para ministrar aulas, e o apoio administrativo que solucione suas demandas. Já a contribuição dos alunos para a Unidade acadêmica estaria no retorno dado à formação recebida por meio de trabalhos e pesquisas acadêmicas que entrariam no repositório do conhecimento produzido pelo campus e o envolvimento nas atividades acadêmicas realizadas pela universidade, problematização e reflexão dos conteúdos apresentados em sala e a conclusão do curso.

Os colaboradores são extremamente importantes, pois é por meio deles que a universidade realiza suas atividades e é com os colaboradores que ocorre toda a interação com os alunos. Os servidores demandam estabilidade e segurança, além do status ligado ao trabalho em uma instituição federal de ensino superior. Ainda há uma variável importante, por se tratar de uma instituição superior pública, a gestão da organização é feita pelos próprios colaboradores por meio de órgãos colegiados, o que delega mais poder a esses colaboradores, se compararmos às organizações privadas ou às empresas públicas mais verticalizadas, por exemplo. Rendeiro (2014) observa que os colaboradores são os responsáveis tanto pela elaboração das estratégias da organização, quanto pela sua implementação, tomando assim um papel central para a organização. Desse modo, a Instituição espera que os colaboradores tenham a capacidade de atuar em diversos papéis (atividades de ensino, pesquisa, extensão e gestão), bem como que apresentem sugestões para melhorias na organização.

O setor demanda da direção geral tanto o financiamento quanto o material de consumo e os equipamentos para o exercício de suas atividades, por isso optou-se por colocar a direção geral da UFCA como um stakeholder que exerce as funções de investimento e de fornecimento da PROGRAD, pois o setor deseja que suas solicitações sejam atendidas com qualidade, rapidez, por meio de processos descomplicados e claros, com agentes apropriados para o atendimento. Como se trata de uma instituição nova, a pró-reitoria

demanda ainda apoio para suas atividades. A direção geral demanda uma imagem positiva relacionada aos investimentos feitos na unidade e segurança em sua gestão, demonstrando que a unidade acadêmica tem certeza dos rumos que seguirá para alcançar seus objetivos, além do atendimento às normas da administração pública.

Cada um destes Stakeholders está envolvido com os processos internos da universidade e são essenciais para a organização. Já os Stakeholders secundários não estão tão envolvidos na unidade, mais ainda assim são importantes na medida em que dão suporte a determinadas tarefas.

Da sociedade do entorno é de onde provém a maior parte dos alunos. Ela demanda soluções para seus problemas e envolvimento da universidade em sua rotina. A universidade deseja como contribuição ter apoio e reconhecimento em contrapartida.

Os governos municipais provavelmente desejam da universidade apoio para suas ações nas mais diversas áreas, bem como que a consolidação do campus possa trazer um ciclo virtuoso de crescimento na cidade e na região. Espera-se que as contribuições que o poder público municipal possa lhe fornecer envolvam a cessão de instalações e veículos e a parceria na realização de eventos acadêmicos.

O governo Federal provê o financiamento de todo processo, além de ser o responsável pela aplicação do Exame Nacional do Ensino Médio (Enem), e pela seleção dos candidatos no Sistema de Seleção Unificada (SISU). Além de prover o orçamento geral da UFCA e das outras IFES, que permitirá a obtenção dos recursos para a execução das atividades. Os órgãos de controle são relevantes nesse momento por observarem como a universidade aloca os recursos recebidos e se esta tem cumprido as normas e regulações necessárias.

Utilizou-se algumas das técnicas do Prisma de Performance para, primeiro determinar quais Stakeholders seriam relevantes para a unidade, suas necessidades e contribuições, para só então poder delinear as estratégias, os processos e capacidades. Assim toda uma estrutura para garantir a satisfação dos Stakeholders foi construída, não apenas para medir o desempenho da organização, mas para ser uma ferramenta utilizada para auxiliar as questões e decisões da gestão (NEELY ET AL, 2001).

Neste trabalho, a elaboração do Prisma de Performancea foi realizada em suas etapas, iniciais, a saber a definição dos Stakeholders e a identificação de suas contribuições e necessidades. As etapas seguintes do processo deverão ser elaboradas em momento posterior envolvendo representantes de toda comunidade acadêmica, e, ainda, para que ocorra uma correta percepção do desempenho deve-se realizar uma reflexão sobre quais indicadores e metas devem ser utilizados para este fim (RENDEIRO, 2014). A discussão criteriosa das escolhas desses indicadores excede os limites do que esse trabalho se propôs, devendo ser objeto de um trabalho mais aprofundado.

A abordagem do Prisma de Performance mostrou-se promissora em sua utilização por uma IES pública por permitir que a instituição reflita sobre o que cada grupo de interesse em suas atividades tem demandado dela e o que ela deseja receber de cada Stakeholder, assim, uma instituição que por sua natureza, não é pautada pelo mercado, pode nortear suas ações pela satisfação das necessidades de um conjunto de atores bem maior que os tradicionais conselhos universitários.

Concluída essa identificação dos Stakeholders, a universidade pode seguir na definição do resultado a ser buscado em relação às matrículas, para daí definir os processos e atividades a serem desempenhadas para atingir as metas traçadas.

Conclusão/Considerações

O Prisma de Performance ao focar na satisfação dos Stakeholders propôs uma abordagem que privilegia a geração de valor para os usuários da organização. Não se trata de abandonar as medidas financeiras, mas complementá-las com esta ferramenta que põe a visão dos Stakeholders em primeiro plano. É preciso que a gestão pública seja dotada de uma visão de que a organização pública, no caso a Universidade não pode estar a serviço de si mesma, mas da sociedade, que a financia por meio do Fundo Público.

A utilização do Prisma de Performance em uma IES pública permitiu visualizar os diversos grupos, dentro e fora da instituição, que têm demandas a lhe fazer e também pôde levar a reflexão de como essas demandas podem ser atendidas, alinhando as estratégias da organização à satisfação das necessidades destes Stakeholders, realizando um diálogo que rico em significados para uma organização vista como ferramenta para o desenvolvimento regional sustentável. Para uma IES, como a abordada no trabalho, que estabeleceu recentemente seu Planejamento Estratégico, a Prisma de Performance auxiliará a todos os envolvidos na compreensão e formulação dos objetivos a serem atingidos, as metas a traçadas e, ainda, as capacidades a serem desenvolvidas para que os processos necessários sejam realizados.

Referências

BARRETO, Polliana de Luna Nunes; CHACON, Suely Salgueiro. Empoderamento e participação no interior cearense: a experiência da criação da Universidade Federal do Cariri. **Revista Nau Social**. Salvador/BA, v.5, n.9, p.161-170, Nov.2014/Abr.2015.

BARRETO, Polliana de Luna Nunes; CHACON, Sueli Salgueiro; NASCIMENTO, Verônica Salgueiro do. Construindo sonhos no sertão cearense: trajetos do mestrado em Desenvolvimento Regional Sustentável. **Revista NAU Social**. Salvador, v.3, n.5, p. 177-199, Abr 2013

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

LOPES JUNIOR, Elias Pereira. **Sistemas de Medição de desempenho organizacional: adequação de um modelo para as pequenas empresas de confecção do Ceará**.

20/07/2010.182 p. Dissertação de Mestrado Acadêmico em Administração. Universidade Estadual do Ceará – UECE. Fortaleza, 2010.

NEELY, A., ADAMS, C., PAUL, C. (2001), “**The Prisma de Performance in Practice**”, *Measuring Business Excellence*. Vol. 5, Nº. 2, pp. 6-12, Bradford, San Francisco.

NEELY, A.; ADAMS, C.; KENNERLY, M. ***The Prisma de Performance: the scorecard for measuring and managing business success***. Prentice Hall. 2002.

RENDEIRO, Maria do Carmo Ruela (2014). **Prisma de Performance**: Proposta de Modelo para uma Empresa do Setor Logístico. Dissertação de Mestrado em Contabilidade e Controle de Gestão. Universidade do Porto.

SANTOS, Silvio Nunes dos; CLEMENTINO, Valdner Daizio Ramos; FERREIRA Liliane Caraciolo. Gestão por resultados na administração pública: uma análise do programa “todos por pernambuco”. **Revista Opara – Ciências Contemporâneas Aplicadas**, ISSN 2237-9991, FACAPE, Petrolina, v. 8, n. 2, p. 220-239, Edição Especial: Gestão Pública, 2018.

SILVA, Wagner Pires da. **As ações de extensão na construção de uma universidade sertaneja**. 2016. 135f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

EDIÇÕES INESP DIGITAL: INOVAÇÃO NO ACESSO ÀS PUBLICAÇÕES DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO CEARÁ.

Luiz Ernandes dos Santos do Carmo ¹

Valdemice Costa de Sousa ²

João Milton Cunha de Miranda ³

Resumo

Este trabalho trata-se de uma inovação no acesso e distribuição de publicações por meio do *Quick Response Code* – mais conhecido como QR Code que surgiu como uma evolução dos antigos códigos de barras. O Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp), órgão de assessoramento técnico da Assembleia Legislativa do Ceará, passou a utilizar esse importante recurso tecnológico como forma de democratizar e facilitar, ainda mais, o acesso a seu acervo técnico e bibliográfico, e que proporciona uma economia significativa, além de um uso mais racional dos recursos públicos.

Palavras-chave: QR Code. Acessibilidade. Cartões digitais. Inclusão. Economia de recursos.

1. Pós-Graduado *strictu sensu* em Administração Legislativa e MBA em Políticas Públicas pela Universidade do Parlamento Cearense – UNIPACE - Ceará, ernandes@al.ce.gov.br;

2. Pós-Graduado *strictu sensu* do Curso de Gestão Estratégica de Projetos do Centro Universitário Estácio FIC – Turma IV, valdo.sousa@al.ce.gov.br;

3. Pós-Graduado *latu sensu* Doutor e Mestre em Educação Brasileira pela Universidade Federal do Ceará – UFC – Ceará, joao.miranda@al.ce.gov.br;

Vivemos na era digital, na qual é perceptível que a tecnologia se encontre cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, transformando-se numa ferramenta indispensável para a sociedade. A tecnologia é um meio e não um fim, portanto, ela deve ser usada de modo a facilitar a vida do usuário da informação.

Com o avanço da tecnologia, os telefones, tablets e a massificação da Internet móvel, surgem, também, novas formas de acessar a informação. Um exemplo disso é chamado *Quick Response Code*, mais conhecido como código QR ou QR Code. Na tentativa de ligar o mundo físico ao mundo digital, os QR Codes revelam-se eficazes na promoção interativa de marcas e produtos junto dos utilizadores de dispositivos móveis e, por isso, são em grande parte utilizados para ações de marketing. (SEQRET, 2017). Sob este aspecto, Eckschmidt e Morita (2014) citam:

Para 70% das pessoas, a tela do seu telefone celular é a última coisa que veem antes de dormir e a primeira assim que acordam. Isso tudo é uma indicação de que mais pessoas estarão conectadas com a internet, com as mídias sociais, e engajadas em algum tipo de atividade através dos seus celulares. Por esses motivos, mais e mais empresas estão focando seus esforços em marketing digital móvel. Pesquisas como a realizada pela Forrester Research projetam que o investimento em mobile marketing deve superar os 8 bilhões de dólares em 2016 (ECKSCHMIDT e MORITA, 2014)

Desenvolvido no Japão, originalmente, para uso na indústria automobilística, o QR Code, hoje, é amplamente utilizado em diversos países do mundo, seja em campanhas publicitárias, programas de TV, jornais, revistas, rótulos de produtos, e em uma infinidade de outros meios.

Atualmente, a tecnologia do QR Code está acessível a todos. O crescente uso dos smartphones proporcionou esse avanço, onde se observa, nesse mister, a oportunidade das instituições, sejam elas públicas ou privadas, em se utilizar desse recurso tecnológico no sentido de disseminar o conhecimento e a informação. Masahiro Hara (2017), desenvolvedor desta tecnologia, relata:

“Não me atrevo a especificar que tipos de pessoas vão usá-lo. Eu só quero que um monte de pessoas use o código, encontrar novas maneiras de usá-lo com eles, e colocar essas ideias em prática. Este é o caminho, eu gostaria de pensar, que as melhorias evolutivas foram feitas ao Código

Na intenção em disponibilizar as publicações de maneira mais rápida, facilitada e acessível, é que o Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp), órgão de assessoramento da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, encontrou nessa solução a oportunidade de realizar uma maior democratização do acesso às publicações de seu acervo técnico e bibliográfico.

O Inesp tem como missão qualificar o debate em torno das questões da agenda pública, orientando a crítica e a tomada de decisões do parlamento. Com mais de trinta anos de existência, as ações do Instituto sempre foram pautadas na perspectiva da construção de esferas públicas de participação, promovendo discussões, debates, reflexões, além de divulgar pesquisas e projetos, visando, sempre, à eficácia da atuação parlamentar daquela Casa Legislativa.

As Edições Inesp, parte integrante do Inesp como seu braço editorial, atende as demandas da Assembleia Legislativa do Ceará e de diversos setores da sociedade cearense (Universidades, Ministério Público, secretarias do Estado, entre outros). Neste setor, é realizada a produção de livros técnicos, de leis, manuais institucionais e livros autorais, incluindo-se, também, diversas publicações em braile, objetivando a inclusão das pessoas com deficiência visual.

Diante do sucesso de sua primeira participação na XIII Bienal Internacional do Livro do Ceará, realizada de 16 a 25 de agosto de 2019, e na III Edição da Feira do Conhecimento, de 16 a 19 de outubro de 2019, ambas ocorridas no Centro de Eventos do Ceará, em Fortaleza-CE, foi constatada uma grande procura pelas publicações das Edições Inesp. A partir daí, surgiu o projeto EDIÇÕES INESP DIGITAL. Trata-se, até então, de uma forma inovadora, no Parlamento Cearense, de disponibilizar o acervo bibliográfico das Edições Inesp, em formato digital, a partir de sua página localizada no portal da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará (<http://al.ce.gov.br/index.php/publicacoes>). O acesso à publicação pode ser feito, diretamente, pelo endereço da página das Edições Inesp e, também, por meio de um link no formato de QR Code, disponibilizado em um pequeno cartão impresso que pode ser lido por qualquer aplicativo leitor, instalado em aparelhos smartphones e tablets, por exemplo.

Esse tipo de solução, além de oportunizar um maior e mais facilitado acesso por parte da população às obras publicadas pelo Poder Legislativo, também, proporciona um melhor e mais racional uso dos recursos públicos, reduzindo drasticamente os custos com a sua

¹ Relato de Masahiro em uma entrevista, disponível em: <http://www.qr-code-generator.com/>

produção gráfica, o que proporciona economia significativa de insumos e de recursos de impressão.

Outra forma de acesso ao formato digital dos livros publicados pelas Edições Inesp também pode ser feita por meio de um cartão digital, que são arquivos em formato PDF (Portable Document Format), os quais podem ser compartilhados através de aplicativos como o Whatsapp, por exemplo, além de ser possível de serem enviados via e-mail e, também, pelas redes sociais, o que proporciona um acesso direto à publicação ao clicar na capa do livro ou no seu título para, em seguida, ela estar disponível para a leitura imediata. Esse processo promove, assim, um alcance ainda maior e mais disseminada da informação publicada sem, no entanto, ser necessária a impressão física.

Figura 1 – Processo acesso à publicação digital por meio de um cartão com QR Code.



Fonte: desenvolvido pelo autor.

Objetivo Geral:

Compreender a utilização do projeto Edições Inesp Digital, na contribuição para o acesso democrático e facilitado, por parte da população, à informação contida nas publicações institucionais da Assembleia Legislativa do Ceará, desenvolvidas pelas Edições Inesp, por meio de soluções inovadoras e tecnológicas que propiciem uma melhor relação custo-benefício na utilização racional dos recursos públicos.

Metodologia

A metodologia empregada nesta investigação, que tem como objetivo observar como ocorre a utilização dos dispositivos móveis (celular), computadores, tablets, com o aplicativo de leitura de QR Code como recurso para potencializar o acesso as publicações das Edições Inesp. Esta observação é constituída por etapas de planejamento e desenvolvimento com base na aplicação do projeto gráfico de cartões digitais e cartões em QR Code.

Na busca pelas informações necessárias para o conhecimento da temática abordada, lançou-se mão de uma pesquisa científica, método pelo qual é possível a coleta sistematizada de dados que, após devidamente tabulados e processados, permitem uma compreensão mais fidedigna de determinado assunto.

A Pesquisa Científica visa conhecer um ou mais aspectos de determinado assunto. Para tanto deve ser sistemática, metódica e crítica. O produto da pesquisa científica deve contribuir para o avanço do conhecimento humano. Na vida acadêmica, a pesquisa é um exercício que permite despertar o espírito de investigação diante dos trabalhos e problemas sugeridos ou propostos pelos orientadores.

Segundo Lakatos (2006), as pesquisas de campo podem ser divididas em três grandes grupos:

- a) quantitativo-descritivos;
- b) exploratórios; e
- c) experimentais.

No grupo de pesquisa quantitativo-descritivo, há interesse em quantificar os dados coletados. Na pesquisa exploratória, o interesse se dá na formulação de questões voltadas ao desenvolvimento de hipóteses, com o fim de aumentar a familiaridade do pesquisador com certo ambiente, fato ou fenômeno, para realização de futuras pesquisas ou modificação ou clarificação de conceitos. A pesquisa experimental tem como preocupação principal identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos.

O método adotado para a obtenção dos dados necessários à análise, neste presente trabalho foi a pesquisa experimental, por meio de uma observação do uso dos recursos tecnológicos empregados por parte dos usuários, sobretudo, os que participaram da III Feira do Conhecimento, além dos usuários que participaram de lançamentos de livros realizados posteriormente ao evento.

Resultados e Discussão

As atividades do projeto Edições Inesp Digital iniciaram em setembro de 2019. Por ocasião da inédita participação do Inesp, que representou a Assembleia Legislativa do Ceará, na 3ª edição da Feira do Conhecimento, ocorrida de 16 a 19 de outubro de 2019 no Centro de Eventos do Ceará, foram selecionadas 20 publicações para serem expostas e, também, distribuídas em forma de cartão com QR Code. Essas publicações foram apresentadas, na forma de um painel, montado no estande por meio de cartazes que também continham o QR Code, de fácil identificação, o que proporcionou o acesso rápido ao download das referidas publicações.

Figura 2 – Painel com módulos impressos com QR Code, no estande das Edições Inesp, na III Feira do Conhecimento, realizada no Centro de Eventos do Ceará, Fortaleza-CE.



Fonte: registro feito pelo autor.

No que diz respeito ao acesso facilitado por essa solução tecnológica, é possível fazer uma comparação entre a quantidade de livros impressos e o número de downloads realizados. A exemplo da Edição Comemorativa de 30 anos da Constituição Estadual do Ceará, foram impressos e distribuídos 150 exemplares, o que consumiu cerca de 30.600 impressões em papel de formato A4. Para essa mesma publicação, disponibilizada na página virtual das Edições Inesp, também foram impressos 1.000 pequenos cartões com o QR Code, o que resultou em 130 impressões no formato A4, tendo obtido, em três dias de participação na Feira do Conhecimento, o total de 552 downloads.

Já foram disponibilizadas, até a elaboração deste trabalho, mais de 300 publicações no site, gerando mais 600 mil downloads dos livros em formato digital PDF.

A inclusão das pessoas com deficiência (PcD) também foi pensada desde o início do projeto, com o cuidado necessário na composição e na construção das publicações para que, ao disponibilizar os cartões impressos com o QR Code, a percepção do código impresso fosse possível e identificável por meio do relevo resultante da impressão, sobretudo, para o caso dos deficientes visuais. Para este público específico, o desenvolvimento do projeto gráfico da publicação prevê que a publicação seja possível de ser lida, de forma facilitada, pelos softwares leitores de tela.

Figura 3 – Reconhecimento tátil, por deficientes visuais, do QR Code em cartaz impresso.



Fonte: registro feito pelo autor.

Oliveira, Vidotti e Bentes (2015) observam, nesse contexto, o papel holístico e integrativo da informação a ser disponibilizada:

Temos visto ainda um fenômeno ecológico em que uma mesma informação deve estar acessível em um ambiente analógico, em um website, em um aplicativo para tablets, em um aplicativo para smartphones ou em uma televisão digital. Compreendemos que essa informação necessita amoldar-se ao contexto e ao dispositivo utilizado para acessá-la, o que torna mais complexas as questões arquiteturais da informação em cada ambiente, em cada dispositivo e gera a necessidade de repensar a experiência tecnológica para torná-la mais integrada e holística. (OLIVEIRA, VIDOTTI e BENTES; 2015).

No decorrer da implantação do projeto Edições Inesp Digital, compreendeu-se, também, que utilizar a tecnologia como recurso para a distribuição das publicações, está se tornando uma prática cada vez mais comum por parte das editoras em suas plataformas digitais, cujas publicações são disponibilizadas por meio de assinatura periódica ou por aquisição individual, com o acesso gratuito em algumas obras. No entanto, o Inesp, ao disponibilizar

todo o seu acervo de forma gratuita, torna-se, desse modo, um modo mais democrático e facilitado de disseminar a informação e o conhecimento, de forma universal a um público muito maior.

Conclusão/Considerações

As Edições Inesp Digital, projeto que faz parte do Inesp, tem a pretensão de ter o seu acervo bibliográfico disponibilizado, de forma digital, para toda a sociedade. Por ser virtual, alcançará pessoas do Estado do Ceará, bem como outros estados e países. Uma forma mais eficiente e com maior alcance na difusão e disseminação do conhecimento.

A proposta de ampliação abrange a oferta de mais publicações da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará em formato digital, alcançando a maior parte de população e a consequente diminuição das publicações impressas, com a diminuição dos materiais e insumos utilizados.

Por meio da plataforma digital hospedada em seu sítio virtual, a Assembleia Legislativa do Ceará pretende facilitar o acesso da população às Edições Inesp Digital por meio da tecnologia do QR Code e, também, do cartão virtual, proporcionando, além da acessibilidade global da informação publicada e a consequente economia significativa de recursos públicos, a oportunidade de proporcionar que um número maior de novas obras sejam publicadas.

Assim, diante da facilidade proporcionada através dessas novas tecnologias, o usuário pode ter acesso ao acervo das Edições Inesp em sua plataforma virtual. Esse acesso se dá por meio de cartazes impressos contendo os respectivos QR Codes das obras constantes no acervo e afixados em várias instituições como universidades, órgãos públicos, terminais de ônibus e bibliotecas de escolas. Ou seja, a informação não mais se resume a um único espaço, ou mesmo restrita ao livro impresso, mas universalizada e disseminada, com amplo alcance e acessível ao maior número cada vez maior de pessoas.

Referências

BARAZZETTI, Igor. A relevância do design de ux na qualificação da relação do usuário com interfaces web. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para graduação no curso de Comunicação Social – Publicidade e Propaganda. Universidade de Caxias do Sul – UCS. 2014

BORGES, Hélder Pereira et al. Computação em nuvem. IBICT, Brasil, 2011. 48 p. Disponível em: < <http://livroaberto.ibict.br/handle/1/861>> Acessado em: 03 Abr. 2016

CARVALHO, Ana Amélia A. (Coord.) Apps para dispositivos móveis: manual para professores, formadores e bibliotecários. 2015 Disponível em: < http://erte.dge.mec.pt/sites/default/files/Recursos/Estudos/apps_dispositivos_moveis_2016.pdf> Acessado em: 05. Jun. 2019

CUNHA, Murilo Bastos da. VIEIRA, David Vernon; O marketing de geolocalização em bibliotecas universitárias: o uso dos dispositivos móveis para promover as bibliotecas. XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação – Florianópolis, SC, Brasil, 07 a 10 de julho de 2013 Disponível em: < <https://portal.febab.org.br/anais/article/download/1424/1425>> Acessado em 15. Maio. 2019

ECKSCHMIDT, Thomas; MORITA, Silvia S. QR Code: comunicação e engajamento na era digital. Editora: Moderattus.com. 2014. [efs/mobiledevices.pdf](#)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

FERREIRA, Carlos Alberto. A arquitetura da Informação em Portais Universitários como ferramenta de apoio para a Organização e Recuperação da Informação. 2008. 96 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal Fluminense – Instituto de Arte e Comunicação Social – Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, Rio de Janeiro, 2008.

RENATO, F. A história dos telefones celulares. 2012. Disponível em: . Acesso em: 22 abri. 2019.

OLIVEIRA, Henry P. C. de; VIDOTTI, Silvana A. B. G.; BENTES, Virgínia. Arquite tura da informação pervasiva. 1. ed. – São Paulo : Cultura Acadêmica, 2015.

SANTA-ROSA, Jose Guilherme; LIMEIRA, Carlos Dias; OLIVEIRA, Renato do Nascimento. A Experiência do usuário no processo evolutivo do Design. 11o Congresso Brasileiro de Pesquisa e Desenvolvimento em Design, Gramado - RS 2014. Blusher Design Proceedings, n.4 v. 1 Nov. 2014. Disponível em: Acessado em: 21 /maio/ 2019

SONZA, Andréa Poletto. Softwares de Acessibilidade. I Simpósio Internacional de Tecnologia Assistiva do CNRTA. Instituto Federal do Rio Grande do Sul. 2014. Disponível em < <http://www.cti.gov.br/images/cnrta/pdf/Softwares%20de%20acessibilidade%20-%20Andrea%20Sonza.pdf>> Acessado em: 15. Jul. 2019.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, a Deus, a todos os funcionários do Instituto de Estudos e Pesquisas sobre o Desenvolvimento do Estado do Ceará (Inesp), e a Mesa Diretora da Assembleia Legislativa do Estado do Ceará, na pessoa do Presidente Deputado Estadual José Sarto, pela confiança e apoio aos trabalhos desenvolvidos pelo Inesp e as Diretoras Sália Magalhães e Lise Novais pelo suporte às atividades desenvolvidas por este Instituto.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ELABORAÇÃO E MONITORAMENTO DO PLANO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MARACANAÚ-CE: DESAFIOS E POSSIBILIDADES

Kelma Maria Vasconcelos Cardoso ¹

Josabete Bezerra Cacao Amorim ²

Valdênia Lourenço de Sousa ³

Lívia Maria Soares Monteiro ⁴

Glauciane de Oliveira Viana ⁵

Resumo

Este relato de experiência destina-se a analisar o processo de elaboração e monitoramento do Plano de Assistência Social (PAS), com seus desafios e possibilidades, na perspectiva de aprimoramento do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em Maracanaú - CE. Para isso foi realizada uma apresentação das etapas da elaboração do PAS e da ferramenta criada para o seu monitoramento, bem como os resultados com esta prática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica e documental. Por meio deste prática verificou-se a relevância do planejamento estratégico e do monitoramento para o aprimoramento institucional, aprimoramento dos serviços prestados à população e o fortalecimento da governança e participação social, a experiência também instiga a necessidade de avaliação de impacto do citado plano, numa perspectiva da busca de maior efetividade da política de assistência social no município.

Palavras-chave: Política Pública; Assistência Social; Planejamento, Monitoramento.

1. Administradora, lotada na Secretaria de Assistência Social e Cidadania - SASC de Maracanaú-CE, Mestre em Planejamento e Políticas Públicas, pela Universidade Estadual do Ceará - UECE kelmacardoso@hotmail.com
2. Assistente Social, lotada na SASC de Maracanaú-CE, Mestre em Planejamento e Políticas Públicas, pela UECE. josabetecacau@gmail.com
3. Assistente Social, lotada na SASC de Maracanaú-CE, Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social, pela UECE. valdeniass1985@gmail.com
4. Assistente Social, lotada na SASC de Maracanaú-CE, Especialista em Serviço Social, Políticas Públicas e Direitos Sociais, pela UECE. liviamsmonteiro@hotmail.com
5. Assistente Social, lotada SASC de Maracanaú-CE, Especialista em Serviço Social pela Universidade de Brasília – UnB, glaucianeviana@yahoo.com.br

Introdução

A Constituição Federal de 1988 traz uma nova concepção para Assistência Social, enquanto política pública, incluída no âmbito da Seguridade Social, com a Saúde e a Previdência Social, bem como conforme descrito na Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social (NOB/SUAS):

A Constituição de 1988 inaugurou novas perspectivas com: a unidade nacional da política de Assistência Social e não só federal; seu reconhecimento como dever de Estado no campo da seguridade social e não mais política isolada a complementar a Previdência Social, com papel público pouco ou nada definido; o caráter de direito de cidadania e não mais ajuda ou favor ocasional e emergencial; a organização, sob o princípio da descentralização e da participação, rompendo com a centralidade federal e a ausente democratização da sua gestão sob o âmbito governamental (NOB/SUAS, 2005, p. 81).

A implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) em 2005 incorporou avanços estruturantes, transitando de pacto político construído nas instâncias da assistência social para definição legal, o que atribuiu relativa segurança normativa-jurídica aos estados e municípios, principalmente, quanto ao acesso ao financiamento público. Além disso, destaca-se a descentralização como modelo adotado no SUAS, se configurando como resultado da composição de forças entre as esferas federal, estadual e municipal, sendo assim, de suma importância potencializar e reverberar as experiências de execução da Política de Assistência Social nas esferas de governo.

Januzzi (2014) define política pública como um conjunto de decisões tomadas pelas instituições de Estado visando à solução de um problema ou ao redirecionamento de uma tendência, com a intenção de orientar sua evolução para um fim estabelecido desejável. Para Silva (2008) a política pública é uma forma de regulação ou intervenção na sociedade. Trata-se de um processo que articula diferentes sujeitos, que apresentam interesses e expectativas diversas, conforme a autora:

Representa um conjunto de ações ou omissões do Estado, decorrente de decisões e não decisões, constituída por jogos de interesses, tendo como limites e condicionamentos os processos econômicos, políticos, sociais e culturais de uma sociedade historicamente determinada (Silva, 2008, p. 90)

A Assistência Social historicamente marcada pelo assistencialismo, filantropia, caridade, primeiro damismo, ao longo dos tempos conquista um patamar de maior profissionalização enquanto política pública o que requer um aprimoramento de gestão pública, no que diz respeito ao planejamento, execução, monitoramento e avaliação, envolvendo o diagnóstico socioterritorial, estabelecimento de metas, criação de indicadores, alcance de resultados, dentre outras ações.

Desta forma, o Plano de Assistência Social é um instrumento de planejamento estratégico que organiza, regula e norteia a execução da Política Nacional de Assistência Social (PNAS) na perspectiva do Sistema Único da Assistência Social (SUAS), sendo elaborado pelo órgão gestor desta política, que o submete à aprovação do Conselho de Assistência Social, conforme a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência Social -NOB/SUAS, de 2012, aprovada pela resolução nº 33, de 12 de dezembro de 2012.

Ainda segundo a referida norma, a estrutura do plano deve partir de um Diagnóstico Socioterritorial. Assim, tanto o Diagnóstico Socioterritorial como o próprio Plano devem ser elaborados a cada quatro anos, de acordo com os períodos de vigência do Plano Plurianual - PPA do respectivo ente federativo (União, Estados e Municípios).

Portanto, este relato de experiência tem como objetivo geral explicar sobre o processo de elaboração e monitoramento do Plano de Assistência Social (PAS) na perspectiva de aprimoramento do SUAS em Maracanaú - CE. O eixo temático do referido estudo é: Visão estratégica e escolha de prioridades. Quanto à metodologia, a pesquisa é de natureza qualitativa, realizada por meio de estudo bibliográfico e documental.

O órgão gestor da Política de Assistência Social em Maracanaú é a Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC). Em suma a estrutura organizacional composta de: Gabinete da Secretaria; Diretoria da Gestão Integrada (DGI), Coordenadoria de Proteção Social Básica (PSB), Coordenadoria de Proteção Social Especial (PSE), Coordenadora de Ações Complementares (CAC), Coordenadoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (GESUAS) e Coordenadoria da Administrativa Financeira.

O município de Maracanaú localiza-se na Região Metropolitana de Fortaleza, do estado do Ceará, e apresentou na ocasião do último Censo (IBGE, 2010) uma população

de 209.057 habitantes, com estimativa de um crescimento populacional para 224.804 no ano de 2017 (IPECE, 2017).

Maracanaú abriga um dos maiores polos industriais do estado, tem um PIB per capita de R\$ 35.635 (IPECE, 2017), ocupando a 3ª posição frente aos 184 municípios cearenses, sendo sinônimo de crescimento econômico e riqueza. Apesar disso, apresenta grande desigualdade social e má distribuição de renda, situação evidenciada quando comparamos a renda per capita das famílias e indivíduos pobres inseridas no Cadastro Único, que, em 2016, a média de renda per capita dessas famílias era de R\$212,97 (MARACANAÚ, 2017). A cidade também apresenta características próprias do processo de urbanismo e desenvolvimento das grandes cidades, como crescimento desordenado, desemprego, fome, pobreza, moradia irregular, violência urbana, violações de direitos, dentre outras, suscitando do poder público ações que visam sanar e/ou minimizar tais fatos.

Diante deste cenário, a atuação da Política Municipal de Assistência Social é de suma importância a fim de prover proteção à vida, reduzir danos, prevenir a incidência de riscos sociais (NOB-SUAS, 2012), direcionando a execução de seus serviços, programas e projetos à população mais vulnerável e em situação de risco social. Para que garantir o bom funcionamento desta política, bem como ações assertivas dentro do escopo das políticas públicas, faz-se necessário o aprimoramento do planejamento, monitoramento e avaliação das ações executadas por esta.

Outro fator de relevância deste estudo, dar-se pelo fato da implantação do SUAS, ter ocorrido no ano de 2005, e mesmo com todo o arcabouço normativo citado, percebemos necessidade de melhorias quanto ao planejamento e monitoramento das políticas públicas, principalmente em âmbito municipal. Sua importância está relacionada ainda na possibilidade desta prática de Maracanaú-CE ser replicada ou adequada a outros municípios ou aos demais entes federativos, contribuindo com a pactuação de compromissos para resultados.

Metodologia

Compreende-se a metodologia como meio pelo qual é possível planejar o caminho para alcançar um determinado resultado, previamente objetivado, sendo o percurso

trilhado por esta experiência é subsidiado pelo diálogo e participação de diversos atores. Esta experiência ocorreu no município de Maracanaú, cenário que será brevemente relatado e contextualizado abaixo.

A presente pesquisa tem natureza qualitativa, com fonte bibliográfica e documental. Quanto ao local da pesquisa, como citado, é a Secretaria de Assistência Social e Cidadania (SASC) de Maracanaú. A metodologia aqui descrita contempla as ações inerentes à gestão das políticas sociais, mais especificamente quanto à política de Assistência Social, que inclui ações de diagnóstico, planejamento, execução, avaliação e monitoramento como

movimentos absolutamente interligados e interdependentes, que se imbricam e inter-relacionam, numa dinâmica estratégica e não linear. Tais dimensões não podem mais serem vistas como etapas ou fases que se sucedem, mas sim como uma totalidade dinâmica (MSD/IEE, 2008, p.48).

Assim, o processo de planejamento da SASC de Maracanaú nos últimos anos tem se configurado nas seguintes etapas: a elaboração do Diagnóstico Socioassistencial, a elaboração do Plano Municipal de Assistência Social - PAS 2018 a 2021, e o monitoramento deste plano. Seguindo a orientação da NOB/SUAS (BRASIL, 2012), o diagnóstico socioterritorial deve compor a estrutura do PAS, subsidiando de informações territorializadas refletindo a realidade local a fim de subsidiar o planejamento de ações proativas e preventivas.

Em Maracanaú, o Diagnóstico Socioassistencial foi elaborado ao longo do ano de 2017 com o intuito de agregar informações socioterritoriais do município. Este documento congregou dados acerca da caracterização do município em seus aspectos demográficos e socioeconômicos, inerentes ao trabalho da política de assistência social e outras políticas públicas setoriais que tem intersetorialidade com esta, como Segurança Alimentar e Nutricional, Saúde, Educação e Trabalho, emprego e renda. Também estão contido dados sobre as situações de vulnerabilidade e risco dos munícipes, bem como a oferta e demanda de serviços da rede socioassistencial.

Agregou-se também ao Diagnóstico Socioterritorial duas pesquisas realizadas no município que foram desenvolvidas e analisadas neste período por técnicos da Secretaria envolvendo usuários dos serviços, gestores, técnicos e conselheiros de direitos. As pesquisas “A realidade do SUAS em Maracanaú: concepções e vivências a partir dos usuários e conexões com os serviços ofertados pela Assistência Social, Segurança

Alimentar e Nutricional” e “Pesquisa com os Trabalhadores do SUAS” trouxeram grande reflexão a partir dos resultados apresentados e grande enriquecimento ao Planejamento das ações dos anos subsequentes da Secretaria.

Após este ano, iniciou-se o processo de planejamento das ações da SASC a partir da elaboração do Plano Municipal de Assistência Social - PAS 2018 - 2021, estabelecendo-se com o propósito de consolidar o caráter democrático participativo que sempre norteou suas ações, para tanto definiu como etapa inicial a elaboração do planejamento estratégico da secretaria que é a base estrutural para dar materialidade ao plano.

As etapas seguintes de construção do PAS foram deflagradas em encontros de planejamento com participação das diversas áreas estratégicas e operacionais da SASC, bem como reuniões específicas de alinhamentos técnicos, com a participação de conselheiros do Conselho Municipal de Assistência Social e dos demais conselhos de Direitos vinculados à SASC. Nesse processo, uma ação importante, foi a revisão dos valores, missão e visão, a partir do plano anterior, referente ao período de 2014/2017, numa perspectiva de continuidade, bem como avaliação e monitoramento do SUAS.

Foram definidas três prioridades estratégicas e 22 objetivos para os próximos quatro anos. A partir das prioridades, as coordenações estratégicas definiram as ações, as atividades, as metas, os resultados esperados, apontando ainda, os responsáveis pela execução e acompanhamento das ações.

Como etapa final, houve um encontro onde trabalhadores do SUAS em Maracanaú e representantes do Conselho Municipal de Assistência Social para apresentação do Plano como um todo, e contribuíram com a revisão, o que proporcionou uma maior implicação com a exequibilidade do plano no cotidiano de cada território, que a Assistência Social se faz presente, na vida dos usuários dos serviços, programas e benefícios socioassistenciais.

A partir da elaboração do PAS 2018-2021, as unidades de atendimento e outros setores da secretaria criaram seus planos operacionais como forma de executá-lo ano a ano, além de alimentar o processo de monitoramento na produção de dados para aferição dos indicadores estabelecidos.

Com o intuito de facilitar o processo de monitoramento do PAS 2018 - 2021 e a elaboração dos Relatórios de Gestão anuais, foi criada em 2018 pela Coordenadoria

GESUAS, uma ferramenta on line denominada de Relatório de Monitoramento do Plano Municipal de Assistência Social - RMPAS, que é vinculada à plataforma Google, o qual permite que, a qualquer momento e local, seja preenchida. Vale salientar que a Prefeitura de Maracanaú possui a ferramenta Gsuite, no qual permite criar emails com a terminologia “@maracanau.ce.gov.br”, sendo o acesso à ferramenta RMPAS restrito ao domínio da prefeitura. Esta ferramenta é composta por uma pasta de trabalho que possui uma aba com a estrutura do quadro de detalhamento do plano, bem como abas para cada prioridade estratégica e para o preenchimento de um resumo qualitativo de cada Coordenadoria e da Diretoria de Gestão Integrada.

O interessante é que esta ferramenta possibilita o preenchimento on line e até mesmo simultâneo por parte das diversas áreas em campos referentes às metas executadas (ao lado de metas “previstas”), resultados obtidos (ao lado de resultados esperados) e responsáveis pelo preenchimento (ao lado de responsáveis), por meio de colunas criadas ao lado das colunas existentes no plano. Outro destaque desta experiência são as reuniões para sanar dúvidas, apresentar o preenchido/realizado, validar informações.

Sendo assim, a sistematização do preenchimento do RMPAS e as reuniões que são geradas para o consenso das informações, tendo em vista o que citamos anteriormente, que o PAS não está dividido por coordenações e sim por prioridades estratégicas compartilhadas com toda à SASC, veio a fortalecer o monitoramento e possibilitar futura avaliação do plano citado.

A criação dessa ferramenta se deu a partir da necessidade de monitoramento de cada eixo estratégico do Plano, que estão divididos em diversas atividades, inclusive de responsabilidade conjunta das coordenadorias da SASC. Assim, ao longo do ano, cada coordenadoria pode preencher, de forma on-line, as atividades e metas executadas, e assim, no final do ano, o Relatório de Monitoramento irá compilar todos os dados acerca do Plano Municipal.

A utilização dessa ferramenta foi iniciada em 2018 até os dias atuais, sendo desenvolvida e acompanhado seu preenchimento pela coordenadoria de Gestão do SUAS subsidiada pela gerência de Vigilância Socioassistencial, que tem a função de subsidiar o processo de monitoramento e avaliação da Política de Assistência Social.

Assim, as etapas descritas acima foram essenciais para o processo de monitoramento mais preciso das ações desenvolvidas pela Política de Assistência Social em âmbito municipal, gerando ajustes no planejamento e qualificando os resultados obtidos.

Resultados e Discussão

Quanto à elaboração do Plano de Assistência Social (PAS) de Maracanaú, referente ao período de 2018 a 2021, um dos maiores desafios postos, foi o de buscar enxergar a SASC como um todo, qual a finalidade dela, o que este órgão buscava alcançar no futuro, e não cada um pensar isoladamente nas suas coordenações, como fora realizado em alguns planos anteriores. Para isso, foram necessários estudos, diálogos, consensos, por meio da participação de gestores, trabalhadores, conselheiros, dentre eles usuários da política.

Salienta-se a importância do planejamento não apenas para cumprir um formalismo imposto pela legalidade dos atos públicos. Mas, sobretudo, a partir da compreensão de que neles devem estar depositados os interesses e demandas da comunidade, objetivando a construção de uma sociedade mais justa e com qualidade de vida. Desta forma, requer o compromisso dos técnicos e gestores públicos de contemplar nestes documentos programas e ações exequíveis e não uma ficção (Viccari Junior, 2002).

O processo de elaboração do PAS traz em si resultados na busca de uma Gestão Pública participativa e democrática, por meio do envolvimento e contribuição coletiva para a construção dos rumos municipais da assistência social neste quadriênio. Assim, seguem alguns dos resultados quanto à elaboração do plano.

Houve a revisão e o alinhamento da Identidade Organizacional da SASC, com o estabelecimento da seguinte missão: Garantir a efetivação da Assistência Social enquanto política pública alicerçada de direitos. Já a visão, foi mantida a anterior: Consolidar a Assistência Social no município de Maracanaú, como Política de Proteção Social articulada a outras políticas públicas, voltadas à garantia e defesa dos direitos humanos e socioassistenciais. Enquanto os valores, foram estes dos definidos: ética, responsabilidade, transparência, respeito, equidade, resolutividade e compromisso.

Foram definidas três Prioridades Estratégicas (PE) para o citado quadriênio, cada uma com um quantitativo de objetivos, desta forma : PE I - Aprimoramento institucional, com 6 (seis) objetivos; PE II - Aprimoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais, com 11 (onze) objetivos; PE III - Fortalecimento da governança e da participação social com 5 (cinco) objetivos. Sendo que para cada objetivo, também foram estabelecidos: ação; atividade; meta; indicador; resultados esperados; responsáveis.

Importante ressaltar que todo este processo de elaboração do PAS e da criação da ferramenta de monitoramento, chamada RMPAS, possibilitou o aprimoramento do monitoramento, como parte integrante do planejamento institucional, por meio de uma prática descentralizada e participativa, com foco em resultados .

Vicari Junior (2002, p. 37) ressalta a importância do monitoramento na gestão pública, segundo ele: “a demonstração de que variáveis possíveis estão sendo monitoradas comprova que a gestão pública está atuando de forma responsável e tecnicamente correta, e permite perceber que o planejado está sendo executado e avaliado de forma eficaz”.

Ressaltamos também a maior integração das coordenações em torno do processo de elaboração e monitoramento do PAS para ações conjuntas em prol do: aprimoramento do SUAS; aprimoramento dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais; e do fortalecimento da governança e da participação social.

Conclusão/Considerações

O monitoramento e avaliação como etapa do desenvolvimento da políticas públicas tem se apresentado como parte integrante do processo de efetivação destas, tendo em vista a necessidade de aprimoramento dos serviços prestados à população brasileira. Na gestão municipal, percebe-se que estas experiências ainda tem um vasto campo a crescer, tendo em vista que, por muitas vezes, o monitoramento das ações públicas se dá pelas esferas de níveis estaduais e federais.

A experiência acima descrita apresentou grande avanço na estruturação da Política de Assistência Social desenvolvida em Maracanaú, proporcionando espaços de participação e controle social, bem como de fortalecimento da governança local e dos princípios que regem a Política. Ao passo que esta experiência ainda está em andamento,

pois o Plano Municipal de Assistência Social 2018 - 2021 está em curso, já se vê o resultado de ações de áreas integradas a partir do acompanhamento de indicadores e metas, além do esforço da gestão local em aprimorar ainda mais os serviços ofertados na assistência social.

Por fim, esta experiência não se esgota em si, pois deve ser algo contínuo dentro do fazer profissional das políticas públicas, sempre buscando os ajustes necessários por meio do monitoramento e avaliação, para que a elaboração por meio do planejamento das ações públicas sejam cada vez mais assertivos e relevantes para a população.

Referências

BRASIL. Constituição Federal (1988). **Constituição da República do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Presidência da República, **Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS**, Lei nº 8.742, de 07 de dezembro de 1993, publicado no DOU de 08 de dezembro de 1993, alterada pela Lei nº 12.435/2011.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2005.

_____. Capacita SUAS, vol. 2. **Desafios da Gestão do SUAS nos municípios e estados**. Brasília, MDS/IEE da PUC- SP, 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Norma Operacional Básica – NOB/SUAS**. Brasília, DF: MDS, 2012.

IPECE. **Perfil municipal 2017 - Maracanaú**. Disponível em: <https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2018/09/Maracanau_2017.pdf>. Acesso em 20 de mar. de 2019.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Avaliação de Programas Sociais**: conceitos e referenciais de quem a realiza. In: Est. Aval. Educ., São Paulo, v. 25, n. 58, p. 22-42, maio/ago. 2014.

MARACANAÚ. **Diagnóstico Socioterritorial 2017**. Secretaria de Assistência Social e Cidadania. Maracanaú, 2017.

SILVA, Maria Ozanira da Silva. **Avaliação de Políticas e Programas sociais: uma reflexão sobre o conteúdo teórico e metodológico da pesquisa avaliativa**. In: Pesquisa avaliativa: aspectos teóricos metodológicos. São Paulo: Veras Editora: São Luis, MA: GAEPP, 2008.

VICCARI JUNIOR, Adauto [et al]. **Lei de Responsabilidade Fiscal Comentada**: lei complementar nº101, de 4 de maio de 2000. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GESTÃO COMPARTILHADA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

Flávia Alessandra Bezerra Furtado ¹

Ana Célia Rodrigues Coelho ²

Lívia Karynne Martins Mesquita ³

Joabson Romário Borges de Mendonça ⁴

Maria Daniela Vieira da Silva ⁵

Ermicia Lorena Marques Coelho Martins ⁶

Resumo

Introdução. A realidade do Sistema Único de Saúde (SUS), no contexto da Saúde Mental, é vivenciada pelo profissional residente em Saúde Coletiva através da parceria com a equipe multiprofissional, da observância dos processos de trabalho, aplicação dos conteúdos de gestão e a integração com os usuários e familiares participantes da Assembleia e inseridos na rotina do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS). **Objetivo.** Demonstrar a importância da participação e controle social diante da gestão compartilhada no contexto da Saúde Mental. **Metodologia.** Estudo com abordagem qualitativa, estruturado em relato de experiência sobre o percurso formativo em Saúde Coletiva, iniciado em maio de 2019 e finalizado em fevereiro de 2020. Foi realizada busca documental da Ata das reuniões do período de 2016 a 2020 e as informações contidas

1. Assistente Social. Mestranda do Curso Ensino da Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – CE, alessandraassistentesocialce@gmail.com;

2. Fisioterapeuta. Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – CE, anaceliacoelho.acc@hotmail.com;

3. Cirurgiã Dentista. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – CE, lkarynne@gmail.com;

4. Enfermeiro. Residente em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – CE, joabsonromario@gmail.com;

5. Assistente Social. Residente em Saúde Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará – CE, danielavieira519@gmail.com;

6. Enfermeira. Coordenadora do Centro de Apoio Psicossocial de Crateús – CE, ermiciamartins@gmail.com.

foram analisadas de acordo com os eixos temáticos mais prevalentes como dinâmicas de acolhimento, discussão de leis, assuntos afins à Saúde Mental e esclarecimento de dúvidas, pauta de reivindicações, comunicação e controle social, problemas internos, dificuldades e conquistas. **Resultados e Discussão.** A Assembleia de Usuários, Familiares e Profissionais do CAPS Dr Abdoral Machado (Crateús, Ceará) é uma estratégia importante para o reconhecimento dos direitos e deveres, bem como espaço de promoção da saúde e combate a estigmas e preconceitos. Foi possível identificar 41 encontros de Assembleia que, juntamente com a vivência prática, foram fundamentais para compreender que as necessidades dos usuários são atendidas de forma equânime e humanizada e, ainda, com corresponsabilização diante dos desafios e conquistas. **Conclusão.** Esta experiência foi fundamental para aprendizagem prática no âmbito do SUS e no contexto da Saúde Mental, uma vez que utilizou dos mecanismos de coparticipação e controle social para o auxílio na tomada de decisão em meio à equipe gestora.

Palavras-chave: Saúde Mental. Participação Social. Equidade em Saúde. Cidadania. Gestão em Saúde.

Introdução

A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP-CE) é inscrita na modalidade de pós-graduação *latu sensu* e, em seu formato de ensino-aprendizagem, o profissional tem a oportunidade de vivenciar a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das ênfases Saúde da Família e Comunidade (SFC), Saúde Mental Coletiva (SMC) e Saúde Coletiva (SC), além do trabalho em parceria com os profissionais de saúde dos dispositivos de atuação.

A vivência do profissional residente em SC no dia-a-dia do serviço permite pensar de forma compartilhada, qualificar e ampliar o processo de escuta e promover a busca de soluções de problemas no âmbito do próprio território (MOREIRA e ROCHA, 2019). Outra função importante é à observância dos processos de trabalho e aplicação de conteúdos de gestão (CAMPOS, 2015).

A gestão é um campo de ação guiado para realizar a missão das organizações e interesses dos trabalhadores. Ao incluir novas funções e novos sujeitos nos processos de gestão, têm-se a definição de cogestão que abre espaço para a gestão participativa e incorporação de ferramentas com enfoque ampliado e estratégias de promoção da equidade em saúde para as populações (CUNHA e MAGAJEWSK, 2012; BRASIL, 2008).

No Brasil, os marcos históricos da Saúde Mental acompanham o desenvolvimento da Saúde Pública por meio do SUS e fortalecem o processo de participação social na reforma psiquiátrica. Partindo dessa organização, ampliação e diversificação dos serviços ofertados, a Saúde Mental estabelece espaço de cuidado integral com a criação e consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O cenário da Saúde Mental equipara-se, portanto, aos preceitos e diretrizes do SUS e tem, na reforma psiquiátrica, a reorganização do modelo assistencial e a mudança de paradigma na atenção psicossocial (MORAES, 2018).

As melhores evidências quanto ao modelo de Saúde Mental determinam a necessidade de base comunitária, rede ampliada e diversificada, papel prioritário da atenção primária em saúde, integração dos diferentes pontos de atenção, coordenação de casos e de redes que permitam a organização sistêmica, institucional e clínica para um trabalho prestado de forma resolutiva e eficaz (TRAPÉ e CAMPOS, 2018).

Com o objetivo de demonstrar a importância da participação e controle social diante da gestão compartilhada, este trabalho justifica-se pela necessidade de reconhecer o protagonismo social dentro do Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), a integração e responsabilização às problemáticas encontradas dentro da instituição.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem observacional, documental com análise qualitativa da vivência prática em Saúde Mental no município de Crateús, Ceará. O trabalho está estruturado em Relato de Experiência que compreende o percurso formativo em SMC da ênfase SC pela RIS-ESP/CE.

Esta experiência, teve início em maio de 2019 e foi finalizada em fevereiro de 2020. A vivência em SMC se deu, prioritariamente, no CAPS (Dr. Abdoral Machado), que faz parte da rede de apoio assistencial do município de Crateús, e em eventos temáticos em Saúde Mental. No CAPS, as Assembléias de Usuários, Familiares e Profissionais se destacaram dentro vivência, com uma rica troca de aprendizados. Neste contexto, foi realizada a busca documental e a análise da ata das reuniões para identificação da trajetória, desde sua implementação, bem como resultados obtidos a partir da organização coletiva dos usuários, familiares e profissionais de saúde da instituição.

Inicialmente, os dados foram organizados em tabela contendo os anos (2016, 2017, 2018, 2019 e 2020), o dia e mês de acontecimento das reuniões e as respectivas discussões temáticas. A partir das informações disponíveis, a análise compreendeu os

eixos temáticos mais prevalentes nas reuniões: dinâmicas de acolhimento; discussões de leis, assuntos afins à Saúde Mental e esclarecimento de dúvidas; pauta de reivindicações, comunicação e controle social; valorização dos cuidadores; problemas internos, dificuldades e conquistas.

Para fundamentação teórica foi realizada breve revisão de literatura, onde foram incluídos artigos científicos e teses publicadas no período entre 2014 e 2019, nas bases de dados Lilacs e Scielo, a partir da combinação das palavras-chave Saúde Mental, Participação Social, Equidade em Saúde, Cidadania e Gestão em Saúde, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Este estudo dispensa aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa, pois utiliza-se apenas de dados secundários de acesso público.

Resultados e Discussão

Apesar da conquista de direitos e da mudança de comportamento diante das condições mentais, a história mostra a limitação da Saúde Mental a usuários e familiares (AMARANTE e NUNES, 2018). Silveira e colaboradores (2014) expõem que os mecanismos participatórios são essenciais na resolução de problemas e tomada de decisão em políticas de saúde, porém a compreensão da participação e controle social diante da Saúde Mental encontra distanciamento e pouca valorização dos espaços destinados ao exercício da cidadania, seja por usuários, familiares, profissionais ou gestores.

A Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, institui a RAPS para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Dentre os principais componentes da RAPS estão as Unidades Básicas de Saúde, Equipes de Consultório de Rua, Centros de Convivência, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Hospital, Serviços Terapêuticos e as diferentes modalidades de CAPS (BRASIL, 2011).

O CAPS é a instituição responsável pela indicação do acolhimento, acompanhamento especializado, planejamento da saída e continuidade do cuidado, bem como pela participação de forma ativa da articulação intersetorial para promover a reinserção do usuário na comunidade. O funcionamento do CAPS envolve uma intensa rede com assistência multiprofissional e interdisciplinar, com ênfase nos serviços de base comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares (BRASIL, 2011).

As diferentes modalidades de CAPS são pontos estratégicos da RAPS que, em situações de crises ou nos processos de reabilitação psicossocial, são substitutivos aos

modelo asilar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). No município de Crateús (Ceará) o CAPS é descrito em modalidade tipo I, pois dispõe de assistência, em todas as faixas etárias, para as pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, bem como as que fazem uso de substâncias psicoativas.

Como forma de garantir o exercício da cidadania, a autonomia e a liberdade das pessoas, a Assembleia de Usuários, Familiares e Profissionais do CAPS (Dr. Abdoral Machado) é uma estratégia importante para o reconhecimento dos direitos e deveres, bem como espaço de promoção da saúde e combate a estigmas e preconceitos. É importante pontuar que antes dos encontros serem definidos como espaço de Assembleia, existiam grupos com notável potencial no controle, participação e envolvimento da sociedade.

A busca documental contemplou o registro em Ata de todas as reuniões desde maio de 2016, contabilizando quarenta e um encontros de Assembleia até janeiro de 2020. As reuniões aconteceram mensalmente, salvo algumas mudanças no cronograma e rotina da instituição. Os encontros foram mediados por profissionais de saúde, principalmente da categoria do Serviço Social. Para a elaboração de pautas específicas, eventualmente, se fazem presentes a coordenação do CAPS, integrantes do Conselho Municipal de Saúde e profissionais comprometidos com o envolvimento dos usuários na busca de autonomia diante da discussão e resolução de problemas.

A partir da vivência das informações disponíveis, foi possível identificar o cuidado dos profissionais em atender as necessidades dos usuários de forma equânime e igualitária. Os profissionais responsáveis em mediar as reuniões planejavam com antecedência os temas a serem discutidos e produziam material adequado, de forma a contemplar as particularidades de cada sujeito, seja no nível educacional, social, de condições físicas e funcionais, e nos mais diferentes níveis de saber.

Os participantes da Assembleia são acolhidos de forma dinâmica, com atividades que influenciam à interação, vínculo, memorização e concentração, motivação e autoestima, reflexão sobre direitos e deveres, afetividade e reconhecimento da importância do outro e da comunidade. Assim como preconiza a Política Nacional de Humanização (Rede Humaniza SUS), o objetivo do acolhimento é criar uma rede de colaboração que permita o encontro, a escuta sensível, o aprendizado, a expressão livre e a participação de todos (LACERDA, 2016).

Os assuntos a serem discutidos na Assembleia são planejados previamente, de forma a direcionar as discussões e obter os melhores resultados diante das problemáticas observadas. Em 2016, as primeiras reuniões foram para esclarecer o significado da

Assembleia e a sua importância dentro do CAPS, bem como para instituir, por meio de votação, o dia e horário mais acessível para todos os participantes.

Assuntos como, reforma psiquiátrica, luta antimanicomial, histórico do SUS, atualização do cadastro e cartão do SUS, objetivos do CAPS, classificação de risco para atendimento, equipamentos de saúde do município, fluxograma da rede de atenção secundária à saúde, importância do voto consciente e explicação das leis 10.216/2001 (dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental) e 11.340/2006 (cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher) foram discutidos em Assembleia e tornaram-se base para as pautas de reivindicações.

Problemas internos como, infraestrutura, demora nos atendimentos e falta de especialistas, comprometeram a organização do trabalho e a qualidade dos serviços ofertados. Os participantes da Assembleia compreenderam a necessidade de estarem presentes e se mobilizarem em prol de melhorias. A principal demanda e, conseqüentemente, maior conquista, diz respeito à reforma do CAPS. Os usuários organizaram uma comissão e escreveram uma carta para apresentarem ao gabinete do prefeito, reivindicando a melhoria de toda estrutura do CAPS.

A iniciativa teve início em 2016 e somente no ano de 2018, após recorrentes tentativas, a demanda da Assembleia foi ouvida e cumprida. Os usuários também reivindicaram médico especialista em psiquiatria, maior oferta de medicamentos na farmácia, motorista exclusivo do CAPS, lanche e refeições. Também compartilharam a reclamação de que as ouvidorias do município não funcionam adequadamente, pois não recebem devolutiva das demandas relatadas.

Os participantes da Assembleia também cumprem importante papel de comunicar aos demais usuários e toda sociedade a sua experiência como integrante da Assembleia e usuário do CAPS. Fazem isso por meio de depoimento na Sala de Espera e nas emissoras de rádio local, já foram convidados a falar sobre Saúde Mental. Os profissionais responsáveis pelas reuniões enfatizaram o protagonismo de todos dentro desse espaço democrático, parabenizando-os quanto à assiduidade, interesse e integração com os assuntos que dizem respeito à todos. Da mesma forma, que são estimulados a participarem das reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde, importante espaço de mobilização e controle social, porém com pouca representatividade no contexto das particularidades da Saúde Mental.

Segundo Oliveira e Teixeira (2015), a participação diante das instâncias de controle social é evidenciada por uma série de problemas que podem estar associadas à

falta de tradição e de cultura cívica, bem como as dificuldades organizacionais e estruturais dos conselhos. Os autores também colocam que as ideias sobre a Política de Saúde Mental debatidas nos espaços de conselhos, conferências e instâncias estaduais tiveram propósito democratizante, sem exercer influência na tomada de decisão pela gestão.

Os usuários, mobilizados no exercício da cidadania, acreditam e expõem a necessidade de atendimento médico diário, bem como uma maior disponibilidade de medicamentos na farmácia, transporte para passeios e pontualidade nos encontros, eventos e grupos do CAPS. Moreira e Rocha (2019) apontam, de forma contundente, a subtração de direitos e o movimento de desconstrução do SUS em curso no Brasil. Ações que, em conjunto com as práticas de cuidado fragmentadas, a não articulação em rede, a centralização da medicalização, a ausência de processos democráticos de trabalho e de participação e controle social, aproximam os equipamentos substitutivos em saúde mental do modelo manicomial.

As conquistas da Saúde Pública são reflexos de intensa luta e empoderamento na participação social, assim como Silveira e colaboradores (2014) colocam, a participação ativa só é possível com a formação política de usuários e trabalhadores ocupando espaços destinados ao conhecimento, controle e aperfeiçoamento dos equipamentos de saúde e toda sociedade.

Conclusão/Considerações

Ao considerar que o cuidar em Saúde Mental inclui as dimensões afetivas, éticas, ideológicas e políticas, a gestão do cuidado como norteadora das práticas inovadoras, permite a sustentabilidade de uma prática necessária para a consolidação e resolutividade da vida social dos usuários (PESSOA et al, 2018).

Esta vivência objetivou demonstrar o protagonismo social dos profissionais, usuários e familiares dentro do CAPS e a importância do compartilhamento de decisões a partir das principais necessidades observadas. Pode-se considerar que a presença dos usuários e familiares nas Assembleias permitiu a inserção na rotina dos serviços e da instituição, além da responsabilização pelos desafios enfrentados e a busca conjunta de estratégias para resolução.

A coparticipação considera todos os olhares e saberes, funciona como determinante na visão estratégica e escolha de prioridades e auxilia, de fato, a tomada de decisão por parte da coordenação e núcleos gestores. Esta experiência foi de fundamental importância para o aprendizado profissional e aperfeiçoamento na formação

e percurso da SC, uma vez que integra no seu fazer profissional o compartilhamento de ideias e iniciativas da participação social no contexto da Saúde Mental.

Referências

AMARANTE, P. NUNES, M. O. A reforma psiquiátrica no Sistema Único de Saúde e a luta por uma sociedade sem manicômios. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 2067-74, 2018.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em <<planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10.216.htm>> Acesso em 02 de fevereiro de 2020. Brasília, 2001.

BRASIL. **Lei nº 11.340, de 07 de agosto de 2006**. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Disponível em <<planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm>> Acesso em 02 de fevereiro de 2020. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos da Saúde).

BRASIL. **Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>> Acesso em 22 de janeiro de 2020. Brasília, 2011.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 5ª ed. Editora Hucitec, São Paulo, 2015.

CUNHA, P. F; MAGAJEWSK, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saúde Coletiva**, v. 21, s. 1, p.71-79, São Paulo, 2012.

LACERDA, P. **RHS Rede Humaniza SUS**. O que é Acolhimento? Disponível em <<<http://redehumanizasus.net/94777-o-que-e-acolhimento/>>> Acesso em 02 de fevereiro de 2020. Brasília, Publicado em junho de 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)**. Disponível em <<<http://www.saude.gov.br/noticias/693-acoes-e-programas/41146-centro-de-atencao-psicossocial-caps>>> Acesso em 02 de fevereiro de 2020. Publicado em julho de 2017.

MORAES, P. L. M. Percepção fenomenológica dos profissionais do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): vivências e desafios da prática em saúde mental. **Dissertação (Mestrado)**, Universidade Federal Fluminense, Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Niterói, 2018.

MOREIRA, R. M. ROCHA, K. B. O trabalho na gestão dos serviços substitutivos de saúde mental: aproximações entre Saúde Coletiva, Saúde Mental e Psicanálise. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 29, n. 2, p. 1-20, 2019.

OLIVEIRA, T. A. TEIXEIRA, C. F. Participação das instâncias de controle social na Política de Saúde Mental da Bahia, 2001-2013. **Saúde em Debate**, v. 39, n. especial, p. 132-144, 2015.

PESSOA, K. L. V. et al. Gestão do cuidado e interdisciplinaridade: desafios do cotidiano da atenção psicossocial. **Revista de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 692-98, 2018.

SILVEIRA, A. R. BRANTE, A. R. S. D. STRALEN, C. J. Práticas discursivas na participação social em saúde mental. **Saúde Debate**, v. 38, n. 103, p. 783-93, 2014.

TRAPÉ, T. L. CAMPOS, R. T. U. COSTA, K. S. Rede de Atenção à Saúde Mental: estudo comparado Brasil e Catalunha. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-19, 2018.

Agradecimentos

Agradecimentos,

À Escola de Saúde Pública do Ceará, por desenhar o percurso da ênfase Saúde Coletiva e permitir a vivência e formação prática diante da realidade do Sistema de Saúde brasileiro.

Aos amigos residentes que compartilham suas vivências e aprendizados e enriquecem a parceria com a Saúde Coletiva.

Aos preceptores e profissionais do CAPS Dr Abdoral Machado (Crateús, Ceará) que desenvolvem um excelente trabalho e enfrentam, diariamente, os desafios políticos e institucionais no contexto de Saúde Mental no Brasil.

À coordenadora do CAPS, Ermicia Lorena, por compreender as particularidades gestoras na Saúde Mental e contribuir, com o seu trabalho e exemplo, na formação do residente em Saúde Coletiva.

GESTÃO DE COMPRAS: UM RELATO DA ÁREA DE COMPRAS DO SETOR PÚBLICO

Cristiane Meirelles Cabral Melo ¹

Flávia dos Santos Celedônio ²

Giovany Xavier Garcia ³

Maria Alcione Ferreira ⁴

Natália Ferreira Gomes Pereira ⁵

Resumo

Apresentar um relato de experiência, vivenciado pela Área de Compras de uma Empresa de Sociedade de Economia Mista, sobre a aquisição de reagentes para laboratório. Após uma série de fracassos nas aquisições de reagentes via licitação, devido especificidades do material e do mercado fornecedor, fez-se necessário alterar o modo de proceder à instrução dos processos licitatórios dos referidos insumos. Para tanto, realizamos três planos de ação, definindo estratégias para aquisições de curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave: Suprimentos; Gestão de Compras; Setor Público

1 – INTRODUÇÃO

1.1 - Cenário das Aquisições da Administração Pública do Estado do Ceará

Os processos de aquisições e contratações da Administração Pública do Estado do Ceará são realizados pelos órgãos e entidades do Governo do Estado, os quais devem observar, conforme o caso, as leis federais nº 13.303/2016, nº 8.666/1993 e nº 10.520/2002, assim como a legislação estadual pertinente. A operacionalização dessas aquisições ou contratações se inicia com a fase preparatória ou interna em cada uma dessas unidades, porém as licitações são processadas (fase executória ou externa) pela Central de Licitações na Procuradoria Geral do Estado (PGE). São atores do processo de aquisição do estado do Ceará:

1 Graduada do curso de Administração da Universidade Estadual - CE, cris.mcmelo@gmail.com;

2 Pós-Graduada em Gestão de Pessoas da Universidade Estácio de Sá – CE, flavia.celedonio@gmail.com;

3 Pós-Graduado em Auditoria e Controladoria da Faculdade Vale do Jaguaribe – CE, giovanyxavier@hotmail.com;

4 Pós-Graduada em Administração Financeira da Universidade Regional do Cariri – CE, alcione.admce@gmail.com;

5 Graduada do curso de Administração da Universidade Federal – CE, nataliafgomesp@gmail.com

1. Secretaria do Planejamento e Gestão (SEPLAG);
2. Órgãos e Entidades Contratantes;
3. Central de Licitações (PGE).

Cabe à SEPLAG, como órgão responsável pela definição e implantação de normas, diretrizes e políticas à gestão do processo de compras e dos sistemas informatizados de apoio às aquisições dos órgãos e entidades do Governo do Estado, prover os demais órgãos e entidades de políticas, diretrizes e sistemas de apoio às compras. A referida Secretaria configura também como órgão gestor de registro de preços do Estado.

Compete à Central de Licitações processar as licitações oriundas dos órgãos e entidades do Governo do Estado. É a responsável por executar a fase externa da licitação. Dessa forma, as unidades de compras iniciam e instruem os processos com a documentação necessária e remetem à Central de Licitações para que realize o certame.

Os órgãos e entidades contratantes atuam como Unidades de Compras e são responsáveis por iniciar os processos de aquisição, preparando e juntando toda a documentação necessária para instruir a fase preparatória da licitação (termo de referência, planilha de preços estimados, edital, minuta de contrato, justificativas e demais anexos). Após o parecer favorável de suas respectivas assessorias jurídicas, o processo é remetido para execução da licitação pela Central de Licitações. Os órgãos e entidades atuam, ainda, como participantes de registros de preços, mediante termo de participação, devendo, para isso, informar à SEPLAG os quantitativos de itens nos planejamentos iniciados por órgãos gestores de registros de preços no Governo do Estado.

Conforme Decreto Estadual nº 28.087, de 10 de janeiro de 2006, o qual regulamenta o uso do Sistema de Registro de Preços (SRP), de que trata o artigo 15, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de julho de 1993, e o artigo 11, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002, o SRP pode ser conceituado conforme a seguir:

O Sistema de Registro de Preços (SRP) é o conjunto de procedimentos para seleção de proposta mais vantajosa, o qual visa ao registro formal de preços para futuras e eventuais contratações de bens, produtos e de serviços. Nesse contexto, a SEPLAG atua como órgão gestor das atas de registro de preços de bens, materiais e serviços comuns aos órgãos e entidades, mas também designa outros órgãos para serem gestores, conforme a natureza dos itens a serem registrados. Art. 1º Decreto nº 28.087/2006.

A Empresa de Sociedade de Economia Mista de capital aberto, atua neste processo como órgão/entidade contratante. A companhia tem como finalidade a prestação dos serviços públicos à população, atuando em 152 municípios do estado. Seu controle acionário é exercido pelo Governo do Estado do Ceará, por esta razão atua neste processo como uma Unidade de Compras, ou seja, inicia os processos de aquisição, prepara e junta a documentação necessária para instruir a fase preparatória da licitação, conforme relatado acima.

É importante ressaltar, conforme já mencionado, que, como órgão contratante e gestor de suas atas de registro de preço do Governo do Estado, a Empresa deve, além da instrução do processo, informar junto à SEPLAG, os quantitativos de itens nos planejamentos iniciados em suas diversas áreas.

1.2 – O Processo das Aquisições na Empresa Prestadora de Serviços Públicos

A Área de Compras, localizada na cidade de Fortaleza – CE, libera para suas Unidades de Negócio e Serviço, da capital e do interior, o seu planejamento com o objetivo de que cada uma delas informem, via sistema, os itens necessários a execução dos serviços relacionados a atividade-fim da Companhia, como também materiais distintos dessa atividade, já que o Setor de Compras, realiza essa função de forma centralizada, o que dificulta sobremaneira a aquisição, visto que trata-se de uma grande diversidade de itens, sobrecarregando o cadastro de materiais dificultando o planejamento, tanto para as Unidades como para a própria Área de Compras.

Atualmente, o prazo para conclusão dos processos licitatórios é de 8 (oito) a 12 (doze) meses. Esse prazo decorre das dificuldades inerentes ao processo, que não obstante, a entrada em vigor da Lei nº 13.303/2016, visto que se trata de Sociedade de Economia Mista, pelo menos no âmbito do estado do Ceará, as entidades da Administração Indireta ainda sofrem interferência de órgãos externos, e os procedimentos licitatórios ocorrem fora dessas entidades, fato esse que concorre para a morosidade dos processos, tendo em vista a obrigatoriedade de utilização de sistemas de outros órgãos, com codificação própria de produtos, e agrupamentos distintos daqueles utilizados pela Companhia.

Outra dificuldade inerente a todo e qualquer processo licitatório é a pesquisa de mercado, que, dependendo da complexidade do material, pode ter um tempo de duração de quatro a oito semanas, e com o advento do Decreto nº 32.901/2018, que estabelece no art. 29 e incisos, uma ordem de prioridade para a elaboração da pesquisa de mercado, esse tempo tende a aumentar visto que nem sempre é possível encontrar itens com as mesmas especificações do objeto a ser contratado.

Art. 29 A pesquisa de preços para instruir processo de aquisição de bens, materiais e serviços será realizada mediante a utilização dos seguintes parâmetros:

- I. Consulta ao Banco de Preços Referenciais ou, se não houver, aos preços de itens adjudicados ou as pesquisas especializadas disponíveis no Portal de Compras do Estado, no endereço eletrônico <http://www.portalcompras.ce.gov.br>;
- II. Consulta ao Painel de Preços do Governo Federal, disponível em endereço eletrônico oficial;
- III. Contratações similares de outros entes públicos, em execução ou concluídos;
- IV. Consulta aos portais de compras eletrônicas de âmbito nacional, as pesquisas publicadas em mídia especializada, sítios eletrônicos especializados ou de domínio amplo;
- V. Pesquisa com os fornecedores do mesmo ramo do objeto da contratação, realizada por meio de visita, contato telefônico ou endereço eletrônico, precavendo-se o técnico responsável de registrar a razão social de cada empresa pesquisada, endereço, CNPJ, telefone e/ou e-mail, data, nome de quem prestou a informação, entre outros dados.

A prioridade na pesquisa prevista no caput do referido decreto poderá ser utilizada de maneira combinada ou não, devendo priorizar o previsto nos incisos I, II e III, pela ordem, e demonstrada no processo administrativo a metodologia utilizada para obtenção do preço de referência. No caso, o preço estimado deverá ser definido utilizando valores localizados em bancos de preços referenciais e em painéis de compras governamentais, sendo necessário, como já dito, demonstrar como se chegou ao preço estimado e ainda justificá-lo em documento específico.

1.3 - A Aquisição de Reagentes para Laboratório

Apesar dos fatores dificultantes acima citados, a Companhia, através da Área de Compras tem buscado uma atuação estratégica em suas aquisições, e aqui cabe relatar a experiência obtida na aquisição de reagentes, em que o citado insumo

é utilizado no processo de análises laboratoriais, cuja a finalidade é de monitorar a qualidade da água distribuída pela Companhia.

Nesse contexto, podemos destacar os procedimentos licitatórios realizados para aquisição de Reagentes para Laboratório. Em anos anteriores a 2018, alguns processos foram iniciados, no entanto foram cancelados por falta de propostas adequadas para compor a pesquisa de mercado, e outros restaram fracassados.

Os sucessivos fracassos encontram respaldo na dificuldade de aquisição do material, pelas mais diversas razões, dentre as quais podemos destacar: a quantidade restrita de fornecedores/fabricantes destes materiais existentes no mercado, a dificuldade no envio de propostas com valores viáveis, ou relativamente as marcas que, porventura, possam atender ou não as necessidades do laboratório. E, acrescente-se a isso, a dificuldade na cotação de preços em virtude da variação do dólar, moeda que interfere na composição do valor de mercado de grande parte dos itens do processo, o que dificulta, sobremaneira, a análise do preço estimado, resultando frequentemente no fracasso do certame.

Em 2018, o estoque de reagentes estava crítico em decorrência dos frequentes fracassos dos processos licitatórios, o que levou a companhia a adquirilos por cotação eletrônica, e até mesmo por dispensa de licitação, uma vez que trata-se de insumo imprescindível, e de suma importância para possibilitar a adequada prestação dos serviços da companhia. No entanto, no mesmo ano e em paralelo, foi iniciado um novo processo licitatório para aquisição de reagentes, na modalidade Pregão Eletrônico. O referido processo foi iniciado em 10/07/2018, e o pregão eletrônico foi realizado em 15/01/2020. De modo a evitar novos fracassos, diante da complexidade do mercado de reagentes e suas especificidades, fez-se necessário repensar o modo de proceder à instrução dos processos de reagentes para laboratório, levando-se em consideração tanto as lições aprendidas com os processos anteriores, bem como o benchmarking realizado ao Nutech.

2 – OBJETIVO

Apresentar um relato de experiência sobre a aquisição de reagentes para laboratório, o qual foi vivenciado pela Área de Compras de uma Empresa de Sociedade de Economia Mista, que presta serviços públicos à população.

3 – METODOLOGIA

Ao analisarmos os motivos dos fracassos dos processos anteriores, podemos citar alguns com grande impacto no resultado.

- 2 Especificidade do mercado;
- 3 Variação do dólar;
- 4 Tempo de validade das propostas;
- 5 Prazo de validade dos reagentes;
- 6 Variação de preços em função das marcas ofertadas
- 7 Itens licitados por grupo aos invés de serem licitados por itens
- 8 Problemas na especificação do cadastro desses materiais na Companhia, principalmente quanto à embalagem dos mesmos.

Os reagentes e insumos de laboratório são produtos extremamente específicos, com ocorrência de monopólio de mercado e existência de pouquíssimos fornecedores locais para estes itens. Diante desses fatores se fez necessário repensar o processo de aquisições de reagentes, pois a realidade havia gerado um quadro crônico de desabastecimento, o que poderia impactar diretamente no cumprimento do processo de monitoramento previsto na legislação, podendo acarretar no recebimento de multas pelas Agências Reguladoras, Ministério da Saúde e outros órgãos de fiscalização.

Segundo Cooper e Ellran (apud CARR; SMELTZER, 1999) a contribuição do departamento de compras na gestão da cadeia de suprimentos pode ocorrer nos campos de liderança, facilitação da comunicação, capacidade de negociação e capacidade de prover uma perspectiva integrada da empresa e seus fornecedores. Dessa forma, é essencial que a função de compras desempenhe um papel integral, se não principal, na gestão da cadeia de suprimentos. (LEENDERS et al., 1994 apud CARR; SMELTZER, 1999).

Com esse pensamento, e sabedora de sua responsabilidade, a Área de Compras buscou alternativa para evitar a falta do material e adquiri-lo via licitação. Vale, ainda, salientar que tanto nas cotações eletrônicas, como nos processos licitatórios encontramos barreiras que tornam os processos morosos, como por exemplo: no primeiro caso, os valores das propostas bem superiores ao real valor de mercado do material objeto da aquisição, o que impactava no limite permitido de

compra, e no segundo, a dificuldade nas propostas, tendo em vista a variação dos valores dos reagentes a depender das marcas ofertadas, a validade destas, cujo prazo é de, no máximo, 90 dias, além dos preços serem influenciados pelo dólar, já que são produtos importados.

Dentro do contexto apresentado, iniciou-se um processo piloto de compra por demanda de reagentes, tendo sido realizado as seguintes ações:

- Realizamos um bechmarking com um Termo de Referência utilizado pelo Núcleo de Tecnologia e Qualidade Industrial do Ceará – NUTEC.
- Fizemos um diagnóstico do fornecimento de reagentes, bem como reuniões quinzenais com a Área Demandante;
- Realizamos consultas constantes ao Setor Jurídico da Empresa.

Esse trabalho realizado pela equipe de Compras possibilitou que a aquisição de reagentes tivesse três frentes de trabalho: Planos de curto, médio e longo prazo, conforme podemos visualizar no abaixo:

Quadro 1: Plano de Trabalho de curto, médio e longo prazos.

Plano de curto prazo	Plano de médio prazo	Plano de longo prazo
Reuniões quinzenais em parceria com a Unidade Requerente e Setor Jurídico para construção em conjunto do termo de referência	Aquisição por dispensa daqueles itens que os processos haviam sido fracassados	Aquisição por processo licitatório através de contrato de acordo com o cronograma de entrega.
Diagnóstico da demanda e identificação dos itens que são de baixo e alto custo para definir a forma de aquisição	Aquisição por cotação eletrônica dos reagentes, de acordo com os limites definidos da lei das estatais – nº 13.303/2016	Aquisição por processo licitatório por contrato para entrega única
Aquisições de itens que estavam com estoques zerados	Revisão das especificações dos itens a serem adquiridos e suas criticidades	Aquisição por item em vez de agrupamento, o que diminui o número de fracassos nos processos licitatórios.
Pesquisa de mercado junto aos fornecedores	Gestão dos estoques de reagentes em conjunto com a área requerente, através de relatórios mensais	
Elaboração do Atestado técnico das marcas dos reagentes aceitas		
Realização de Cadastro de Materiais Críticos e Fornecedores Qualificados		

Durante a execução dos planos, foi desenvolvido parcerias entre as Unidades da Companhia e também com os fornecedores, proporcionando uma melhor comunicação entre as partes envolvidas no processo de aquisição.

Nas aquisições ocorridas entre o segundo semestre de 2018 até o momento atual, foi realizada uma melhor gestão de custo, através de uma extensa pesquisa de mercado junto aos fornecedores, de forma a buscar o menor valor possível para a aquisição, atendendo o princípio da eficiência.

Além disso, a área demandante, ao elaborar um atestado técnico das marcas dos reagentes e um cadastro de materiais críticos, proporcionou uma seleção de fornecedores, e marcas potenciais para o desenvolvimento de parcerias estratégicas.

No plano de curto prazo, foram adquiridos 40 reagentes, que estavam em situações de estoques mais críticos, levantados pela Área Requerente; já no plano de médio prazo, foram realizadas três (03) dispensas, sendo as duas primeiras em 2018 e terceira em 2019, que teve como resultado a compra de reagentes nos quantitativos, respectivamente: 50 e 57; e no plano de longo prazo constam dois processos licitatórios, um iniciado no segundo semestre de 2018, o qual está em fase de finalização (PGE) e o outro iniciado no segundo semestre de 2019, que encontra-se em elaboração e ajustes entre as áreas. Cada processo contempla 60 e 69 itens, respectivamente.

Esses planos possibilitaram a otimização dos processos de aquisições de reagentes, suprimindo as necessidades quantitativas no momento certo e de forma correta, diminuindo os custos envolvidos e agregando valor ao processo de aquisição.

Segundo Leenders e Fearon (1997), o processo de planejamento estratégico da função compras pode ser representado pelos seguintes passos: Identificação dos objetivos da organização, estabelecer os objetivos da área de modo a contribuir com a organização, identificar os fatores que afetam a realização dos objetivos da área, identificar e analisar alternativas, determinar a estratégia da área, revisão dos fatores de implantação, garantir apoio e implantar e avaliar os resultados obtidos.

A atual equipe de compras procurou adotar uma postura proativa ao identificar as dificuldades nas aquisições dos reagentes, buscando, através do planejamento de materiais, adquirir de forma mais eficiente e econômica para Companhia.

4 – RESULTADOS E DISCUSSÃO

Várias lições positivas foram assimiladas com as mudanças realizadas na instrução dos processos de reagentes. Foram mudanças necessárias para tornar possível todas as ações oriundas dos processos licitatórios de materiais, cujas aquisições, dentro dos parâmetros legais, são mais complexas em virtude das especificidades do mercado. Para o objeto relatado concluiu-se que é mais atraente para os fornecedores e para a Companhia, a entrega do material de forma integral e não parcelada, e que é importante e mais eficaz, informar todas as marcas que atendem as necessidades do laboratório, de modo a evitar propostas com marcas que seriam posteriormente desaprovadas. Tais lições foram aproveitadas para outros processos com material similar. A integração entre as áreas envolvidas por meio de constantes reuniões foram cruciais para dirimir dúvidas de como ocorrem as tramitações legais de todo o processo, desde sua instrução na gerência de suprimentos, até chegar na Central de Licitações para sua execução. Nesse contexto, foi possível constatar que, para elaborar um planejamento condizente com as reais necessidade do setor, e se chegar a um consenso no tocante ao quantitativo adequado para aquisição, elaborar especificações que não restringisse o mercado, que apesar de restrito, conta com uma diversidade de marcas que podem ou não atender as necessidades da área. Com esse intuito foi criado pelo laboratório um atestado técnico, citado anteriormente, com todas as marcas que apresentaram não conformidades durante a utilização, objetivando a aquisição de itens que atendessem as necessidades do laboratório a contento, e, além disso, primando pelo atendimento aos princípios básicos de licitação, bem como os constantes no art. 37 da Constituição Federal, e, sobretudo, da economicidade.

Nesse interregno, como relatado, tivemos que realizar dispensa de licitação, pois alguns produtos estavam em final de estoque, exatamente pelas dificuldades encontradas para finalizar o processo licitatório para aquisição de Reagentes.

4 – CONCLUSÃO

Ante ao exposto, foi possível concluir que, ao estabelecer planos de curto, médio e longo prazo, e traçar as estratégias necessárias para aquisição de um material de suma importância para a companhia, nos proporcionou um aprendizado, visto que poderemos utilizar a mesma metodologia para a aquisição de outros materiais de difíceis aquisição devido as suas especificidades; além do mais, esse trabalho teve como ganho vantagens em relação ao mercado, diante de uma postura proativa do departamento de compras e do envolvimento dos principais fornecedores em estágios iniciais do processo de desenvolvimento.

Tivemos, também, a oportunidade de realizar uma atualização do cadastro desse material, no tocante a especificações, unidades de medida e embalagem apropriada, gerando uma maior confiabilidade, tanto para o mercado fornecedor, como para a companhia em relação a redução dos riscos de fracasso dos processos licitatórios.

Por fim, esse trabalho possibilitou que a Área de Compras tivesse um enfoque estratégico, desde o planejamento de materiais, as estratégias traçadas para obtenção de resultados que permitissem garantir que a necessidade da área requerente fosse atendida, apesar das dificuldades encontradas no decorrer do processo.

Referências Bibliográficas

CARR, A. S.; SMELTZER, L. R. The relationship of strategic purchasing to supply chainmanagement. European Journal of Purchasing & Supply Management, Vol. 5, No 01, 1999, p. 43 – 51.

DECRETO Nº 32.901, de 17 de dezembro de 2018

<https://www.portalcompras.ce.gov.br/consultas/legislacao-de-compras/>.

<http://imagens.seplag.ce.gov.br/PDF/20181217/do20181217p01.pdf#page=10>.

Decreto Estadual nº 28.087:

<https://www.cge.ce.gov.br/decretos-estaduais/>

<https://www.cagece.com.br/quem-somos/historia/>

LEENDERS, M. R.; FEARON, H. E. Purchasing and supply management. Chicago: Irwin, 1997. 11 ed. 683p.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GESTÃO DO CONHECIMENTO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO DE INVESTIGAÇÃO CIENTÍFICA

Francivânia Brito de Matos ¹

Francisco Jadson Franco Moreira ²

Leyde Dayane Paiva Abreu ³

Maria Lourdes dos Santos ⁴

Maria Lúcia Duarte Pereira ⁵

Resumo

Relato de experiência com a dinâmica das relações e dos processos de trabalho e nos processos que os envolvem. A experiência se deu pelos pesquisadores do Centro de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará por meio de evidências no processo de trabalho, nas responsabilidades e autonomias das tarefas, além da conquista das metas correspondentes, organizando as atividades em categorias de gestão para o alcance do conhecimento sistematizado, à satisfazer as estratégias como centro de investigação científica. O principal instrumento nesse fazer foi o Relatório de Gestão compondo o período de 2018 a 2019, assim como as reuniões nos planos organizativos,

1. Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará – CE, franbmattos@hotmail.com;

2. Psicólogo. Doutorando em Educação pela Universidade Estadual do Ceará – CE, jadsonpsic@hotmail.com;

3. Enfermeira. Doutorando em Cuidados Clínicos pela Universidade Estadual do Ceará – CE. dayannepaiva@hotmail.com;

4. Socióloga. Doutorado em Sociologia pela Universidade Federal do Ceará – CE, lourdes58santos@gmail.com;

5. Enfermeira. Pós-doutorado pela Johannes Kepler Universität, Linz-Áustria. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo – SP, luciad029@gmail.com.

estratégicos e operacionais da ESP-CE. O relato traz o envolvimento dos pesquisadores aos diversos temas da saúde, suas intersectorialidades e transversalidades na gestão do conhecimento. O trabalho articulado às concepções teóricas vem permeando atualmente o campo de conhecimento da administração pública em busca de superações para a prática gerencial, haja vista o compromisso com as principais linhas de cuidados do Estado, no qual configuram as emergentes necessidades de intervenção e demais tomadas de decisão para a alta gestão aos demais setores de interesse. Contudo, com intuito de garantir uma orientação mediante as linhas de pesquisas prioritárias, ao reiterar a relação dinâmica no processo de construção do conhecimento, valorizando a interação dos fatos e evidências na área da saúde, observando as oposições e críticas entre o todo e a parte, e os vínculos no saber-fazer. Considera-se, contudo, as grandes conquistas e parcerias seladas no âmbito das pesquisas voltadas para inovação e tecnologias, assim como as projeções para o desenvolvimento de pesquisas clínicas. Estima-se desafios na implementação, consolidação e fortalecimento no âmbito da gestão do conhecimento em saúde.

Palavras-chave: Gestão. Conhecimento. Pesquisa. Organização. Estratégia.

Introdução

A Gestão do Conhecimento se torna possível mediante a pré-existência de conteúdos produzidos e circulantes entre os sujeitos, instituições ou organizações que delas se produzem informações, saberes e fazeres. E o compromisso de produzir conteúdos de cunho colaborativo e ao mesmo tempo interativo, observa-se entre aqueles que se desafiam não somente a compartilhar, mas também a reconstruir uma organização de conceitos preestabelecidos, com a finalidade de que esse conhecimento sistematizado se torne em ação comunicativa contínua (OPAS, 2009).

Com as pesquisas e os casos na prática organizacional é possível identificar os componentes, as diferenças e semelhanças que constituem a Gestão do Conhecimento (GC). Os processos de GC como identificar, criar, armazenar, compartilhar e aplicar o conhecimento e quanto as dimensões de caráter humano a considerar as categorias: cultura, pessoas e liderança. E dimensão de organização são categorizadas em estruturas e processos. E ainda, dimensão de tecnologia e de gestão de processos categorizadas em estratégias e controle, contudo relevantes para toda organização (HEISIG, 2009).

O modelo de gestão do conhecimento adotado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), passa por um período de profunda reformulação ao fundamentar-se no princípio de que a informação em saúde pública deve ser clara e amplamente acessível a todos os povos das Américas. Assim, a missão da área de Gestão do conhecimento e comunicação tem como missão de preparar e difundir conhecimentos relacionados à informação

sanitária, promovendo melhoria na saúde pública e redução das inquietudes em busca da obtenção de conhecimentos de saúde (OPAS, 2009).

Portanto, são necessárias práticas de compartilhamento do conhecimento, como bem vem fazendo a Escola de Saúde Pública do Ceará Paulo Marcelo Martins Rodrigues (ESP-CE), Fortaleza/CE, na qual nasceu da necessidade de promover a formação e educação permanente, pesquisa e extensão na área da saúde, com inovação e produção tecnológica, integrando ensino-serviço-comunidade, construindo parcerias e redes colaborativas para atender as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), favorecendo para a então gestão do conhecimento em saúde do Estado. Em conformidade com seus instrumentos de gestão como o Regimento Escolar, Projeto Político Pedagógico, Plano de Desenvolvimento Institucional, Planejamentos Estratégicos e Operacionais está adequada à legalidade com seu respectivo credenciamento nos órgãos competentes de gerência e normatização das atividades de educação superior.

Nesse contexto, o Sistema Único de Saúde (SUS), como todo, vem se aperfeiçoando e requerendo instrumentos sistematizados que compreendam a gestão do conhecimento em saúde. Para isso, iniciativas como a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) norteiam as ações de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), no sentido de melhorar a eficiência, qualidade e fidedignidade da informação, além de definir competências ao Ministério da Saúde (MS), no estabelecimento de infraestrutura, conectividade, representatividade e compartilhamento dos dados em saúde. (BRASIL, 2016, p.9). Assim, os gestores da saúde no Brasil podem avaliar, monitorar e controlar as atividades desenvolvidas pelos prestadores de serviços através de indicadores locais, facilitando a formulação e avaliação de políticas, planos e programas de saúde por meio de estratégias na organização da saúde (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004, p.1).

A ESP-CE tem suas atividades desenvolvidas por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, composta principalmente com categorias da área da saúde como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, educadores físicos, assistentes sociais, psicólogos, sociólogos, tecnólogos, odontólogos e outros como pedagogos, jornalistas, administradores, engenheiros. O aprimoramento de sua governança é garantido por uma estrutura de gestão alicerçada em orientações de caráter legal e normativo para saúde, educação e gestão pública. As estratégias e planos, a organização administrativa e operacional e ainda, o monitoramento e avaliação de seus indicadores de desempenho, constituem os pilares, que de forma integrada, contribuem para consolidação da efetiva gestão para resultado, voltada para a satisfação do cidadão, compondo um Modelo de Excelência em Gestão Pública.

Nesse sentido, a Escola em sua estrutura organizacional dispõe do Centro de Investigação Científica César Vígtor (Cenic), que vem fortalecendo suas práticas na disseminação do conhecimento para profissionais do sistema de saúde do estado do Ceará e instituições de ensino superior, coordenando ciclos de palestras, formações desempenhadas por renomados pesquisadores de universidades nacionais e internacionais, com temas relevantes à luz da educação permanente em saúde.

Desde instituído em março de 2002, em suas atribuições, o Cenic é destaque no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas da saúde, educação e interdisciplinar, além de promover a disseminação do conhecimento por meio da Revista Científica Cadernos ESP, participação em comissões científicas e no desenvolvimento de projetos para a saúde.

Hoje o Cenic tem em sua estrutura macro a Gestão do Conhecimento, tendo a Pesquisa um dos pilares mais importante, na perspectiva de assegurar princípios da análise dos fatos cientificamente comprovados e demais evidências com o suporte das tecnologias da informação em saúde, tendo como finalidade fomentar pesquisas de inovação tecnológica, além de apoiar a difusão do conhecimento científico na sociedade e sobretudo, manter um perfil de conhecimento tomando como premissa as linhas de cuidado do Estado, por assim considerar: a hipertensão, diabetes, obesidade, mortalidade materna e infantil, saúde mental que configuram as principais preocupações de saúde da nossa população. Neste sentido, o conceito vem sendo construindo no contexto das multidimensionalidades do saber-fazer ciência. Dessa forma, a vivência teve como objetivo descrever a experiência da gestão do conhecimento por meio das iniciativas de seus processos, projetos e pesquisas realizada tendo como termômetro as grandes produções desenvolvidas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com abordagens qualitativas, pois já empiricamente, entende-se uma dinâmica positiva nas relações de trabalho e nos processos que os envolvem. A experiência se deu pelos pesquisadores do Centro de Investigação Científica por meio de evidências qualitativas no processo de trabalho, nas responsabilidades e autonomias das tarefas, além da conquista das metas correspondentes, organizando as atividades em categorias de gestão para o alcance do conhecimento sistematizado a satisfazer as estratégias como centro de investigação. Utilizou-se diário de campo para coleta dos dados no relatório e uso da literatura científica que dialogue com a análise da experiência. O Relatório de Gestão compondo o período de 2018 a 2019, foi o instrumento importante nesse fazer, assim também as reuniões estratégicas ao plano institucional da ESP-CE.

Assim, esse relato traz para o concreto o envolvimento dos pesquisadores aos diversos temas da saúde, suas intersetorialidades e transversalidades no conhecimento. O trabalho articulado às concepções teóricas que vem permeando atualmente o campo de conhecimento da administração pública em busca de superações para a prática gerencial, haja vista o compromisso com as principais linhas de cuidados do Estado, no qual configuram as emergentes necessidades de intervenção e demais tomadas de decisão para a alta gestão aos setores de interesse. Contudo, garantir uma orientação às linhas de pesquisas prioritárias, ao reiterar a relação dinâmica entre os sujeitos e os objetos no processo de construção do conhecimento, valorizando os fatos, evidências, contradições e críticas entre o todo e a parte, e demais vínculos do saber.

A atividade constituiu-se da iniciativa de quatro grupos organizações descritas com suas respectivas competências, pautando-se especialmente, nas atribuições e competências do Centro como pilares essenciais para a gestão do conhecimento no Centro de Investigação Científica da ESP-CE, a seguir:

Gestão Administrativo-financeira: responsável por suprir e organizar os meios e recursos necessários ao bom desempenho das atividades correlacionadas aos processos e demais demandas de cunho administrativo. Assim também de caráter da Gestão Financeira, com ações e procedimentos administrativos que compreendem, Planejamento, monitoramento, avaliação dos recursos relacionados ao orçamento e financeiro. Produtos principais: processos administrativos-financeiros que dão suporte aos demais grupos de gestão.

Gestão de Projetos e Pesquisas: Conjunto de conhecimentos, habilidades, técnicas e ferramentas utilizadas para o planejamento, execução e monitoramento de projetos científicos e estímulos à pesquisa. Sendo esta gestão com intuito maior em garantir as linhas de cuidado do Estado através do estímulo e alinhamento ao cumprimento das linhas de pesquisas. Produtos principais: 1) Gerenciamento de Projetos Científicos e estratégicos; 2) Pesquisa nacionais e internacionais; 3) Grupo de Pesquisa/Estudos alinhado às linhas de cuidado e pesquisas em saúde.

Gestão de Ações Estratégicas e Interinstitucionais: Promoção de encontros estratégicos e interinstitucionais com instituições e sociedades correlatas do país e do exterior, com propósitos de manter relações da cientificidade, de interesse editorial técnico-científico por meio de eventos acadêmicos e científicos, com a proposta de definir estratégias, metodologias e a operacionalização necessária à realização de eventos como Congresso, reunião científica, Seminário, Cursos, Palestras, Feira, Exposições, Simpósio, Painel, Fórum, Conferência, Ciclo de palestras, etc. Produtos principais: Divulgação da ESP, Pesquisas Multicêntricas, Parcerias para Produção e Pesquisa, entre outros.

Gestão de Editoração e Publicação: Congrega ações de pessoas físicas e jurídicas com interesse no desenvolvimento e aprimoramento de publicação de periódicos técnico-científicos, no aperfeiçoamento da comunicação e divulgação de informações; mantendo o intercâmbio de ideias, no debate de problemas e a defesa dos interesses comuns, zelando pelo padrão da forma e conteúdo das publicações técnico-científicas. Produto principal: Revista Científica Cadernos ESP.

Gestão de Inovação e Extensão Tecnológica: A Gestão do Conhecimento se dá na Pesquisa, Inovação e Tecnologia em Saúde como parte do princípio da análise dos fatos cientificamente comprovados com o suporte das tecnologias da informação em saúde, tendo como finalidade fomentar pesquisas de inovação tecnológica, além de apoiar a difusão do conhecimento científico na sociedade. Produto principal: Observatório.

Resultados e Discussão

Dentre as principais evidências nas relações e processos de trabalho, assim configurando a macro gestão do conhecimento reconheceu-se a relevância do fortalecimento e organização na estrutura do Cenic quando dividido em Gestão Administrativo-financeira; Gestão de Ações Estratégicas e Interinstitucionais; Gestão de Editoração e Publicação; Gestão de Inovação e Extensão Tecnológica e Gestão de Projetos e Pesquisas.

Nessa perspectiva, o desenvolvimento dessa gestão maior no setor possibilitou consideráveis impactos no que se referem as dinâmicas metodologias estimuladas e ressignificadas na rotina de trabalho. Principalmente ao perceber com um filtro mais técnico e gerencial das fragilidades e potencialidades a nível do próprio setor e dos demais setores da ESP/CE. Daí o advento de novos desafios no âmbito da Gestão do conhecimento com outras instituições de ensino e pesquisa.

Nesse sentido, grandes parcerias também foram seladas no âmbito das pesquisas voltadas para Tecnologia Digitais de Informação e Comunicação, assim como para o desenvolvimento de pesquisas clínicas. No ano de 2018 foram realizadas grandes pesquisas com extensos bancos de dados que versam sobre o Diagnóstico da Vigilância em Saúde do Municípios do Estado do Ceará; a Avaliação da Construção do Plano Cearense de Educação Permanente em Saúde e outra sobre o Programa Mais Médicos: experiências exitosas no Estado do Ceará. E atualmente, estar em desenvolvimento e respectivamente acompanhando pesquisas interinstitucionais tais como Observatório de Educação Permanente em Saúde do Ceará; Inteligência Artificial para qualificar a tomada de decisão do Agente Comunitário de Saúde; Construção de Indicadores de Acesso a Saúde da População do Campo, Rios e Florestas; Produção do Conhecimento Científico e Tecnológico com ênfase nas linhas prioritárias de cuidado do Estado do Ceará; e Indicador

de saúde em um contexto multidimensional: uma proposta sistematizada para avaliação da funcionalidade e qualidade de vida de pessoas com doença crônica não transmissível. Destaca-se também o projeto de intervenção que discorre sobre a implantação de um sistema de análise espacial em saúde no centro de investigação científica, este oriundo da formação conjunta da gestão de projetos por meio da especialização em Gestão para Resultados (GpR), promovido pela própria ESP-CE. Ressalta-se também o principal veículo de publicização da produção do conhecimento da ESP que é o periódico científico *Cadernos ESP*. Contudo, a produção científica entre período de 2017 a 2019 perpassam novecentos e oitenta (980) foram de produções científicas realizadas pela ESP. Em relação aos desafios, observa-se ainda que faz-se necessário a existência, nos Centros e Diretorias da ESP-CE, de dados sistematizados sobre as pesquisas desenvolvidas, projetos, assim como aqueles que foram aprovados em comitê de ética das residências e especializações dessa Escola de Saúde Pública, assim como outros projetos desenvolvidos em cada setor. Contudo, enfatiza-se críticas construtivas encontrados em relação a produção do conhecimento científico em saúde, destacando a necessidade de desenvolver um Sistema Integrado das Pesquisas em Saúde da ESP-CE, tanto nas residências, como nas especializações, centros e diretorias, para que possamos apresentar a alta gestão os tipos de pesquisas desenvolvidas, para assim visualizar as evidências científicas produzidas ou não, os anseios no Sistema Único de Saúde (SUS) e na sociedade. É necessário um diálogo único dos Centros e Diretorias da ESP em relação a pesquisa, com o desenvolvimento de um sistema que cada setor responsável possa alimentar e informar os dados e produções realizadas para que o setor de expertise da ESP/CE possa apresentar e minerar indicadores interligados as Linhas de Pesquisa da ESP com as Linhas Prioritárias de Cuidado em Saúde do Estado e Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde para melhor tomada de decisão do que se deve produzir, pensar, fazer, agir e pesquisar junto e para a sociedade cearense.

Conclusão/Considerações

Nessa perspectiva, compreende-se a responsabilidade do Cenic, como centro de pesquisa que tem, dentre outras responsabilidades e competências, o conhecimento científico por meio da articulação entre ensino, pesquisa e formação desse público, por entender, também, que é assim que se constitui um modelo de cultura e prática democráticas em saúde. É necessário fortalecer a construção de um modelo de Gestão do Conhecimento (GC) holístico, com foco em resultados e específico para a administração pública cearense com a finalidade de orientar as organizações na implementação e nos objetivos desta iniciativa como meio de discutir questão sérias e integradas aos estudos na área da saúde.

Estima-se ações que permitem bases sustentáveis, para determinar uma maturidade como sistema de investigação em saúde, como um primeiro passo para determinar as lacunas e as necessidades de saúde, fazendo uso de softwares em pesquisa, por exemplo, para o estabelecimento de mecanismos de governança claros e formais para gerenciamento de dados. E no que se refere as tecnologias de informação e comunicação com o objetivos de chegar a produzir inteligência em saúde, que compreendem sistemática e rotineiramente os processos de integração de dados que favoreçam a interconectividade e a interoperabilidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde/ Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 56 p.: il. ISBN 978-85-334-2353-4 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Informação e Informática do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: proposta versão 2.0. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Politica_nformacaoSaude29_03_2004.pdf. Acesso em: 25 abr. 2019.

BIREME/OPAS/OMS. Biblioteca Virtual em Saúde: 10 anos. Disponível em: <http://bvs10.bvsalud.org>. Acesso em 22 jan. 2020.

GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 33, n. 1, p.72-80, 2004. Disponível em: Acesso em: 05 mar. 2019.

HEISIG, P. Harmonisation of knowledge management – comparing 160 KM frameworks around the globe. *Journal of Knowledge Management*, v. 13, n. 4, p. 4-31, 2009.

OPAS. Gestão do Conhecimento em Saúde no Brasil: avanços e perspectivas ; orgs. José Moya, Eliane Pereira dos Santos, Ana Valéria M. Mendonça – Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 140. p.: il. ISBN 978-85-7967-003-9, 2009.

Agradecimentos (Opcional)

Grata a Equipe do Centro de Investigação Científica da Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará e todos que direta ou indiretamente contribuíram para o desenvolvimento desse trabalho, sobretudo pelo conhecimento diário em nosso fazer.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GESTÃO ESTRATÉGICA À LUZ DAS PERSPECTIVAS DO BSC: UM ESTUDO NO INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO DO CEARÁ

Francisco Ebison Souto Canuto ¹

Maria Naiula Monteiro da Pessoa ²

Resumo

Este estudo investigou de que modo o modelo de gestão estratégica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) se alinha às perspectivas do *Balanced Scorecard* (BSC). Para isto, adotou-se uma abordagem mista de pesquisa, com elementos qualitativos e delineamento exploratório (revisão bibliográfica e documental); e elementos quantitativos, com delineamento descritivo (questionários e entrevistas). Verificou-se que o atual modelo gerencial do IFCE está parcialmente alinhado ao BSC, pois a Instituição prioriza a perspectiva clientes em detrimento das demais perspectivas, desta forma, sendo necessário balancear a forma de execução, acompanhamento e avaliação das demais perspectivas do modelo.

Palavras-chave: Gestão Estratégica. Instituições de Ensino Superior. *Balanced Scorecard*.

Introdução

A Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica, vinculada ao Ministério da Educação, foi instituída pela Lei nº 11.892, de 29 de dezembro de 2008. Na época de sua criação, conforme Fernandes (2009), era constituída por 38 Institutos Federais de Educação, Ciência e Tecnologia, bem como pela Universidade Tecnológica Federal do Paraná, pelos Centros Federais de Educação Tecnológica Celso Suckow da Fonseca e de Minas Gerais e por 24 Escolas Técnicas vinculadas a Universidades Federais. Foi neste contexto que surgiram no Brasil os Institutos Federais de Educação.

Tendo como função social alvo a promoção de ações acadêmicas que garantam, em cada exercício, o mínimo de 50% das vagas para cursos técnicos de nível médio, bem como, no mínimo, 20% das vagas para a educação de nível superior com cursos de licenciaturas e/ou

1. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso de Administração de Empresas da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – CE, ebison@bol.com.br;

2. Professor orientador. Doutora, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade (UFC/FEAAC) – CE, naiula@ufc.br.

programas especiais de formação pedagógica, o foco dos institutos federais, conforme Silva (2009, p. 08), é a promoção da justiça social, da qualidade, do desenvolvimento sustentável com vistas à inclusão social, bem como a busca de soluções técnicas e geração de novas tecnologias.

Neste contexto, as instituições públicas em geral, como instrumento de melhoria do desempenho das atividades desenvolvidas, estão adotando como diferencial competitivo, assim como na iniciativa privada, a gestão profissional (FERNANDES, 2009), utilizando-se, para isto, de ferramentas de gestão estratégica, como exemplo, o *Balanced Scorecard (BSC)*, o qual foi desenvolvido por Kaplan e Norton no intuito de captar toda a complexidade da *performance* da organização (FILGUEIRAS et al., 2010).

Partindo desta conjuntura, torna-se salutar aprofundar o conhecimento sobre o processo de gestão estratégica nos Institutos Federais de Educação, levando-se em consideração uma das principais ferramentas de *performance* desenvolvidas e que tem sido ampla e crescentemente utilizada em organizações empresariais ou não, o *Balanced Scorecard (BSC)*. O *BSC* tem como diferencial a possibilidade de equilibrar objetivos de curto e longo prazo da organização, medidas financeiras e não-financeiras, assim como, os aspectos internos e externos da instituição, utilizando-se, para este fim, a implementação de indicadores vinculados a perspectivas de desempenho (KAPLAN; NORTON, 2000).

Em suma, diante das constatações supramencionadas, este trabalho tem como objetivo geral investigar de que modo o modelo de gestão estratégica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) se alinha às perspectivas do *Balanced Scorecard (BSC)*. É salutar o desenvolvimento desta pesquisa considerando, principalmente, os seguintes aspectos contributivos: a expansão vivenciada pela Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica nos mais de cem anos de existência, assim como, por ser o *BSC* um importante instrumento de acompanhamento e avaliação dos objetivos estratégicos a partir de indicadores de desempenho, o qual poderá contribuir para a melhoria das atividades desenvolvidas dos Institutos Federais de Educação, tanto quanto, para que a sociedade possa ter um maior retorno em relação aos recursos públicos disponibilizados.

Para o alcance deste objetivo, foram definidos os objetivos específicos: identificar o perfil dos gestores estratégicos do IFCE; analisar a percepção dos gestores do IFCE em relação ao modelo atual de gestão estratégica da Instituição; verificar como o IFCE desenvolve o aprendizado e crescimento de seus servidores para o alcance da sua visão institucional; analisar como são trabalhados os processos internos no IFCE para o alcance da sua visão institucional; verificar como o IFCE executa as ações financeiras para o alcance da visão institucional; e, investigar como o IFCE trabalha as questões relacionadas a clientes na busca da visão institucional.

Verificou-se que o atual modelo gerencial do IFCE está parcialmente alinhado ao *BSC*, pois a Instituição prioriza a perspectiva clientes em detrimento das demais perspectivas, desta forma, sendo necessário balancear a forma de execução, acompanhamento e avaliação das demais perspectivas do modelo.

Metodologia

Considerando que o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de investigar de que modo o modelo de gestão estratégica do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE) se alinha às perspectivas do *Balanced Scorecard (BSC)*, desenvolveu-se uma abordagem metodológica de natureza quantiquantitativa.

Quanto aos objetivos, este estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa do tipo exploratório-descritivo. Collis e Hussey (2005) esclarecem que um estudo exploratório é recomendado quando existe pouco conhecimento acumulado e sistematizado sobre determinado assunto; e a pesquisa descritiva é utilizada para descrever o comportamento dos fenômenos. Quanto aos procedimentos de investigação, foi utilizado o estudo de caso. De acordo com Yin (2010), o estudo de caso representa uma estratégia apropriada para examinares acontecimentos contemporâneos inseridos em um contexto organizacional.

No presente estudo, considerando-se o universo possível de ser analisado, tendo em vista o quantitativo de Instituições de Ensino Superior (IES) existentes no Brasil, o mesmo foi delimitado no IFCE. Fato corroborador para a escolha da instituição é que a mesma é uma das maiores do nordeste em quantidade de *campi* instalados e alunos matriculados.

Os indivíduos escolhidos para participar desta pesquisa foram selecionados a partir de uma amostragem por julgamento que, conforme Collis e Hussey (2005), é um tipo de amostragem em que os participantes são selecionados pelo pesquisador com base em suas experiências no fenômeno em estudo, desta forma, aceitas como representativas da população. Portanto, a amostra para a entrevista e questionários é composta pelos Diretores-Gerais, Diretores de Administração e Diretores de Ensino de cada um dos 12 *campi* convencionais existentes, chegando-se, assim, a um quantitativo de 36 possíveis respondentes para cada instrumento de coleta de dados supramencionado. Referidos instrumentos de coleta de dados foram aplicados no período de 03/02/2014 a 28/03/2014.

O meio utilizado para consecução do objetivo geral, assim como, dos objetivos específicos da pesquisa, considerando a mesma ter um caráter exploratório-descritivo, se iniciou a partir de pesquisa bibliográfica, a qual foi importante para o aprofundamento sobre as Instituições de Ensino Superior no Brasil (IES), o tema Gestão Estratégica, assim como do método de acompanhamento e avaliação de desempenho *Balanced Scorecard (BSC)*. Após a realização da pesquisa bibliográfica, foi realizada uma pesquisa documental, a qual consiste no estudo de documentos como fornecedor de dados, objetivando descobrir as circunstâncias sociais e econômicas com as quais podem estar relacionados (MARTINS; THEÓPHILO, 2007; RICHARDSON, 2008). Para a pesquisa documental, foram utilizados dados secundários (relatórios de gestão anuais, estatutos, relatórios de avaliação institucional, planos de desenvolvimento institucional (PDI), regimentos, dentre outros) obtidos no próprio IFCE, estes a partir de 2009, logo após a criação dos Institutos Federais de Educação, ou seja, a partir do advento da Lei nº 11.892/08.

Posteriormente à realização da pesquisa documental foi iniciada a pesquisa de campo, sendo a mesma realizada a partir da aplicação de questionários e da realização de entrevistas junto aos gestores estratégicos da instituição pesquisada (Diretores-Gerais, Diretores de Administração e Diretores de Ensino), corroborando, assim, a partir das respostas registradas e posteriormente analisadas, no atendimento dos objetivos específicos e geral da pesquisa.

O questionário elaborado e aplicado junto aos gestores estratégicos de cada um dos 12 *campi* convencionais do IFCE é composto por 27 questões e foi desenvolvido a partir do referencial teórico trabalhado nesta pesquisa, especialmente das proposições advindas das obras de Kaplan e Norton. Para a formulação do questionário foi utilizado o método de escalas de classificação, onde, segundo Collis e Hussey (2005), é possível, a partir desse, permitir aos participantes que dêem respostas mais discriminatórias e afirmem se não têm nenhuma opinião sobre o assunto. Para a elaboração do questionário desta pesquisa, o tipo de escala escolhido foi a de *Likert*. Conforme Collis e Hussey (2005), a escala *Likert* transforma a pergunta numa afirmação e pede ao respondente para indicar seu nível de concordância com a afirmação marcando um espaço ou fazendo um círculo ao redor de uma resposta.

Nesta pesquisa, parte do questionário é formada por afirmativas cujas repostas são compostas por cinco categorias que vão de “discordo totalmente” a “concordo totalmente”, desta forma, determinando que os participantes indiquem um grau de concordância ou de discordância com cada uma das afirmações constantes no instrumento de coleta. As sete primeiras perguntas do questionário, qualificadas como perguntas de classificação, onde, segundo Collis e Hussey (2005), são aquelas que procuram descobrir o perfil dos participantes, foram elaboradas para analisar aspectos dos respondentes relacionados à: idade, sexo, escolaridade, cargo, total de anos na instituição, dentre outros.

Considerando a necessidade de investigar de que modo o modelo de gestão estratégica atual do IFCE se alinha às perspectivas do *BSC*, foram elaboradas 20 questões, correspondendo às questões numeradas de 08 a 27, as quais foram elaboradas a partir do referencial teórico, ficando assim distribuídas: perspectiva aprendizado e crescimento (questões de 08 a 12), perspectiva processos internos (questões de 13 a 17), perspectiva financeira (questões de 18 a 22) e perspectiva clientes (questões de 23 a 27). Importante ressaltar que, conforme Kaplan e Norton (2004), as perspectivas do *BSC*, considerando a sua aplicabilidade em entidades governamentais, neste caso no IFCE, ficaram subordinadas à missão da instituição, pois permite comunicar para todos os motivos pelos quais a organização existe.

O tipo de entrevista utilizado nesta pesquisa foi a do tipo semiestruturada, onde seguiu um roteiro previamente estabelecido, com perguntas predeterminadas, não tendo o entrevistador a liberdade para alterá-las, desta forma, corroborando para obtenção de respostas diferentes à mesma pergunta, assim facilitando a comparação (GERHARDT E SILVEIRA, 2009). As entrevistas seguiram um roteiro previamente estabelecido, compostas por 06 questões, e foram utilizadas, assim como no questionário, para investigar de que modo o modelo de gestão estratégica atual do IFCE se alinha às perspectivas do *BSC*. As questões 1 e 2 do questionário

analisaram aspectos relacionados a percepção dos gestores estratégicos do IFCE em relação ao atual modelo de gestão da Instituição. As questões de 03 a 06 analisaram aspectos relacionados as perspectivas do *BSC*, nesta ordem: aprendizado e crescimento, processos internos, financeira e clientes.

Os procedimentos utilizados neste trabalho para tratamento e análise dos dados foram: **entrevista**: análise de conteúdo (método qualitativo); **questionários**: análise estatística de dados (método quantitativo); **entrevistas e questionários**: análise por categoria temática.

Resultados e Discussão

Dos 36 possíveis respondentes ao questionário e entrevistas, 31 responderam, correspondendo a um percentual total de 86% de atingimento da amostra de respondentes, desta forma, ficando assim distribuídos: 11 Diretores-Gerais (92%), 9 Diretores de Ensino (75%) e 11 Diretores de Administração (92%).

A análise do perfil dos respondentes foi realizada a partir das respostas às questões de 01 a 07 do questionário, sendo a mesma importante para identificar o nível da qualificação dos gestores estratégicos do IFCE. Diante das respostas, verificou-se que 84% dos gestores respondentes é predominantemente do sexo masculino (26) e 16% do total são sexo feminino (5); a maior parcela do quadro diretivo da IFCE encontra-se na faixa etária de 42 a 53 anos, representando 45% do total, sendo a menor parcela representada por servidores na faixa etária de 54 a 65 anos, estes com representatividade de 19%; a maior parcela do corpo diretivo do IFCE é formada por professores, correspondendo a 74% da amostra, ou seja, 23 (vinte e três) servidores; sendo que a parcela de representação do corpo de diretores formada por técnico-administrativos é correspondente a apenas 26%, ou seja, 8 (oito) servidores.

Foi possível inferir, também, que a maioria do corpo diretivo do IFCE é formada por mestres e especialistas, assim distribuídos: 16 mestres (52%) e 7 especialistas (23%). A menor parcela ficou dividida entre graduados, 3 (três) ao todo, com representação de 10%; e doutores no total de 5 (cinco), representando 16% da amostra pesquisada; o atual corpo diretivo da Instituição é formado, em sua maioria, por servidores com pouco tempo de efetivo exercício no IFCE, de 01 a 10 anos de efetivo exercício, correspondendo a 52% do total da amostra participante, representando, assim, 16 gestores; a maioria dos gestores possuem menos de 05 anos na atual função de diretor, 28 (dez) ao todo, representando, aproximadamente, 90% do total da amostra participante da pesquisa; 45% dos respondentes, no total de 14 (quatorze) possuem de 01 a 05 anos de experiência em funções de direção na Instituição. Pouco mais de 6% do quadro diretivo da Instituição têm mais de 15 anos de experiência em funções de direção, apenas 2 (dois) diretores, e esses pertencentes ao quadro de diretores-gerais.

A percepção dos gestores do IFCE em relação ao modelo de gestão estratégica da Instituição foi obtido através das respostas as questões 1 e 2 do roteiro de entrevista. Dentre os achados, pode-se verificar que o modelo de gestão estratégica do IFCE é em parte condizente com o atual momento vivenciado pela Instituição, sendo um dos principais motivos para o não

alinhamento total a dificuldade de participação da comunidade no momento da formulação e decisão dos objetivos e metas a serem executadas pela Instituição.

Conforme pode ser observado na Tabela 2, o alinhamento da perspectiva aprendizado e crescimento do *BSC* para com o modelo de gestão estratégica atual do IFCE encontra-se parcialmente alinhado, considerando a média geral desta perspectiva, ou seja 3,33, para um desvio padrão de 1,06.

Tabela 2 – Análise da perspectiva aprendizado e crescimento no IFCE: visão geral

Respondentes: Todos	DISCORDA TOTALMENTE		DISCORDA		NÃO CONCORDA NEM DISCORDA		CONCORDA		CONCORDA TOTALMENTE		NÃO SOUBE RESPONDER		TOTAL		MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%		
Q8. Existe uma definição clara de estratégias e ações para o aprimoramento do aprendizado e crescimento dos servidores que trabalham nesta instituição.	1	3,2%	7	22,6%	4	12,9%	12	38,7%	6	19,4%	1	3,2%	31	100,0%	3,50	1,17
Q9. Existe uma mensuração do desempenho do aprendizado e crescimento dos servidores da instituição, onde é verificado o seu grau aprendizado, obtenção de novos conhecimentos, o domínio e a competência destes na instituição.	0	0,0%	16	51,6%	5	16,1%	8	25,8%	2	6,5%	0	0,0%	31	100,0%	2,87	1,02
Q10. Os recursos investidos no aprendizado e crescimento dos servidores são capazes de reter e de evitar a perda do capital intelectual existente.	2	6,5%	10	32,3%	8	25,8%	9	29,0%	2	6,5%	0	0,0%	31	100,0%	2,97	1,08
Q11. O grau de produtividade dos servidores condiz com o nível de investimentos realizados pela instituição.	0	0,0%	5	16,1%	11	35,5%	15	48,4%	0	0,0%	0	0,0%	31	100,0%	3,52	0,75
Q12. Servidores capacitados é uma precondição para o aumento da produtividade, da capacidade de resposta e da melhoria do serviço ao cliente.	0	0,0%	3	9,7%	2	6,5%	16	51,6%	9	29,0%	1	3,2%	31	100,0%	4,03	0,89
TOTAL															3,33	1,06

Fonte – Dados da pesquisa descritiva quantitativa (2014)

Conforme Kaplan e Norton (1997), a capacitação de todos aqueles que participarão da operacionalização do sistema é fundamental para o bom andamento das demais perspectivas, desta forma, evitando retrabalhos e/ou entraves quando da sua execução e atendimento da visão institucional.

Com base nos relatos dos diretores-gerais, diretores de ensino e diretores de administração em relação a pergunta número 3 (três) do roteiro de entrevista, o IFCE desenvolve a perspectiva aprendizado e crescimento para o alcance da sua visão institucional a partir, principalmente, da liberação e custeio dos servidores em cursos de curta e longa duração, oportunizando que esses participem de palestras, encontros, congressos, realizem a sua primeira graduação, assim como, pós-graduação.

Dando continuidade na análise do alinhamento do modelo de gestão estratégica atual do IFCE às perspectivas do *BSC*, verifica-se, conforme os dados contidos na Tabela 3, que o modelo de gestão atual do IFCE está parcialmente alinhado à perspectiva processos internos do *BSC*. Prova disto é a média geral desta perspectiva no grupo de questões de 13 a 17 do questionário aplicado, onde foi registrada média de concordância de 3,40 e um desvio padrão de 0,97.

Tabela 3 – Análise da perspectiva processos internos no IFCE: visão geral

Respondentes: Todos	DISCORDA TOTALMENTE		DISCORDA		NÃO CONCORDA NEM DISCORDA		CONCORDA		CONCORDA TOTALMENTE		NÃO SOUBE RESPONDER		TOTAL		MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%		
Q13. Existe uma definição clara de estratégias e ações focadas na eficiência dos processos internos desenvolvidos pela instituição.	1	5,2%	7	22,6%	9	29,0%	11	35,5%	3	9,7%	0	0,0%	31	100,0%	5,26	1,03
Q14. Existe uma mensuração do desempenho dos processos internos que avalia a sua contribuição para geração de valor aos clientes (alunos).	3	10%	9	29%	7	23%	10	32%	2	6%	0	0%	31	100%	2,97	1,14
Q15. A instituição identifica as necessidades atuais e futuras dos clientes (alunos) e inova na geração de procedimentos internos para o atendimento dessas necessidades.	0	0%	8	10%	5	16%	19	61%	4	13%	0	0%	31	100%	3,77	0,80
Q16. A forma como os processos internos são realizados contribuem para a entrega dos serviços conforme solicitado pelos clientes (alunos).	0	0%	5	16%	3	10%	19	61%	4	13%	0	0%	31	100%	3,71	0,90
Q17. Os clientes (alunos) estão satisfeitos com a forma pela qual os processos internos estão sendo realizados quando na prestação dos serviços.	0	0%	3	10%	16	52%	10	32%	1	3%	1	3%	31	100%	3,30	0,70
TOTAL															3,40	0,97

Fonte – Dados da pesquisa descritiva quantitativa (2014)

Kaplan e Norton (1997) informam que os sistemas de medida de desempenho da maioria das empresas focalizam a melhoria dos processos operacionais existentes. Para o *BSC*, recomenda-se que os executivos definam uma cadeia de valor completa dos processos internos que tenham início com o processo de inovação (identificação das necessidades atuais e futuras dos clientes e desenvolvimento de novas soluções para essas necessidades), prossiga com os processos de operações (entrega dos produtos e prestação dos serviços aos clientes) e termine com o serviço pós-venda (que complementam o valor proporcionado aos clientes pelos produtos ou serviços de uma empresa).

Conforme os relatos dos gestores estratégicos do IFCE em relação a perspectiva processos internos, pergunta número 4 (quatro) do roteiro de entrevista, a Instituição vem se modernizando no intuito de melhorar a forma de planejar as suas atividades, principalmente quando da elaboração do seu Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI), ferramental este utilizado como meio de não só melhorar a execução dos objetivos e metas planejadas para determinado quinquênio, mas também como meio de mapear, redesenhar, padronizar e avaliar os processos internos desenvolvidos pelo IFCE, atividades estas realizadas, sempre que possível, com a participação de toda a comunidade que a forma.

Partindo para a análise da perspectiva financeira, verifica-se que o modelo de gestão estratégica atual do IFCE se alinha, também, parcialmente a essa perspectiva do *BSC*, considerando a média geral encontrada para o grupo de questões relacionadas a esta perspectiva, conforme a Tabela 4, ficando em 3,55 a média geral, para um desvio padrão de 1,04.

Tabela 4 – Análise da perspectiva financeira no IFCE: visão geral

Respondentes: Todos	DISCORDA TOTALMENTE		DISCORDA		NÃO CONCORDA NEM DISCORDA		CONCORDA		CONCORDA TOTALMENTE		NÃO SOUBE RESPONDER		TOTAL		MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%		
Q18. Existe uma definição clara das estratégias e ações voltadas para a execução financeira e orçamentária da instituição.	0	0,0%	4	12,9%	7	22,5%	12	38,7%	8	25,8%	0	0,0%	31	100,0%	3,77	0,99
Q19. Existe uma mensuração do desempenho da instituição que avalia como o orçamento disponibilizado está sendo executado.	1	3,2%	2	6,5%	4	12,9%	19	61,3%	5	16,1%	0	0,0%	31	100,0%	3,81	0,91
Q20. Os recursos financeiros disponibilizados são executados conforme os objetivos e estratégias formuladas.	0	0,0%	1	3,2%	9	29,0%	15	48,4%	6	19,4%	0	0,0%	31	100,0%	3,84	0,78
Q21. O retorno advindo do capital investido está condizente com o planejado.	1	3,2%	2	6,5%	10	32,3%	14	45,2%	4	12,9%	0	0,0%	31	100,0%	3,58	0,92
Q22. Os recursos disponibilizados são suficientes para o atingimento dos objetivos e metas planejadas.	4	12,9%	12	38,7%	5	16,1%	8	25,8%	2	6,5%	0	0,0%	31	100,0%	2,74	1,18
TOTAL															3,55	1,04

Fonte – Dados da pesquisa descritiva quantitativa (2014)

Segundo Kaplan e Norton (1997), os objetivos financeiros representam a meta de longo prazo da empresa: gerar retornos superiores a partir do capital investido na unidade de negócio. Mesmo o IFCE não tendo como principal perspectiva a financeira, considerando a especificidade da Instituição, tendo em vista ser uma entidade governamental, é possível notar que existe certa preocupação em manter alinhado o planejamento em relação à execução do orçamento disponibilizado como meio de atender as necessidades dos seus clientes (alunos), assim como toda a sociedade.

Conforme os relatos dos gestores estratégicos do IFCE em relação a perspectiva financeira, pergunta número 5 (cinco) do roteiro de entrevista, é possível notar que existe, de maneira geral, certa preocupação desses gestores em fazer com que a comunidade participe das decisões em relação ao rateio dos recursos disponibilizados, considerando, principalmente, a escassez destes para o atingimento dos objetivos e metas planejadas.

Em relação à perspectiva clientes, assim como as demais, verifica-se que o modelo de gestão estratégica atual do IFCE está parcialmente alinhado a esta perspectiva do *BSC*, considerando a média geral encontrada para o grupo de questões desta perspectiva (questões de 25 a 27), conforme Tabela 5, onde a média geral ficou em 3,58 e o desvio padrão em 0,74.

Tabela 5 – Análise da perspectiva clientes no IFCE: visão geral

Respondentes: Todos	DISCORDA TOTALMENTE		DISCORDA		NÃO CONCORDA NEM DISCORDA		CONCORDA		CONCORDA TOTALMENTE		NÃO SOUBE RESPONDER		TOTAL		MÉDIA	DESVIO PADRÃO
	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%	QTDE	%		
Q23. Existe uma definição clara de estratégias e ações focadas para o atendimento das solicitações dos clientes (alunos).	0	0,0%	2	6,5%	11	35,5%	18	41,9%	4	12,9%	1	3,2%	31	100,0%	3,63	0,81
Q24. A instituição atende com rapidez e confiabilidade às solicitações dos clientes (alunos).	0	0,0%	4	12,9%	12	38,7%	11	35,5%	3	9,7%	1	3,2%	31	100,0%	3,43	0,86
Q25. Existe uma mensuração do desempenho da instituição que avalia a geração de valor para os clientes, desta forma, alcançando os resultados esperados, tais como: retenção, satisfação e conquista de novos clientes (alunos).	1	3,2%	2	6,5%	9	29,0%	17	54,8%	0	0,0%	2	6,5%	31	100,0%	3,45	0,78
Q26. Os clientes (alunos) da instituição estão satisfeitos com os serviços prestados.	0	0,0%	1	3,2%	9	29,0%	17	54,8%	1	3,2%	3	9,7%	31	100,0%	3,64	0,62
Q27. O retorno dado aos clientes (alunos) está condizente com os investimentos realizados pela instituição.	0	0,0%	2	6,5%	4	12,9%	24	77,4%	0	0,0%	1	3,2%	31	100,0%	3,73	0,58
TOTAL															3,58	0,74

Fonte – Dados da pesquisa descritiva quantitativa (2014)

Kaplan e Norton (1997) ressaltam que a perspectiva clientes permite que as organizações alinhem suas medidas essenciais de resultados relacionados aos clientes (satisfação, fidelidade, retenção, captação e lucratividade) com segmentos específicos de clientes e mercado. Conforme detalhado no parágrafo anterior, diferentemente do que é preconizado pelo *BSC* para a perspectiva clientes, o IFCE carece um pouco de alinhamento em relação às medidas essenciais de resultados relacionados aos clientes.

Os relatos dos gestores estratégicos do IFCE em relação à perspectiva clientes, pergunta 6 (seis) do roteiro de entrevista, foi possível observar que o instrumento mais utilizado pela Instituição como meio de desenvolver, mensurar e avaliar a satisfação dos seus clientes é a avaliação de desempenho institucional, a qual realizada semestralmente.

A partir das informações contidas na Tabela 6, onde estão compiladas as médias e desvios padrão de todas as perspectivas trabalhadas nesta pesquisa, é possível verificar que o modelo de gestão estratégica atual do IFCE está parcialmente alinhado com as perspectivas do *BSC*, considerando a média geral encontrada de 3,46, um pouco acima do nível “concordância” da escala elaborada. O desvio padrão geral encontrado ficou em 0,97, demonstrando, desta forma, que existe certa dispersão em relação às respostas dos participantes desta pesquisa.

Tabela 6 – Perspectiva geral de alinhamento do modelo de gestão estratégica atual do IFCE ao *BSC*

PERSPECTIVAS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO
APRENDIZADO E CRESCIMENTO	3,33	1,06
PROCESSOS INTERNOS	3,40	0,97
FINANCEIRA	3,55	1,04
CLIENTES	3,58	0,74
TOTAL	3,46	0,97

Fonte – Dados da pesquisa descritiva quantitativa (2014)

Analisando separadamente os resultados das médias e desvios padrão encontrados, verifica-se que a média do nível concordância das perspectivas aprendizado e crescimento, processos internos, financeira e clientes é crescente nesta ordem, assim, pode-se concluir que o modelo de gestão estratégica atual do IFCE prioriza mais a perspectiva clientes em detrimento das demais perspectivas, certamente por conta da atividade fim da Instituição, sendo a menos priorizada a perspectiva aprendizado e crescimento, demonstrando a necessidade, conforme os relatos dos participantes, da criação de uma política de capacitação, desenvolvimento e mensuração do nível de aprendizado dos seus servidores.

Conforme Costa (2008), o mecanismo de causa e efeito está presente no desdobramento da estratégia em medidas, metas e planos de ação e na relação desses componentes entre as perspectivas. A integração, no *BSC*, não deve ser somente vertical, não deve ser somente da estratégia à ação. A integração, no *BSC*, deve ser também lateral, entre as

áreas, ou melhor, entre as perspectivas da gestão, desta forma, necessita o IFCE, como meio de atender ao que é preconizado pelo *BSC*, trabalhar formas de balancear referidas perspectivas.

Conclusão/Considerações

Diante das constatações registradas ao longo do desenvolvimento desta pesquisa, infere-se que os objetivos delineados neste trabalho tenham sido alcançados, desta forma, contribuindo para o atingimento do objetivo geral, tanto quanto para responder a questão de pesquisa, corroborando, assim, para concluir que, em relação ao pressuposto adotado, o modelo de gestão estratégica desenvolvido pelo IFCE está parcialmente alinhado às perspectivas do *BSC*, diferentemente da pressuposição inicial formulada para esta pesquisa.

Vale destacar, também, que o modelo de gestão estratégica atual do IFCE prioriza mais a perspectiva clientes em detrimento das demais perspectivas, certamente por conta da atividade fim da Instituição, sendo a menos priorizada a perspectiva aprendizado e crescimento, demonstrando a necessidade, conforme os relatos dos participantes, da criação de uma política de capacitação, desenvolvimento e mensuração do nível de aprendizado dos seus servidores.

Referências

- COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em administração**: um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. Tradução de Lucia Simonini. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.
- COSTA, A. P. P. **Balanced Scorecard**: conceitos e guia de implementação. 1. ed. 3. reimpr. São Paulo: Atlas, 2008.
- FERNANDES, F. C. M. Gestão dos institutos federais: o desafio do centenário da rede federal de educação profissional e tecnológica. **Revista Holos/IFRN** [online]. 2009, v. 2, p. 3-9.
- FILGUEIRAS, E. W. *et al.* O processo de implantação do balanced scorecard em uma empresa estatal brasileira: o caso Petrobras. **Revista de Gestão USP** [online]. 2010, v.17, n.1, p. 45-57.
- FREITAS, M. M. M. **O balanced scorecard em entidades sem fins lucrativos**: um estudo de caso no centro de treinamento e desenvolvimento - CETREDE. 2005. 167 p. Dissertação (Mestrado em Controladoria) – Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
- GERHARDT, T. E; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **A Estratégia em ação**. 24. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- _____. Utilizando o balanced scorecard como sistema gerencial estratégico. **Harvard Business Review**; Trad. Afonso Celso da Cunha, Rio de Janeiro: Campus, 2000.
- _____. **Mapas estratégicos**: balanced scorecard: convertendo ativos intangíveis em resultados tangíveis. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- MACHADO, N. S.; SILVEIRA, A. **Configurações estruturais em organizações universitárias**. Florianópolis: Insular, 1998.
- MARTINS, G. A.; THEOFILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. São Paulo: Atlas, 2007.
- PESSOA, M. N. M. **Gestão das universidades federais brasileiras**: Um modelo fundamentado no balanced scorecard. 2000. 304 p. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2000.
- SILVA, C. J. R. **Institutos Federais, Lei 11.892, de 29/11/2008**: comentários e reflexões. Natal: IFRN, 2009.
- YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Implantação do Sistema de Processo Administrativo Eletrônico – PAE, no Governo do Estado do Pará.

Íris Alves Miranda Negrão¹

Ana Paula Gomes Duarte²

Resumo

O relato de experiência abordado neste artigo, busca demonstrar os resultados da implantação do Processo Administrativo Eletrônico - PAE no Governo do Estado do Pará, sistema este desenvolvido pela Empresa de Processamento de Dados do Estado do Pará – PRODEPA, sob o gerenciamento da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração- SEPLAD/PA, que permite o Gerenciamento Eletrônico de Documentos e possibilita a criação de documentos e processos de forma eletrônica, conferindo celeridade ao gerenciamento dos processos em total consonância com a legislação e compromisso com a sustentabilidade ambiental, gerando benefícios diretos tanto para a vida funcional do servidor público quanto para a modernização do Estado como um todo e, sucessivamente, a prestação de serviços para o cidadão.

Palavras-chaves: Gestão Eletrônica; Digital; Processo Eletrônico; Gerenciamento; Implantação.

¹ Pós-graduada *latu sensu* em Gestão Logística e Patrimônio – Unitoledo/EGPA, Técnica de Administração e Finanças, Coordenadora de Logística e Gastos Públicos da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração do Governo do Estado do Pará, yrisalves@gmail.com;

² Pós-graduanda *latu sensu* em Licitações e Contratos pelo Instituto de Pós-graduação e Graduação – IPOG, Diretora de Gestão de Logística da Secretaria de Estado de Planejamento e Administração do Governo do Estado do Pará, apgd82@gmail.com.

No cenário da Administração Pública, cada vez mais os serviços prestados à sociedade tem sido cobrados pelos cidadãos de forma contundente e ostensiva. Assim a Administração precisa buscar meios de prestar seus serviços de forma cada vez mais eficiente. Neste contexto, surge a necessidade precípua de dar celeridade aos documentos gerados nos órgãos públicos, aliado a isto a escassez de recursos leva a busca de novas tecnologias que auxiliem na produção desses documentos de forma cada vez menos dispendiosa e sustentável.

A área da gestão documental vive uma revolução tecnológica e hoje passa a ser tratada de forma prioritária dentro das instituições.

Assumindo esta visão estratégia, o Governo do Estado do Pará, através da sua empresa de Processamento de Dados – PRODEPA, desenvolveu um sistema próprio de gestão eletrônica de documentos, denominado Processo Administrativo Eletrônico – PAE.

O PAE é uma ferramenta *web* para criação, gerenciamento e tramitação de documentos eletrônicos que atende todos os órgãos públicos do Executivo do Estado do Pará. Este sistema foi totalmente pensado em consonância com o futuro, sem a necessidade de utilização de papel ou outros insumos. Todos os seus processos funcionam de forma digital, segura, rápida e eficiente.

O mesmo permite a redução do consumo de papel, de custos com os Correios e transporte, combustível, motorista, a guarda de processos, rastreabilidade dos documentos, a segurança, a confiabilidade e a integridade da informação.

Ainda neste ambiente organizacional onde cada vez mais são produzidos documentos físicos, buscaram-se inovações que facilitassem à Administração Pública uma forma de gerenciar seus documentos, tornando o processo mais célere e eficiente, com responsabilidade, visando à preservação e integridade da informação original. Nesse viés temos Vital (2011), tratando de uma gestão documental que seja eficiente.

[...] preservação não abordam a questão do acesso, tanto físico quanto intelectual, mas que essa é uma questão vital, pois de nada serviria preservar um documento (suporte) se as informações contidas nele não pudessem ser lidas pelas pessoas. (VITAL. 2011.p.2)

A implantação do Sistema de Processo Administrativo Eletrônico - PAE é de suma importância para otimizar a ocupação e utilização dos espaços físicos, evitar a perdas de documentos, diminuir o excesso de massa documental, viabilizando também alcançar bons

resultados na questão de sustentabilidade ambiental, garantindo a preservação dos documentos de guarda permanente, em segurança.

Neste sentido, o PAE trouxe grandes benefícios para uma gestão Estadual mais transparente, eficiente e ambientalmente sustentável.

Antes de adentrarmos na gestão eletrônica de documentos, cabe fazermos um levantamento da legislação brasileira uma vez que os atos administrativos devem ser pautados na legislação.

Nesta seara, a Constituição Federal em seu artigo 5º, inciso XXXIII aduz um princípio que foi reforçado no artigo 5º da Lei nº 8.159/1991, que dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados:

[...]Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular, ou de interesse coletivo ou geral, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujo sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado (Brasil, 1991).

E como forma de consolidar os referidos textos legislativos, a chamada Lei de Acesso à Informação – LAI (Lei federal nº 12.527/2011) veio para clarificar ainda mais o dever da Administração de prestar as devidas informações, respeitando os prazos estabelecidos.

Após a publicação da LAI, o Decreto nº 7724/2012, regulamenta a forma como as informações deverão ser prestadas pela Administração.

No âmbito da Administração Pública Federal, temos seu marco regulatório através do Decreto nº 8.539/2015, que dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo eletrônico no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

No âmbito estadual temos o Processo Administrativo Eletrônico – PAE que teve seu marco legal através da edição do Decreto nº 2.176/2018, o qual possibilita a utilização do referido sistema através da implantação do gerenciamento eletrônico de documentos, tornando obrigatório o uso do sistema no âmbito do Poder Executivo da Administração Pública. Senão vejamos:

Dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das autarquias, fundações, fundos públicos, empresas públicas e sociedades de economia mista, dependentes do Tesouro Estadual, do Poder Executivo do Estado do Pará. (Decreto 2.176/2018).

A legislação aponta 03 (três) instituições estaduais responsáveis em garantir sua implantação: a Secretaria de Estado de Planejamento e Administração - SEPLAD, Auditoria

Geral do Estado - AGE e Empresa de Processamento de Dados do Estado do Pará – PRODEPA, cujas competências abaixo transcrevemos.

Compete a SEAD, a função de gerenciador do Sistema:

Art. 32. Compete à Secretaria de Estado de Administração (SEAD), como órgão gerenciador do sistema de que trata este Decreto:

- I - coordenar as ações necessárias à gestão do sistema informatizado;
- II - definir os procedimentos para utilização do sistema mediante a edição de manuais, que serão revisados e, se necessário, atualizados em períodos não superiores a um ano;
- III - supervisionar e homologar as implementações e atualizações que se fizerem necessárias;
- IV - realizar pesquisas e estudos com vistas a acompanhar as mudanças na legislação, em matérias relacionadas ao processo eletrônico;
- V - definir diretrizes de implementação da sistemática de tratamentos de documentos e processos eletrônicos, no âmbito do Poder Executivo Estadual, e
- VI - expedir atos complementares a utilização do Processo Administrativo Eletrônico (PAE).

Sobre a competência da PRODEPA, que fornece toda a estrutura e engenharia de dados do sistema PAE, proporcionando manutenção corretiva e evolutiva.

Art. 33. Compete à Empresa de Processamento de Dados do Estado do Pará (PRODEPA):

- I - garantir o pleno funcionamento do sistema informatizado;
- II - responder pela execução das diretrizes e ações tecnológicas definidas para a gestão do sistema;
- III - realizar permanentemente pesquisas e estudos com vistas a acompanhar as mudanças tecnológicas ocorridas em sistemas de tratamento de documentos e processos eletrônicos, especialmente, quanto ao aperfeiçoamento da segurança e do sigilo desses sistemas, à autoria, autenticidade, identidade e integridade dos documentos e autos eletrônicos;
- IV - submeter ao Órgão Gerenciador atualizações no sistema informatizado;
- V - atender as especificações e as mudanças propostas pelo Órgão gerenciador,
- VI - expedir atos complementares a utilização do Processo Administrativo Eletrônico (PAE).

Sobre as recomendações legais, compete a Auditoria Geral do Estado – AGE, garantir a legalidade e respaldo dos documentos ora migrados para o suporte digital e/ou os que já nascerão neste suporte.

Art. 34. Compete à Auditoria Geral do Estado (AGE), sem prejuízo de suas demais atribuições previstas na legislação:

- I - definir e implementar processo permanente de auditoria no sistema informatizado, analisando a legalidade, eficiência, operacionalidade, integridade, segurança e fidedignidade, e registrando eventuais inconsistências constatadas;
- II - recomendar medidas necessárias para a regularização das situações constatadas, incluindo alterações nos atos normativos;
- III - ter acesso irrestrito ao sistema e a todas as demais fontes de informações disponíveis em Órgãos e Entidades integrantes do Poder Executivo Estadual;

O Decreto também trata da preservação dos documentos, que fica sob a responsabilidade da PRODEPA:

§ 3º Será admitido o armazenamento dos documentos eletrônico em área de armazenamento sob gestão da PRODEPA, ficando o órgão ou entidade de origem responsável pela sua guarda.

Art. 23. A definição dos formatos de arquivo dos documentos digitais deverá obedecer às diretrizes estabelecidas nos Padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico (ePING) e oferecer as melhores expectativas de garantia com relação ao acesso e à preservação.

A Gestão Eletrônica de Documentos no Governo do Pará envolveu múltiplos conhecimentos sejam da área administrativa, tecnologia da informação e jurídica. Para a implantação do PAE foi necessário, portanto, o envolvimento de uma equipe de trabalho interinstitucional, para que houvesse um forte impacto no alcance de uma gestão transparente e eficiente.

É necessário também pensar nos reflexos que pode-se obter com a digitalização de documentos, contribuindo para a preservação da memória histórica, assim como toda a preocupação de preservação desse acervo armazenado em mídia digital.

Oliveira, Sousa e Sousa (2012) mencionam a importância de compreender o papel dos documentos históricos como representação material da memória histórica. Ressaltam a importância de esta informação estar ao alcance de todos. E nesse viés temos a utilização dos documentos digitais, que apesar de também possuírem fragilidades como qualquer outro suporte, surge com a possibilidade de romper as barreiras geográficas e atemporais, e estar em tempo real disponível a vários usuários sem prejudicar o acervo original.

Deve-se ter uma grande preocupação com a preservação dos documentos históricos que necessitam passar por uma política de avaliação adequada para a classificação dos documentos. E este ponto é o cerne da questão, pois para que esse documento venha a fazer parte dos documentos históricos essa avaliação deve ser feita com critérios claros e objetivos e por profissionais que tenham conhecimento da causa, porque uma política de avaliação inadequada comprometerá todo o acervo histórico de uma determinada sociedade.

Não menos importante temos todos os passos dessa avaliação que é: atribuição de prazos de guarda (Tabela de temporalidade), determinar se são de caráter informativo, quando a informação é importante e precisa ser mantida ou de caráter probatório, quando o que é importante está no suporte e na informação armazenada, que podem ser de caráter pessoal, de coisas ou fenômenos, e podem ter diversas classificações, como gênero e

natureza do assunto, escritos ou textuais, iconográficos, cartográficos, filmográficos, sonoros, micrográficos e informáticos.

Nesse sentido, este relato de experiência busca mostrar os resultados obtidos na implantação do Processo Administrativo Eletrônico, os desafios a serem vencidos e quais perspectivas de modernização da ferramenta está sendo desenvolvido pela PRODEPA.

Metodologia

Para alcançar os objetivos deste relato, foram feitas pesquisas bibliográficas através de livros impressos e digitais, artigos e *sites* da internet, pretendendo-se adquirir base teórica afim de expor os conhecimentos necessários sobre o tema abordado.

Também desenvolvemos a pesquisa quantitativa, que buscou analisar os dados acerca da adoção do PAE no âmbito estadual ao longo de 2018, 2019 e 2020.

Será utilizada uma abordagem qualitativa e quantitativa, que segundo Freitas e Prodanov (2013, p. 128), trata a qualitativa como “o ambiente natural é fonte direta para coleta de dados” e a quantitativa que “requer o uso de recursos e técnicas de estatística, procurando traduzir em números os conhecimentos”.

Resultados e Discussão

No decorrer do ano de 2019, com a utilização do Processo Administrativo Eletrônico –PAE, foram gerados 182.736 que corresponde a um total de 28,14% eletrônicos, foram geradas 1.777.616 páginas eletrônicas produzidas, o que corresponderia a 3.555 resmas de papel.

A fabricação da folha de papel A4 considerada consome, aproximadamente, 0,013 % do tronco de uma árvore. Assim, esse tronco gera aproximadamente 7.550 folhas de papel do tipo considerado no exemplo, ou seja, em torno de 15 resmas de papel, cada uma com 500 folhas.

Logo, chegamos à conclusão de que a utilização do Processo Administrativo Eletrônico tem contribuído para a sustentabilidade ambiental, fazendo com que 237 árvores deixassem de ser utilizadas para a produção de papel.

Assim, cumprimos um dos artigos do Decreto nº 2.176 de 12 de setembro de 2018, que trata sobre a utilização da tecnologia para ampliar a sustentabilidade ambiental.

Art. 2º A implementação das medidas instituídas por este Decreto visa alcançar os seguintes objetivos:

- I - promover a utilização de meios eletrônicos para a realização dos processos administrativos com segurança, transparência e economicidade;
- II - ampliar a sustentabilidade ambiental com o uso da tecnologia da informação e da comunicação;

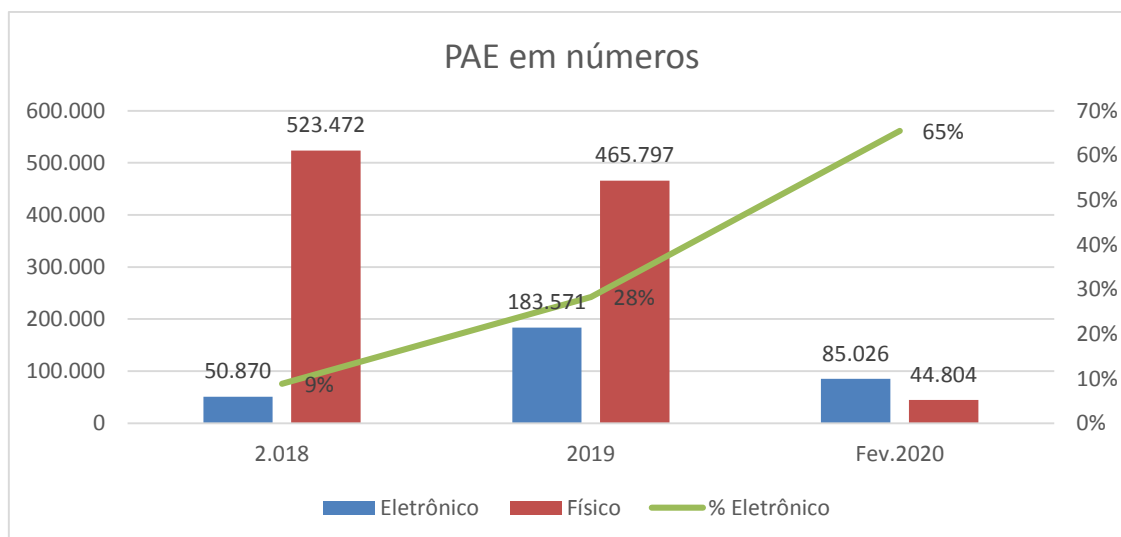
A expectativa com o crescimento da utilização do Processo Administrativo Eletrônico é de que a economia gerada será ainda mais expressiva se apurados todos os gastos não apenas diretos, como indiretos, envolvidos nos processos da Administração Pública Estadual.

Considerando a quantidade total de folhas eletrônicas produzidas em processos digitais em 2019 o uso do PAE trouxe aos cofres públicos o equivalente a economia de R\$ 60.435 (sessenta mil quatrocentos e trinta e cinco reais)³, se este papel tivesse que ser adquirido⁴. Para imprimir essas 1.777.616 páginas eletrônicas produzidas, o Estado gastaria, somente com reprografia⁵, cerca de R\$ 124.433,12, e teria que armazená-las em um total de 1.778 caixas box, as quais teriam que ser armazenadas em 43 estantes de aço. Verificamos, portanto, que a utilização do processo eletrônico no âmbito do Governo do Estado do Pará, proporcionou, também, economia de espaço.

Perspectiva de Crescimento

O percentual de utilização de Processos Eletrônicos alcançou em 2019 o montante de 28,16%, superando as projeções realizadas, que apontavam 26%. Em 2020, o cenário já apresenta um acentuado crescimento e temos 65% do total dos processos administrativos sendo eletrônicos.

Gráfico 1 – Dados dos Processos Eletrônicos x Processos Físicos



Fonte: PAE

³ Preço de uma resma de papel A4 em novembro de 2019 – R\$ 17,00 (dezesete reais) – FONTE: SIMAS

⁴ Despesa direta somente com papel A4.

⁵ Considerando o preço de R\$ 0,07 centavos a página, que é o preço que o Estado paga atualmente.

Treinamento e Desenvolvimento

Foram capacitados através de treinamento presencial aproximadamente 2.598 servidores para serem multiplicadores em seus órgãos, estando os mesmos aptos a desenvolverem suas atividades no PAE.

Em 2020 um site de treinamento *online* foi criado⁶, onde qualquer usuário pode se cadastrar e realizar o curso, e quando da conclusão receber seu certificado. Até 14/02/2020, 940 servidores já se inscreveram nesta plataforma de treinamento virtual.

Conclusão/Considerações

A implantação do PAE no Governo do Estado do Pará é medida da qual advém inúmeros benefícios, conforme já destacado acima. Todavia, diversos desafios tiveram e ainda tem que ser enfrentados. De modo geral na Administração Pública, a cultura de utilização do papel ainda é muito arraigada e forte, e enfrentar esta resistência com muito diálogo e conscientização das vantagens de utilização do processo administrativo eletrônico foi uma das barreiras mais importantes a serem ultrapassadas.

Com o crescimento exponencial do PAE, em especial nos últimos meses de 2019, foi necessário um investimento na ordem de pouco mais de R\$ 4.000.000,00 (quatro milhões de reais) em equipamentos e infraestrutura de tecnologia da informação, para garantia da estabilidade, visando também assegurar a agilidade no processamento das informações e dados que tramitam diuturnamente pelo sistema.

Como toda solução informatizada, o PAE também precisa de evolução. Neste sentido, a gestão da SEPLAD, em parceria técnica com a PRODEPA, estão desenvolvendo uma nova versão do sistema, denominada PAE 4.0, prezando pela criação de um sistema mais intuitivo, com *template* mais “ enxuto”, mais leve (que consuma menos processamento), porém com uma série de novas funcionalidades que ainda não estão disponíveis no PAE atual. Em paralelo, também em 2020 será lançado o aplicativo do PAE 4.0, disponível para Android e iOS, aumentando ainda mais a facilidade de utilização do sistema, ampliando e garantindo o acesso à informação aos servidores públicos do Estado do Pará.

Pretende-se, ao longo de 2020, até que o Decreto n. 2.176/2018 complete 02 anos, que os processos criados no PAE representem 95% (noventa e cinco por cento) dos processos administrativos do Estado. Sendo os 5% faltantes referentes a processos físicos

⁶ <http://seplad.pa.gov.br/treinamento/>

pré-existent à “Era PAE”, ou seja, anteriores ao advento do sistema. O objetivo é que, nos próximos anos o Poder Executivo do Governo do Estado do Pará esteja na vanguarda da transformação digital, com a totalidade de seus processos administrativos eletrônicos.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

BRASIL. Lei n.8.159/1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências.

BRASIL. Lei nº12.527/2011, Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º , no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal.

BRASIL. Decreto Federal nº 7724/2012. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º , no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição.

BRASIL. Decreto nº 8.539/2015. Dispõe sobre o uso do meio eletrônico para a realização do processo administrativo no âmbito dos órgãos e das entidades da administração pública federal direta, autárquica e fundacional.

FREITAS, Ernani Cesar de. PRODANOV, Cleber Cristiano. Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

OLIVEIRA, Luana Silva de. A Gestão De Documentos Eletrônicos Na Administração Pública – Aspectos Conceituais. Brasília/DF. 2019

PARÁ. Decreto Estadual nº 2.176 de 12 de setembro de 2018. Publicado no D. O. E. Nº. 33.699 de 13/09/2018

SANT'ANNA, Marcelo Leone. Os desafios da preservação de documentos públicos digitais. Revista IP, v. 3, n. 2, dez. 2001

VITAL, Luciane Paula. **O PDF/A NA GESTÃO DE DOCUMENTOS ARQUIVÍSTICOS.** ÁGORA, ISSN 0103-3557, Florianópolis, v. 21, n. 43, p. 73-79, 2011

Agradecimentos

Agradecemos a Secretária de Planejamento e Administração do Estado do Pará, Hana Sampaio Ghassan e ao Secretário Adjunto de Modernização da Gestão Administrativa, Otavio Oliva Junior, pela autorização de divulgar os resultados obtidos no Governo do Estado do Pará.

Agradecemos à toda a equipe da Gerência do Sistema Integrado de Protocolo.
Agradecemos à equipe técnica da PRODEPA.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

JUDISUS: CONSTRUÇÃO DE UM WEBSITE INFORMATIVO SOBRE JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

Rogério Rodrigues de Mendonça¹

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo²

Diego Ramos Aguiar³

Tarciana Ferreira Serafim⁴

Adriano Rodrigues de Souza⁵

Resumo

Judicialização é o fenômeno jurídico que visa garantir serviços de saúde aos cidadãos, por meio de ações judiciais. Ao longo dos anos vem sendo compreendida sob diferentes olhares, apresentando aspectos positivos e negativos para a concretização do direito à saúde. Objetivou-se desenvolver um website informativo sobre judicialização do Sistema Único de Saúde, o JUDISUS. Trata-se de um estudo metodológico que tem a finalidade de desenvolver ferramenta e métodos de obtenção, organização ou análise de dados. Utilizou-se a Metodologia DADI: definição, arquitetura, design e implementação, permitindo melhor organização quanto à divisão de trabalho, à reunião de informações, à escolha do layout e à implementação da programação. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará com parecer nº 3.285.709. Construiu-se o JUDISUS, baseado em cinco princípios básicos de organização e estruturação. Já a escolha dos temas para construção do website baseou-se no resultado da revisão e sobretudo, das entrevistas dos gestores, suas principais percepções e dificuldades sobre judicialização da saúde. O domínio para acesso ao website é

¹ Secretaria da Saúde de Catunda. Email: rogeriofisio13@gmail.com

² Secretaria da Saúde de Sobral. Email: romualdocrca@hotmail.com

³ CEO-Regional de Sobral. Email: diegoramosaguiar@hotmail.com

⁴ Secretaria da Saúde de Sobral. Email: taserafim@yahoo.com.br

⁵ Universidade Estadual do Ceará. Email: adrianorsouza@gmail.com

www.judisus.com. Optou-se por disponibilizar o JUDISUS nas versões desktop e mobile. Até a publicação do JUDISUS na rede, procurou-se sempre evoluir em sua edição, pois um site bem estruturado e que possua informação de qualidade, tem os principais ingredientes para que se torne uma página de sucesso. Apesar das limitações em nível informático e das poucas condições financeiras, o objetivo foi plenamente atingido. Portanto, a construção deste website configura-se como uma ferramenta que se pretende aprimora-la para que seja mais funcional.

Descritores: Judicialização da Saúde. Sistema Único de Saúde. Tecnologia da Informação. Gestão em Saúde.

Introdução

Os Instrumentos de Gestão em Saúde são mecanismos importantes de modo a garantir o funcionamento do Sistema em todos os seus níveis de atenção (BRASIL, 1988).

Portanto, faz-se necessário destacar que ao longo dos anos, a construção de um sistema público de saúde universal com base nos princípios humanitários que consagram nossa Constituição requer uma ampla discussão sobre o assunto. Uma vez que o Sistema Único de Saúde (SUS) vem acumulando indicadores negativos, por exemplo, o acesso ao sistema público, que ainda, se constitui como um desafio. Além disso, a falta de infraestrutura, escassez de recursos humanos e financeiros tem ocasionado longas filas de espera por atendimentos e atraso no fornecimento de tecnologias em saúde. Diante dessas falhas, os cidadãos – individual ou coletivamente – têm recorrido ao Judiciário, com vistas a obter o direito à saúde, garantido na Constituição (GOMES, 2014).

A esse fenômeno jurídico, que visa garantir serviços de saúde aos cidadãos, por meio de ações judiciais é conhecido como judicialização. Ao longo dos anos tem sido compreendida sob diferentes olhares, apresentando aspectos positivos e negativos para a concretização do direito à saúde (CANUT, 2017).

Hoje, debate-se o princípio da judicialização na saúde num *front* onde se empunham as armas de uma justiça que propõe a distribuição das oportunidades a todos, de acordo com as suas necessidades. A judicialização do direito à saúde pode ser compreendida como a intervenção do poder judiciário no atendimento do direito à saúde, que assume o papel de suma importância para efetivação do direito fundamental da saúde (FLEURY, 2012).

Historicamente, o fenômeno da judicialização ganhou força no final da década de 1990, com o sucesso de ações de pacientes com o vírus HIV para receber medicamentos gratuitos do Estado e se espalhou para outros setores da saúde e se torna cada dia mais frequente na gestão municipal do SUS, pois o fenômeno envolve apenas aspectos políticos e sociais, mas, também, éticos e sanitários, que vão além de seu componente jurídico e de gestão de serviços públicos (BRASIL, 2005).

A judicialização é um dos dilemas atuais da assistência à saúde, cujas demandas são crescentes e os recursos escassos e muitas vezes mal-empregados. Devido essas demandas judiciais envolvendo o direito à saúde, foram instituídos o comitê executivo nacional e os comitês estaduais para o monitoramento e execuções de ações quanto à judicialização do direito à saúde (BRASIL, 2011).

Abordar esse tema, no atual momento em que o país vivencia dificuldades de implantação de serviços de saúde, diminuição de recursos financeiros e aumento de ações judiciais trará uma discussão importante sobre a judicialização da saúde e como ela intervém no cotidiano dos gestores do SUS e quais as percepções deles sobre o assunto.

Este estudo desenvolveu também uma inovação tecnológica e científica: construção de um website, pois trata-se de um estudo intersetorial, não envolvendo apenas o âmbito da saúde, mas também, há uma interlocução direta junto à área jurídica.

A internet surgiu trazendo uma nova configuração para a sociedade, alterando as relações sociais, econômicas, políticas e também a relação com o saber ao possibilitar o acesso e a democratização da informação, partindo desse pressuposto o Website é uma ferramenta tecnológica digital acessível à população (DZENDZIK, 2005).

Essa acessibilidade ágil e rápida à informação, facilita encontrar respostas às perguntas em qualquer lugar e momento por meio do uso das tecnologias móveis (GALDINO, 2014).

Na busca por sites sobre judicialização foram identificadas páginas que abordam o tema, mas não são exclusivas sobre a judicialização e elas apresentam apenas matérias sobre o assunto. Neste sentido, torna-se relevante a construção de um website para apoiar gestores do SUS na troca de conhecimentos, informações e experiências sobre o tema.

Assim, criou-se o JUDISUS buscando integrar as informações sobre judicialização da saúde de forma acessível e clara via internet, onde os gestores do SUS, seja no âmbito municipal ou estadual obterão no website JUDISUS, mais um recurso de orientação e embasamento, quando acionados pelos casos de judicialização de âmbito do SUS.

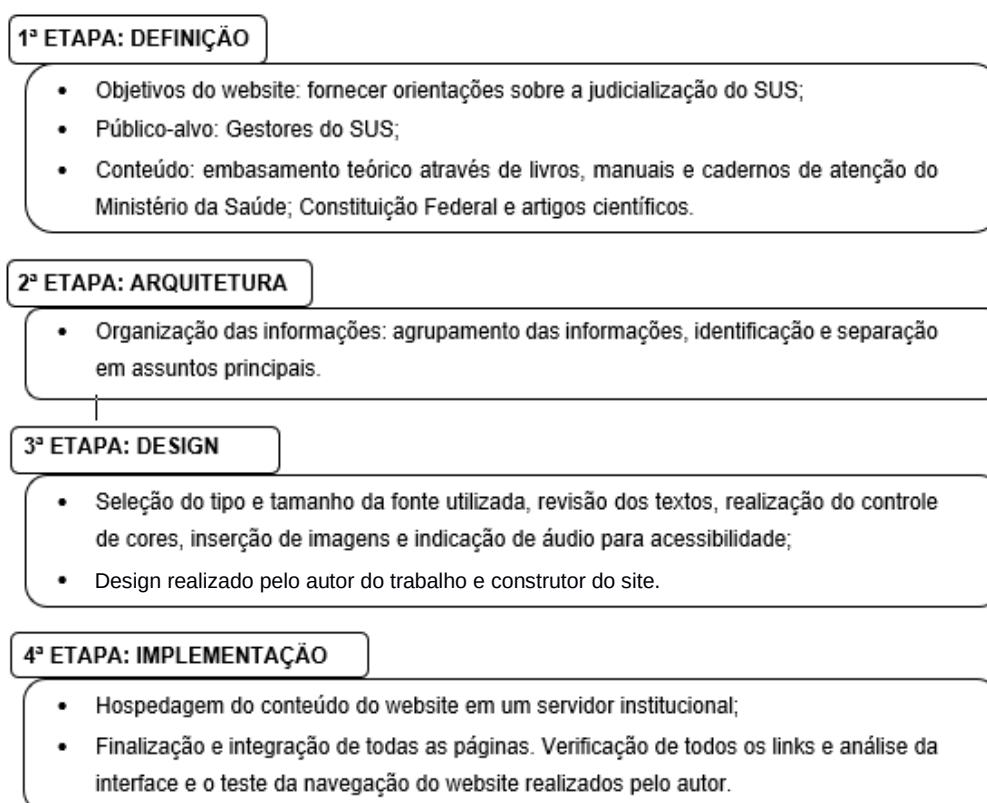
Dessa forma, o objetivo desse artigo foi desenvolver um website informativo sobre judicialização do Sistema Único de Saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo metodológico que tem a finalidade de desenvolver ferramenta e métodos de obtenção, organização ou análise de dados (POLIT, BECK, HUNGLER, 2011; TURATO, 2003). Nesse estudo, não há hipóteses ou variáveis; o objetivo é descrever fenômenos (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001). Realizou-se uma entrevista com 5 gestores, o que se tornou como base para a etapa de elaboração para o website com as informações coletadas junto aos gestores municipais e a literatura revisada, utilizando estratégias para solucionar as necessidades previstas na pesquisa exploratória de campo (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

Dessa forma, utilizou-se a Metodologia DADI: definição, arquitetura, design e implementação, permitindo melhor organização quanto à divisão de trabalho, à reunião de informações, à escolha do layout e à implementação da programação (VICENTINI; MILECK, 2000). Fez-se necessário, nesse momento, a colaboração de web designer para organização das informações, ideias e necessidades apontadas pelos gestores.

Figura 1 - Representação das etapas de construção e desenvolvimento do website



Na rede de internet pode-se encontrar plataformas com ferramentas de fácil uso para construção de websites, por exemplo: WordPress, Kirby, Webnode. Blogger, Wix.com, dentre outras.

Deste modo, decidiu-se utilizar a plataforma digital do site Wix.com, por apresentar ferramentas e pré-projetos que facilitam o seu uso.

Por conseguinte, o website foi diagramado buscando compreender sua interface, na qual foram selecionados o tipo e o tamanho da fonte utilizada, revisado os textos, realizado o controle de cores e a inserção de imagens. Para a proposta gráfica, utilizou-se do tema pré-estabelecido pela plataforma, conhecido como “sofisticado”, e Os textos foram estão alinhados à esquerda, evitando-se o uso de letras maiúsculas, que dificultam a leitura do leitor.

O presente projeto foi submetido e aprovado pela plataforma Brasil, no parecer nº 3.285.709 do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará – UECE e pelo parecer nº 3.345.552 do Comitê de Ética da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará - SESA/CE.

Resultados e Discussão

É de fundamental importância que os gestores do SUS sejam técnicos capacitados com conhecimentos sobre gestão e sobre o SUS e que os juízes sejam especializados na área da saúde para que decisões mais justas sejam tomadas para a sociedade.

Para Arruda (2007), os processos de judicialização da saúde tem crescido devido à falta de implementação de políticas sociais e econômicas na área da saúde, esses processos judiciais são por concessão de medicamentos, tratamento, entre outros. Cita, ainda, que a falta dessas políticas gera prejuízos, forçando ao gestor conceder a demanda, independentemente dos recursos disponibilizados, a fim de respeitar o princípio da dignidade humana e o direito à vida que se sobrepõem ao orçamento público disponível.

A saúde está descrita na Constituição Federal como um direito fundamental social de caráter universal. Nesse sentido, as políticas de saúde devem garantir de forma universal e igualitária o acesso às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação de todos. A gestão deve se utilizar de planejamento e organização financeira, no intuito de garantir as políticas e se programar para as possíveis demandas judiciais, evitando gastos extras.

A escolha dos temas para construção do website foi feita baseada no resultado das entrevistas dos gestores, suas principais percepções e dificuldades sobre judicialização da saúde. Percebeu-se que três pontos são importantes para os entrevistados: o diálogo institucional, o apoio da assessoria jurídica nas secretarias municipais de saúde e os impactos financeiros causados pela judicialização.

Carvalho (2013), sugere um modelo de arquitetura da informação para websites, assim seguindo suas orientações, construiu-se o JUDISUS, baseado em cinco princípios básicos de organização e estruturação: i) Estrutura (itens de menu sempre visível); ii) Navegação e orientação (trajeto exploratório, através de botões identificados); iii) Informação (temática e abordagem do assunto); iv) Comunicação (apresentação de uma página dentro do site, que permita a comunicação do leitor com o administrador do site).

A composição textual foi realizada utilizando-se de uma linguagem de fácil leitura e entendimento, evitando siglas, acrônimos ou jargões e termos muito técnicos para que os assuntos jurídicos relacionados a judicialização possam ser compreendidos pelo público alvo.

Buscou-se não apresentar textos longos e os que apresentarem maiores que uma página, tem na lateral da tela uma barra de rolar para facilitar o acesso ao fim do texto. As informações descritas no website foram organizadas de maneira que pudesse apoiar os gestores na tomada de decisões, na troca de experiências, na atualização das normas e na busca de informações.

O JUDISUS destaca assuntos simples e que muitas vezes desconhecidos pelos gestores, principalmente os recém nomeados, sem experiência na área, mas que tem um impacto significativo na prevenção e complicações nos impactos judiciais.

O domínio para acesso ao website é www.judisus.com, que poderá ser facilmente encontrado através dos sites de buscas com as seguintes palavras chaves: judicialização, sus, saúde, judisus.

Um elemento relevante para a comunicabilidade de um website é a cor, pois ela influencia na estética virtual. As cores escolhidas foram, azul escuro, azul claro, cinza, branco e preto, classificado pela plataforma como “claro & vibrante”.

As imagens foram escolhidas de forma que as informações ficassem dispostas de modo fácil e claro para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referiam; utilizando fotografias relacionadas aos temas: judiciário e saúde. Foram empregadas fotografias de boa qualidade e alta definição no formato Joint Photographic

Experts Group (JPEG), proporcionando um padrão de compressão de imagens, sem comprometer sua qualidade, mas mantém o fundo da imagem na sua cor original.

Optou-se por disponibilizar o JUDISUS em duas versões, na versão desktop, para acesso por computador ou similares e na versão, mobile, para smartphones, tablets, possibilitando assim a facilidade no acesso.

Pensando em melhorar a comunicação visual e padronizar o website, desenvolveu-se a logomarca para o site (Figura 01), trazendo em seu desenho uma balança em alusão a justiça e o nome SUS referindo-se a saúde.

Figura 01 - Logomarca do Website JUDISUS



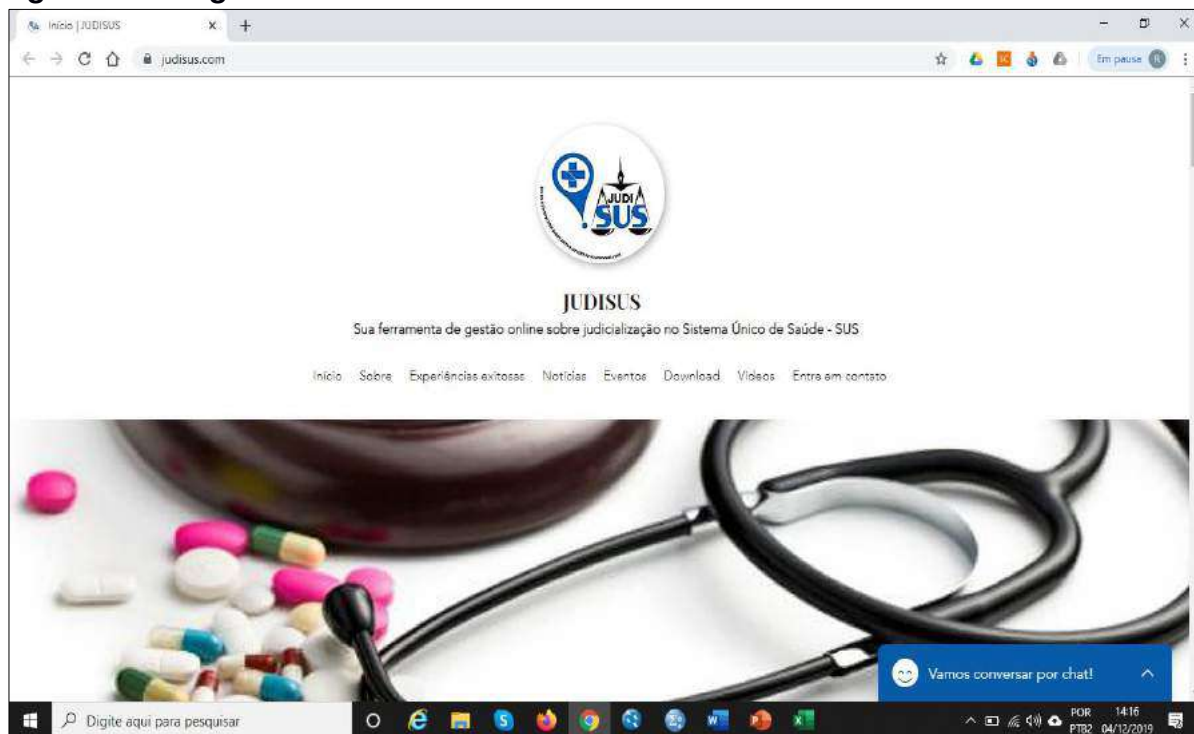
Fonte: Elaborada pelo autor.

O resultado dos conteúdos levantados para construção do website está organizado em oito subpáginas para facilitar a navegação no website. A Figura 02 ilustra os “botões” principais do site: “Início”, “Sobre este site”, “Experiências Exitosas”, “Notícias”, “Eventos”, “Download”, “Vídeos” e “Entre em contato”.

Cada botão dará acesso a uma outra página, com apenas um clique. Na lateral esquerda de cada página temos uma barra de rolamento para facilitar o acesso ao fim da página e o botão Início, estará sempre disponível para que o leitor possa retomar a página inicial sempre que achar necessário.

Até a publicação do JUDISUS na rede, procurou-se evoluir em sua edição, pois um site bem estruturado e que possua informação de qualidade, tem os principais ingredientes para que se torne uma página de sucesso. Apesar das limitações em nível informático e às condições financeiras, o objetivo do estudo foi plenamente atingido.

Figura 02 - Página Inicial do website JUDISUS



Fonte: www.judisus.com

Conclusão/Considerações

Esta pesquisa propôs a concepção e implementação de um website, de forma a eliminar uma lacuna de conhecimento sobre a judicialização, objetivando obter-se um panorama mais abrangente dos desafios, causas e efeitos da judicialização a partir da análise dos discursos dos gestores municipais de saúde.

O JUDISUS torna-se um ganho para comunidade gestora do SUS, assim como usuários e até mesmo o judiciário, que terão esse website como uma ferramenta acessível para informações sobre o tema, como prática de formação continuada para gestores públicos.

É sabido que a produção de informação cresceu massivamente nos últimos anos e notório que a informação adquiriu mais valor na sociedade atual por meio da internet: uma tecnologia que permite disponibilizar informações atualizadas num curto espaço de tempo.

No caminho de construção do JUDISUS surgiram desafios, uma vez que a literatura não apresenta produções suficientes direcionadas para gestores do SUS, bem como trabalhos de construção de website desta categoria.

Portanto, a construção deste website configura-se como uma ferramenta que se pretende aprimora-la para que seja mais funcional. Desta forma, pretende-se posteriormente validá-lo e socializa-lo com o público alvo, gestores do SUS.

Referências

ARRUDA, S. C. Análise sobre a judicialização da saúde no Estado de Mato Grosso no período de 2011-2012. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 86-111, mar. 2017.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em saúde parte 1**. Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e AIDS. **O Remédio via justiça**: um estudo sobre o acesso a novos medicamentos e exames em HIV/aids no Brasil por meio de ações judiciais. Brasília: MS, 2005.

CANUT, L. Operacionalização do sistema único de saúde e de sua assistência farmacêutica diante da judicialização: um estudo de caso no município de São José/SC. **Revista de Direito Sanitário**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 62-91, fev. 2017.

CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil**. São Paulo: Instituto de Estudos Avançados da Universidade de São Paulo, 2013.

DZENDZIK, I. T. **Processo de desenvolvimento de web sites com recursos da UML**. São José dos Campos: INPE, 2005.

FLEURY, S. Judicialização pode salvar o SUS. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 93, p. 159-162, jun. 2012.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes**. 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem em Saúde) – Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem em Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2014.

GOMES, D. F. *et al.* Judicialização da saúde e a audiência pública convocada pelo Supremo Tribunal Federal em 2009: o que mudou de lá para cá? **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n.100, p. 139-156, mar. 2014.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: are you sure you know what is being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing and Health**, Portland, v. 29, n. 1, p. 489-497, jan. 2006.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2003.

VICENTINI, L. A.; MILECK, L. S. Desenvolvimento de sites na web em unidades de informação: metodologias, padrões e ferramentas. In: SEMINÁRIO DE BIBLIOTECAS UNIVERSITÁRIAS, 10., 2000, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis: UNICAMP, 2000. p. 24-28.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

INCLUSÃO PRODUTIVA: POLÍTICA SOCIOASSISTENCIAL PARA MULHERES QUEM VIVEM EM VULNERABILIDADE ECONOMICA

ANDRADE, José André de ¹

SOARES, Maria Auxiliadora da Silva ²

COSTA NETO, Luis Soares da ³

SILVA, Antônio Marcos Gomes da ⁴

RAMOS, Rosilda Barbosa dos Santos ⁵

Resumo

A política de assistência social visa à inclusão de pessoas que vivem em vulnerabilidade social e econômica. O projeto Coleta Seletiva Inclusiva sensibiliza para o desenvolvimento sustentável, recolhe o óleo de cozinha usado e promove oficinas de sabão ecológico com grupos de mulheres das lavanderias públicas e dos CRAS, contribuindo para a geração de renda e empoderamento feminino. O objetivo desta pesquisa é refletir sobre os resultados e impactos do projeto Coleta Seletiva Inclusiva no município de Juazeiro do Norte. A metodologia utilizada foi a pesquisa bibliográfica, o trabalho de campo, oficinas e rodas de conversa. Como resultado, chegou-se a constatar que, muitas mulheres passaram a adotar uma consciência ecológica, começaram a produzir o sabão ecológico e utilizá-lo em suas atividades e também na comercialização. Podemos discutir que, as políticas públicas inclusivas devem ser estimuladas, articulada com a rede socioassistencial para fortalecer ainda mais os grupos de mulheres e garantir sustentabilidade econômica.

Palavras-chave: Política publica socioassistencial. Inclusão produtiva. Empoderamento feminino. Desenvolvimento Sustentável.

Mestre em Desenvolvimento Sustentável. Universidade Federal do Cariri – UFCA, joseandredeandrade@gmail.com;

1. Graduanda em Serviço Social. Universidade Leão Sampaio. UNILEÃO, mariaauxiliadorasoaes74@gmail.com

2. Mestrando em Estado, Governo e Políticas públicas. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais - Brasil. lcsoares.jua@gmail.com;

3. Mestre em Geografia. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, amgs.gomes@gmail.com;

4. Graduada em Psicologia. Universidade Leão Sampaio. UNILEÃO, rosilda.bspsi@gmail.com.

O projeto Coleta Seletiva Inclusiva faz parte do programa municipal de inclusão produtiva o qual é uma ação voltada para a população de baixa renda do município de Juazeiro do Norte. O público alvo são mulheres das famílias cadastradas no Cadastro Único para Programas Sociais (CadÚnico) do governo federal, em sua maioria, famílias assistidas pelos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) e lavadeiras que atuam nas lavanderias públicas da cidade.

Juazeiro do Norte é a maior cidade da chamada Região Metropolitana do Cariri-RMC, no sul do estado, distante 491 km da capital, Fortaleza. Ocupa uma área de 249 km², e tem uma população estimada pelo IBGE (2019) de 274.207 habitantes. Tal configuração o coloca como o terceiro município mais populoso do Ceará (depois de Fortaleza e Caucaia). No ano de 2016, segundo dados do IBGE, ocupava a 29ª posição em relação ao produto interno bruto da região Nordeste, isso representa um montante de quase cinco bilhões de reais (R\$4.185.791,73) o que representa cerca de 0,47 % de “Participação do PIB dos municípios na Grande Região Nordeste”. No Ceará tem grande expressividade, estando entre os cinco maiores PIBs do estado. Pois bem, é certo que o município tem um grande potencial para o setor de serviços de base predominantemente terciária: os segmentos de serviços, comércio e administração pública respondem por 76,7% do PIB municipal. Juazeiro é ainda um grande polo cultural do Brasil, sendo um dos maiores centros de artesanato e cordel do nordeste do país. A cidade é um grande polo acadêmico do interior Nordestino.

A RM Cariri constitui-se como o segundo agregado populacional do estado do Ceará (depois da Região Metropolitana de Fortaleza), apresentando, conforme censo de 2010, um contingente de 564.478 habitantes. A conurbação Crato, Juazeiro do Norte e Barbalha (Crajuubar) concentra 75,6% da população da região, com uma taxa de urbanização de 78,8%; ademais, consolida-se como o segundo conglomerado urbano estadual.

No Município de Juazeiro do Norte/CE, a população estimada é de 274.207 (IBGE, 2019) sendo que desse total, 96% reside na zona urbana. Por suas características é considerado um município de grande porte. O total de famílias inscritas no Cadastro Único em novembro de 2019 era de 55.533, dentre as quais 20.417 famílias são beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF). Esse quantitativo representa 25,95% da população total do município.

Em relação ao mercado formal de emprego, a cidade conta com uma potencialidade de geração de trabalho e renda nos setores industrial, comercial e da construção civil. Toda via, segundo dados da (RAIS, 2019), o município fechou com saldo

negativo na geração de postos formais de emprego, nos seguintes: anos 2015 (-243), 2016(-473) e 2017 (-1.730). Entre os anos de 2018 e 2019 tivemos uma melhora nas contratações do emprego formal, 2018 (720) e 2019 (1.332). É importante ressaltar, a crescente informalidade tão presente nas ruas da cidade e nas feiras livres. Essa forma de geração de renda acaba mostrando a fragilidade do mercado de trabalho formal. Isso coloca os trabalhadores numa condição de desamparo em relação aos direitos trabalhistas e à previdência social, o que agrava a precarização do trabalho e consequentemente amplia a desigualdade social. Todavia, o mercado de trabalho da cidade apresenta similitudes com a realidade do Mercado de trabalho na RM-Cariri a qual possui como característica marcante a presença de uma elevada informalidade, o que nos coloca a preocupante relação entre pobreza e informalidade (ALVES et al, p.131). Nessa perspectiva o município apresenta um percentual de população ocupada de apenas 20 %, e a renda mensal per capita do total da população de meio salário mínimo (IBGE, p. 2017).

Tais características que aqui apontamos sobre o mundo do trabalho tanto na cidade de Juazeiro como na região metropolitana são reflexos da chamada reestruturação produtiva a nível global. Segundo Antunes (2011), particularmente nos últimos anos, como respostas à crise dos anos 70, intensificaram-se as transformações no próprio processo produtivo, por meio do avanço tecnológico. Essas mudanças têm como efeito o desemprego estrutural. Onde há uma massa de trabalhadores precarizados, sem qualificação, que hoje está presenciando as formas de emprego temporário, parcial, ou então vivenciando o desemprego estrutural. (ANTUNES, 2011, p. 198)

Ao andar pela cidade presenciamos o grande contingente de vendedores ambulantes, amontoados nas ruas do centro comercial. Juazeiro tem em si um grande potencial para alavancar as oportunidades na geração de trabalho e renda. No entanto, é necessário que o governo municipal estruture uma política pública de trabalho e renda, que contemple o conjunto da massa trabalhadora da cidade, e que der de conta das características reais, e das potencialidades econômicas do município. Para tanto, é necessário pensar outras formas de inclusão produtiva dos segmentos de trabalhadores informais, é preciso que o município crie mecanismos que promovam o trabalho digno e salubre. E de que forma podemos começar esse processo? O primeiro passo é romper com a visão tradicional de negócio ou de empreendimento, e iniciar assim uma estratégia de formação e acesso ao crédito para essas novas categorias de profissionais.

Na tentativa de romper com os modelos tradicionais é que a Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho do município, por meio da diretoria de trabalho e renda, estruturou o Programa Municipal de Inclusão Produtiva, tendo como foco realizar

projetos com os beneficiários do Programa Bolsa Família. E como princípio norteador, os investimentos em capital para possibilitar o acesso aos meios de produção e à assistência técnica de acordo com a LOAS (BRASIL, 2007, p.3). Dessa forma, institucionalmente a lógica de inclusão produtiva encontra sua força no que preconiza a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) a qual afirma que:

Art. 25: Os projetos de enfrentamento da pobreza compreendem a instituição de investimento econômico e social nos grupos populares, buscando subsidiar financeira e tecnicamente iniciativas que lhes garantam meios, capacidade produtiva e de gestão para melhoria das condições gerais de subsistência, elevação do padrão da qualidade de vida, a preservação do meio-ambiente e sua organização social.

O Projeto tem como finalidades a conscientização ecológica, a inclusão produtiva e a geração de renda. Realiza-se uma sensibilização da comunidade juazeirense para o desenvolvimento sustentável, com a iniciativa de coletar o óleo usado em atividades domésticas e comerciais. O óleo é utilizado em oficinas inclusivas de confecção de sabão, onde mulheres das lavanderias comunitárias e dos Centros de Referências de Assistências Social aprendem a captar o óleo, fabricar o sabão e comercializar, contribuindo na geração de renda.

Assim o objetivo desse projeto é gerar consciência ambiental, emprego, renda e empreendedorismo inclusivo. Através da coleta seletiva do óleo, oficinas de sabão e empoderamento cooperativo das mulheres assistidas nos grupos de convivência e fortalecimento de vínculos dos CRAS de Juazeiro do Norte.

Essas mulheres, em sua maioria são responsáveis pela economia doméstica, são as provedoras do lar, oriundas de uma trágica realidade social.

Tem crescido em diversos países da América Latina e em outras regiões o grupo denominado “Mães sozinhas chefes de família”. Em sua maioria, são mães pobres que ficaram sozinhas na condução do núcleo familiar pela deserção do cônjuge masculino – em geral provocada pela impossibilidade de continuar cumprindo seu papel de provedor principal da renda familiar. Essas unidades familiares, em geral, são muito vulneráveis em termos econômicos e, em muitos casos, beiram a indigência. A pobreza é um destruidor sistemático de famílias e atinge principalmente as mulheres. Esta não é apenas uma realidade latino-americana, mas internacional (KLIKSBURG, 2014, p. 104).

Assim o projeto Coleta Seletiva Inclusiva se articula com a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Contempla quatro dos dezessete Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Erradicação da pobreza, igualdade de gênero, água potável e redução das desigualdades.

Metodologia

A Diretoria do Trabalho e Renda da Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho em seu planejamento anual traçou ações do projeto Coleta Seletiva Inclusiva,

com a finalidade de sensibilizar a população e setores para o descarte do óleo de cozinha usado, alocou oficinas de sabão ecológico para os equipamentos da Assistência Social.

Assim o projeto está estruturado em três eixos: Sensibilização e coleta seletiva do óleo de cozinha usado; oficinas de sabão para mulheres que vivem em vulnerabilidade econômica e empreendedorismo cooperado.

A Sensibilização e coleta seletiva do óleo consistem em despertar na comunidade a noção de reaproveitamento do óleo de cozinha usado, através de visitas as instituições públicas e privadas, ações comunitárias, divulgação na imprensa, atividades educativas para criar pontos de coletas do óleo que será utilizado nas oficinas de sabão.

A oficina de sabão é uma ação de qualificação das mulheres que atuam nas lavanderias comunitárias e das mulheres atendidas nos Centros de Referencias de Assistências Social

O empreendedorismo cooperado visa criar uma cooperativa com as mulheres das lavanderias e CRAS com a finalidade de fortalecer o empreendedorismo para a produção e comercialização do sabão de forma sustentável.

Visitou-se escolas públicas, restaurante popular, cozinhas comunitárias e mercados públicos para sensibilizar servidores e comunidade, tambores adesivados foram colocados nesses locais com orientação de reservar o óleo utilizado na cozinha para uma coleta posteriormente.

Todo o óleo recolhido era encaminhado para os CRAS para a realização das oficinas de sabão. Durante esses dois ano de execução do projeto chegou-se a uma fórmula do sabão ecológico, essa fórmula será encaminhada para análise técnica para que tenhamos em breve uma base científica da qualidade do sabão.

Fórmula para a produção de dez quilos de sabão. Material: 07 litros de óleo, 1 kg de soda cáustica em flocos ou escamas; 02 litros de água natural; 400 g de sabão em pó; 400 ml de água sanitária; 400 ml de essência aromatizante; 100 ml de mascarante (opcional). Modo de preparo: Iniciamos pela a medição do óleo de cozinha usado, se preciso coar em uma peneira passando para um balde de plástico de 20 litros. Em seguida em 02 baldes de plásticos de 10 litros dividem os 2 litros de água. Em um balde coloca-se a soda devagar para que ela possa ir diluindo calmamente sem estresse (sem mexer). No outro balde com 01 litro de água vão colocando os outros ingredientes; os 400 ml de água sanitária, 400 ml de essência da sua preferência, 400 g de sabão em pó, 50 ml de mascarante (tirador de odor) opcional (no caso de óleo de ovo ou peixe). Sempre mexendo com uma colher ou espátula de madeira ou plástico. Pega-se os ingredientes já todos bem dissolvidos e vai derramando dentro do balde com o óleo, sempre mexendo bem, até que ele fique com uma cor uniforme e acrescentando a soda já toda dissolvida

sempre mexendo até que chegue uma consistência pastosa. O tempo de fabricação é de 40 minutos a uma hora. Por fim deposita a massa pastosa nas formas e deixar descansar por 24 horas.

Os Materiais para a manipulação e fabricação do sabão são: 01 balde graduado de plástico de 20 litros; 02 baldes graduados de plástico de 10 litros; peneira de plástico (média); espátula de madeira ou plástico de 1,5 metros; espátula de madeira ou plástico de 1 metro; espátula de madeira ou plástico de meio metro; Jarra graduada de plástico de 2,5 litros; 01 copo para medida; rolos de papel filme; luvas; máscaras; óculos de segurança; caixa plástica com tampa 25 litros (quadrada ou retangular para servir como forma).

Um dos momentos importante no projeto foi aproximar as experiências das mulheres envolvidas; o grupo de mulheres do CRAS Palmerinha que receberam a oficina de sabão, empreendedorismo, cooperativismo e economia solidária foram convidadas para visitarem outro grupo de mulheres que participam de uma cooperativa informal de artesanato no CRAS Triângulo. Esse encontro foi indelével para as mulheres, onde foi possível compartilhar experiências e solidariedade. Ao promover o intercâmbio aproximou-se uma realidade mais desenvolvida de outra que iniciava-se cuja finalidade foi o fortalecimento dos vínculos sociais e a inclusão produtiva das mulheres do sabão do CRAS Palmerinha com as mulheres artesãs do CRAS Triângulo. Um vídeo institucional foi produzido para registrar esses momentos. Com depoimentos de duas participantes que estiveram participando das ações do projeto.

Resultados e Discussão

A Inclusão Produtiva e Orientada é prevista na legislação brasileira como possibilidade de inserção social, por meio da geração de emprego e da renda. Mas, é preciso o entendimento sobre a dimensão da condição social dos usuários do CRAS.

A execução do projeto durante dois anos (2018-2019) apresentou resultados relevantes frente a iniciativas individuais, mas em relação à organização cooperativa não avançou.

Com as rodas de conversa, foi possível desenvolver um pensamento sobre a economia solidária. Para muitas mulheres algo novo, já que vivem em vulnerabilidade e dentro da lógica do liberalismo. O propósito seria avançar em organização cooperativista, de forma que as mulheres envolvidas no projeto pudessem desenvolver uma cooperativa de produção de sabão ecológico. Foram promovidos debates e ampla discussão com base no pensamento Singer.

A solidariedade na economia só pode se realizar se ela for organizada igualitariamente pelos que se associam para produzir, comerciar, consumir ou poupar. A chave dessa proposta é a associação entre iguais em vez do contrato entre desiguais. Na cooperativa de produção, protótipo de empresa solidária, todos os sócios têm a mesma parcela do capital e, por decorrência, o mesmo direito de voto em todas as decisões. Este é o seu princípio básico. Se a cooperativa precisa de diretores, estes são eleitos por todos os sócios e são responsáveis perante eles. Ninguém manda em ninguém. E não há competição entre os sócios: se a cooperativa progredir, acumular capital, todos ganham por igual (SINGER, 2002 p.09).

Dentro do modelo capitalista é cada vez mais comum a valoração do ter em detrimento do ser, como apresenta Singer, mas, é na solidariedade entre os mais pobres que surge um ideal de sociedade mais justa. Vivemos num mundo onde a competição é a regra de sobrevivência, nos mais variados aspectos, neste propósito, aos desprovidos de toda sorte à competição, é na união e solidariedade que se fazem na sociedade.

É na ausência do básico à qualidade de vida, inclusive, das políticas públicas. que os mais carentes se refazem, enquanto sujeitos sociais no mundo, pois: “[...] a economia solidária se configura como uma resposta dos próprios trabalhadores às transformações atuais do mundo do trabalho.” (CARVALHO, 2011, s/p).

Neste sentido, as famílias que estão na linha da pobreza ou abaixo da linha da. pobreza devem ser estimuladas a ter a dignidade por meio do trabalho, sobretudo quando essas desenvolvem alguma atividade produtiva, como pequenos comércios, artesanatos e serviços, por exemplo.

Em vídeo institucional intitulado “Projeto Coleta Seletiva de Óleo - Juazeiro do Norte” e postado no YouTube, produzido pela prefeitura municipal de Juazeiro do Norte, vê-se o depoimento da lavadeira Lucineide Bezerra que a partir do Projeto Coleta Seletiva passou a produzir o sabão, da sua produção, ela utiliza para sua atividade diária de lavadeira e também para comercializar; onde em sua residência ela disponibiliza as barras de sabão para vender.

Durante esses dois anos de execução do projeto, os números são positivos, pois mais de mil litros de óleo usado foram recolhidos para ser utilizado, foram realizadas 98 oficinas com uma produção de mil quilos de sabão, o que beneficiou centenas de mulheres. A fórmula mais ideal para um sabão de melhor qualidade foi de 07 litros de óleo para 01 kg de soda. O tempo ideal para a utilização do sabão depois de retirar da forma é esperar oito dias que para lavar louça e roupas.

Conclusão/Considerações

Apresenta-se como significativo que mulheres que vivem em vulnerabilidade econômica, tiveram nesse projeto, a ideia de empreender. O fato de criar o sabão, cuja base é o óleo de cozinha usado e a partir disso gerar uma renda é instigante, o que se verificou com as mulheres participantes do projeto.

Inicialmente as mulheres buscaram fortalecer vínculos no processo cooperativista, apesar de enfrentar dificuldades, onde algumas tiveram postura de omissão diante das responsabilidades; o que mostrou dificuldade em avançar numa ideia de participação em ações necessária para o desenvolvimento do grupo.

Na economia solidária, apresentam-se duas perspectivas, abordagens para a cidadania e a economia. No grupo cooperado encontrou-se uma ideia de cidadania em construção, quando no debate as mulheres apontam a questão da responsabilidade, dos deveres e direitos para com a manutenção do grupo.

Consequentemente a questão econômica, gerou a integração para um objetivo comum, gerar renda, mas diante da dificuldade do amadurecimento solidário que não é uma realidade, da falta de mercado para os produtos, percebe-se no grupo um desencanto em relação ao vislumbre do retorno financeiro. Ao mesmo tempo, percebesse que a dificuldade de falar sobre o dinheiro, o rendimento dos produtos, esse desejo natural de querer lucrar, diante de alguma dificuldade frustrante, para algumas mulheres a reação é de negação, com relatos contraditórios, de não buscar retorno financeiro no grupo, quando as bases do grupo seria uma cooperativa para a geração de renda.

O projeto em sua continuidade busca-se firmar como política de Estado, necessário para uma continuidade, onde possa acompanhar os resultados em curto e médio prazo com o propósito de alcançar os objetivos de uma inclusão produtiva significativa na vida dessas mulheres.

O projeto Coleta Seletiva Inclusiva contribuiu com a dignidade das usuárias dos CRAS de Juazeiro do Norte e potencializou a geração de renda, pois muitas mulheres produzem e vendem o sabão. O foco agora é: contribuir de maneira direta com essas mulheres, para que possam ampliar sua geração de renda.

Buscar-se-á mudança de perspectiva e resgate da dignidade da pessoa humana, e um desses pilares é justamente formar parcerias com agentes federativos, estaduais e municipais para que as pessoas possam ter acesso ao microcrédito do Governo Federal, tendo em vista que:

O Programa de crédito Microcrédito do Governo Federal é destinado a atender as necessidades de empreendedores de baixa renda. O Programa Nacional de

Microcrédito foi criado pelo Governo Federal para apoiar as atividades produtivas de micro e pequenos empreendedores de todo o país, para abrirem ou ampliarem seus negócios, ou seja, os recursos adquiridos por meio do Microcrédito podem ser usados como capital de giro, para expandir e aquecer os negócios, equilíbrio de caixa, entre outras finalidades. (BRASIL, 2018)

O estímulo é que essas mulheres produtoras do sabão possam se beneficiar com as linhas do microcrédito e se assim quiserem, buscar uma visão mais empreendedora. Na dimensão da inserção das famílias no acesso ao crédito, dando oportunidade dessas mulheres microempreendedoras terem as garantias sociais, com orientações quanto à formalização no Programa de Microempreendedor Individual, destinado àqueles que têm pequenas atividades comerciais.

A Diretoria do Trabalho e Renda desenvolve o Programa Municipal de Inclusão Produtiva, onde articula programas e políticas sociais para a inclusão, onde o processo tem gerado alguns impactos relevantes na vida de muitas mulheres das áreas de vulnerabilidade social e econômica.

Referências

ANTUNES, R. **ADEUS AO TRABALHO ? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralida do Mundo do Trabalho**. 15. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

BRASIL, Lei nº 8.742. Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) Brasília: DF, 7 de dezembro de 1993.

CARVALHO, Keila Lúcio de. **Economia solidária como estratégia de desenvolvimento: uma análise crítica a partir das contribuições de Paul Singer e José Ricardo Tauile**. I Circuito de Debates Acadêmicos, 2011.

KLIKSBERG, Bernardo. **Como enfrentar a pobreza e a desigualdade: uma perspectiva internacional** – São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2014.

SINGER, Paul. **Introdução à Economia Solidária** – 1ª ed. –São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2002.

IBGE. cidades.ibge.gov.br. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/juazeiro-do-norte/panorama>>. Acesso em: 10 Janeiro 2020.

RAIS. <http://trabalho.gov.br/rais>. **Relação Anual de Informações Sociais**, 2019. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/rais>>. Acesso em: 10 Janeiro 2020.

ALVES, C; PINHEIRO, V; PAULO, E; MACAMBIRA, J. **Mercado de Trabalho e Vulnerabilidade Ocupacional na Região Metropolitana do Cariri**.In: MORETTO,A;MATOS,F;MACAMBIRA,J;CACCIAMALI,M. As transformações no mundo do trabalho e o Sistema Público de Emprego como instrumento de inclusão social / Organizado por Amilton José Moretto ... [et al.]. Fortaleza: Instituto de Desenvolvimento do Trabalho, 2018. cap. 6, p.129-158.

WEBGRAFIA

BRASIL. Ministério de Desenvolvimento Social. **Microcrédito orientado**. Disponível em: <https://www.programadogoverno.org/microcredito-programa-de-credito/>. Acesso em 16 de julho de 2018.

CRAS JUAZEIRO DO NORTE. **Vídeo institucional no YouTube**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=18VlauC57vo>. Acessado em 07/02/2020.

OBJETIVOS PARA TRANSFORMAR NOSSO MUNDO. **Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável**. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/>. Acessado em 07/02/2020.

PROJETO COLETA SELETIVA. **Vídeo institucional no YouTube**. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7TLi7050HRI>. Acessado em 07/02/2020.

PROJETO SOCIAL TRANSFORMA ÓLEO DE COZINHA VELHO EM SABÃO. **Matéria informativa da TV Verdes Mares**. Disponível em: <http://g1.globo.com/ceara/cetv1dicao/videos/t/edicoes/v/projeto-social-transforma-oleo-de-cozinha-velho-emsabao/6888161/>. Acessado em 07/02/2020.

SISTEMA FECOMERCIO. **6º Prêmio Fecomercio de Sustentabilidade**. São Paulo: Fecomercio, 2018. Disponível em: https://www.fecomercio.com.br/upload/file/2018/05/08/livro_sustentabilidade_tela_final.pdf



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

PLANJEJAMENTO ESTRATÉGICO MUNICIPAL: A EXPERIÊNCIA DO FORTALEZA 2040

Lívia Socorro de Castro Fernandes ¹

Francisca Dalila Menezes Vasconcelos ²

Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro ³

Katharine Santos Vieira ⁴

Iara Silvia Rodrigues de Oliveira ⁵

Rodolfo Sydrião Sanford ⁶

Resumo

O planejamento estratégico é uma importante ferramenta gerencial, tanto do setor privado quanto do setor público. No Brasil, o planejamento governamental ganhou notoriedade com a Constituição Federal de 1988. No entanto, desde a década de 1930 os governos brasileiros utilizaram o planejamento como forma de estimular o

1. Mestre em Logística e pesquisa Operacional da Universidade Federal do Ceará – UFC, liviasocorro@hotmail.com;

2. Doutoranda em Engenharia Civil/Saneamento da Universidade Federal do Ceará – UFC, dalila.menezes@fortaleza.ce.gov.br;

3. Mestre em Engenharia de Transportes da Universidade Federal do Ceará – UFC, ana.campelo@fortaleza.ce.gov.br;

4. Mestre em Direito Constitucional da Universidade Federal do Ceará – UFC, katharine.vieira@fortaleza.ce.gov.br;

5. Mestre em Tecnologia e Gestão Ambiental do Instituto Federal do Ceará – IFCE, iara.oliveira@fortaleza.ce.gov.br;

6. Mestre em Ciências da Cidade da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, rodolfo.sydriao@fortaleza.ce.gov.br.

desenvolvimento. O objetivo deste trabalho se concentra em apresentar as características do processo de elaboração do planejamento estratégico municipal de Fortaleza (Plano Fortaleza 2040). Os achados da pesquisa sugerem que o planejamento estratégico foi um instrumento capaz de contribuir com o poder de decisão da gestão municipal, favorecendo o desenvolvimento do município.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Município. Fortaleza. Fortaleza 2040.

Introdução

O planejamento é fundamental para a administração pública diante das mudanças globais ocorridas, da crescente escassez de recursos e da cobrança da população por resultados das políticas públicas. Como os recursos públicos são escassos, a administração pública precisa planejar para gerenciar da melhor forma seus recursos limitados com vistas à atender seus objetivos de proporcionar serviços públicos de qualidade que atendam as demandas da sociedade.

A Administração Pública tem por finalidade atender as necessidades dos cidadãos como: saúde, educação, segurança e lazer. Além disso, é responsável por gerir bem os recursos públicos para cumprir com as demandas da sociedade. É de responsabilidade dos gestores públicos selecionar as maiores demandas da sociedade para que sejam implementadas as políticas públicas necessárias para reduzir os desequilíbrios sociais, econômicos e territoriais. Portanto, é necessário que a Administração Pública elabore um planejamento capaz de traçar objetivos e definir o caminho para alcançá-los.

A função planejamento ganhou destaque na Constituição Federal de 1988, o constituinte originário positivou expressamente a função planejamento na Constituição. No artigo 174 cita que “O Estado exercerá, na forma da lei, as funções de fiscalização, incentivo e planejamento, sendo este determinante para o setor público e indicativo para o setor privado”. Conclui-se que planejar não se trata de uma atividade facultativa para o gestor público.

A Constituição da República de 1988, também, consolidou os municípios como entes federados, ou seja, dotados de autonomia administrativa, financeira, organizativa e política, sendo reconhecidos como parte importante para o desenvolvimento nacional. Assim, a gestão municipal ganha destaque no papel fundamental de buscar os resultados requeridos pela sociedade.

O ordenamento jurídico brasileiro exige a elaboração do planejamento, por meio do Plano Plurianual (PPA), da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA). Embora a Constituição Federal mencione expressamente esses institutos de planejamento, a prefeitura municipal de Fortaleza não se limitou ao planejamento legal e elaborou um planejamento estratégico de longo prazo (24 anos): o Plano Fortaleza 2040. Este consiste em um plano estratégico, elaborado de forma participativa entre órgãos municipais e sociedade, com propostas de ações a serem executadas em diversas áreas, como educação, segurança e economia tendo por objetivo uma cidade mais justa e equilibrada.

Metodologia

O presente trabalho tem o objetivo de apresentar o processo de elaboração do plano estratégico municipal, Plano Fortaleza 2040, explicitando sua metodologia e objetivos. Diante do panorama da cidade de Fortaleza que apresenta desigualdades sociais, econômicas e territoriais e, desta forma, revela as fragilidades da cidade, foi idealizado a elaboração de um plano estratégico de longo prazo com o objetivo de buscar reduzir as desigualdades e proporcionar um desenvolvimento mais igualitário.

A partir de 2013 o plano começou a ser desenvolvido pelo Instituto de Planejamento de Fortaleza (IPLANFOR). A execução técnica ficou à cargo da Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura da Universidade Federal do Ceará (FCPC/UFC) e por intermédio desta foram contratados especialistas em diversas áreas para dar apoio ao corpo técnico municipal.

Além de estudos técnicos houve a participação popular, em várias reuniões, em que os cidadãos participaram e contribuíram nos fóruns temáticos e setoriais realizados ocorridos durante as fases de elaboração do plano.

O Plano Fortaleza 2040 é um plano de desenvolvimento econômico, social e urbanístico que orienta as ações públicas e privadas no território de Fortaleza no intuito de transformar a cidade em um ambiente mais igualitário e justo. O horizonte de 24 anos foi escolhido tendo em vista as grandes disparidades que existem na cidade, portanto um plano de apenas 4 anos não seria suficiente para combater e reduzir as desigualdades existentes. Além disso, para que algumas ações estruturantes possam ser realizadas é necessário captar investimentos públicos e/ou privados, o que demanda tempo de negociação

Portanto, para a construção de estratégias visando a melhoria da qualidade de vida do cidadão seria importante a participação popular e da sociedade civil desde o início do processo de elaboração do Plano. Assim, o Plano Fortaleza 2040 foi elaborado durante 3 anos e desde o seu início foi estimulada a participação popular com o objetivo de que as propostas apresentadas fossem pactuadas e validadas pela sociedade.

A elaboração do Plano se deu em três fases. A primeira fase contempla a elaboração do diagnóstico, na segunda fase foi desenvolvida a visão de futuro e os eixos estratégicos e a terceira fase compreendeu a elaboração do plano em si com as estratégias e proposições.

A primeira fase foi chamada de “A Fortaleza que temos” faz parte da elaboração do diagnóstico que foi realizado por meio de estudos técnicos produzidos pelos especialistas e pelas contribuições dos núcleos de participação. Foi através destes núcleos que ocorreu a participação da sociedade.

Os núcleos de participação estavam divididos em (i) núcleo territorial, em que foram formados grupos de discussão por bairro, 83 grupos em toda a cidade; (ii) núcleo setorial em que participaram instituições de diversos setores que impactam no desenvolvimento da cidade; e (iii) núcleo governamental, em que foram agrupados os órgãos públicos das 3 esferas de governo (municipal, estadual e federal). As contribuições dos núcleos mais as contribuições dos especialistas com os estudos técnicos de mobilidade, urbanismo e socioeconômico resultou no diagnóstico.

A segunda fase, chamada de “Fortaleza que queremos”, buscou definir a visão de futuro para a cidade. Nesse momento houve a contribuição da sociedade por meio dos grupos territoriais e, também, dos fóruns temáticos e setoriais. Para os grupos territoriais foram realizadas reuniões nas sete Regionais para apresentar o resultado da fase anterior (diagnóstico), e estimular a participação nas discussões da segunda fase. Nesta fase foram realizados 32 fóruns temáticos e setoriais tratando de temas relevantes como: finanças públicas, resíduos sólidos, construção civil, economia criativa, agricultura urbana, comércio, centro da cidade, cultura e patrimônio, esporte, educação, segurança, turismo, saúde, dentre outros. Participaram cerca de 952 técnicos representantes de segmentos sociais e de instituições públicas e privadas.

As contribuições vindas dos grupos territoriais e dos diferentes fóruns setoriais e temáticos foram consolidadas em uma única visão de futuro para a cidade de Fortaleza.

A definição de estratégias também fez parte da segunda fase de elaboração do plano. Para tanto, foi realizado o Seminário Definições de Estratégias em que os participantes puderam refletir sobre os caminhos que permitem direcionar o desenvolvimento de Fortaleza no rumo da visão de futuro estabelecida. Como resultado desta fase foi a proposição das visões de futuro para distintas áreas, setores e temas que compõem a vida na cidade, bem como objetivos a perseguir na construção desse um futuro comum.

A última fase de elaboração do plano iniciou-se com a realização de um evento que contou com a participação de 1.200 pessoas representando todos os núcleos territoriais, setoriais e governamentais. Neste evento foi apresentado o resultado da segunda fase e foram formados 33 grupos de trabalho com a responsabilidade de elaborar um plano para a temática respectiva do grupo. Nesta fase as estratégias foram detalhadas e um conjunto de ações foram propostas para o alcance dos objetivos.

O resultado final foi a entrega do Plano Fortaleza 2040, contendo o Plano de Desenvolvimento Econômico e Social, o Plano Mestre Urbanístico e o Plano de Mobilidade, em dezembro de 2016.

Resultados e Discussão

O Plano Fortaleza 2040 está estruturado em 7 Eixos Estratégicos, cada um contendo seus objetivos. Os Eixos Estratégicos são as grandes prioridades e escolhas da sociedade que definem os caminhos a serem adotados para o alcance da visão de futuro. Os sete Eixos estratégico são: (i) Equidade territorial, social e econômica; (ii) Cidade conectada, acessível e justa; (iii) Vida comunitária, acolhimento e bem-estar; (iv) Desenvolvimento da cultura e do conhecimento; (v) Qualidade do meio ambiente e dos recursos naturais; (vi) Dinamização econômica e inclusão produtiva; e (vii) Governança municipal. Cada Eixo Estratégico é composto por 33 planos setoriais com as políticas públicas necessárias para se atingir os objetivos do Plano Fortaleza 2040.

Além disso, o plano propõe um modelo de Sistema de Governança Municipal. Uma estratégia de implementação e governança faz-se necessária visto que uma das maiores preocupações da sociedade participante do processo de elaboração foi a

continuidade da implementação do plano nas outras gestões municipais, considerando que não existe uma cultura de planejamento e continuidade entre as gestões. As estratégias para a implementação do plano são:

- (i) No ambiente interno do executivo municipal: estrutura organizacional e processo de gestão, composto por Escritório de Gestão de Projetos e Núcleos de Gestão de Projetos (em rede) apoiando um conjunto de Câmaras Setoriais e Comissões.
- (ii) No ambiente externo: o Observatório da Cidade, instância responsável pela promoção do controle social sobre o Plano Fortaleza 2040.

Para a governança do Plano Fortaleza 2040 foram propostas, inicialmente, a criação de 15 câmaras setoriais. As câmaras setoriais citadas no Sistema de Governança Municipal têm relação direta com os 33 planos setoriais. As câmaras são uma instância para integrar as instituições responsáveis pela execução das ações de cada plano ou de um conjunto de planos, servem também para monitorar indicadores de execução e de resultados. Participam das câmaras setoriais representantes de órgãos do poder público federal, estadual e municipal, entidades e setor privado, sociedade civil, fóruns e conselhos de políticas.

O Sistema de Governança deve garantir a participação e o controle social no monitoramento e avaliação das políticas públicas, na reformulação de políticas e na construção da corresponsabilidade do cidadão na transformação da cidade. O monitoramento é realizado através do portal Siga 2040, onde é possível acompanhar o andamento das ações e projetos. Em fevereiro de 2020 o acompanhamento do Plano já apresenta 10% de ações finalizadas e 43,3% de ações em andamento.

O Plano Fortaleza 2040 indica ainda uma Câmara de Integração Metropolitana que seria responsável por fazer a articulação com os municípios da Região Metropolitana de Fortaleza (RMF) para tratar de assuntos relevantes para a região como segurança, saneamento, segurança hídrica, mobilidade etc.

É desta forma que o Plano Fortaleza 2040 está estruturado e começou a ser implantado no ano de 2017. As ações propostas nos planos foram levadas para discussão nas respectivas câmaras setoriais e começaram a ser executadas.

Conclusão/Considerações

O presente artigo se propôs mostrar a importância do planejamento estratégico e a relação com o planejamento do setor público, tendo como estudo a experiência pioneira do Plano Fortaleza 2040.

A necessidade de planejamento está evidenciada nas desigualdades percebidas no território da cidade. A falta de planejamento histórica resultou em uma cidade de contrastes, territorialmente desigual e excludente. Para resolver tais problemas a administração pública municipal enfrenta obstáculos como a escassez de recursos e a própria burocracia do setor público. Além disso, existe a crescente “cobrança” dos cidadãos na resolutividade dos problemas sociais.

Mesmo não sendo uma atividade recente no Brasil, o planejamento estratégico de longo prazo tornou-se uma inovação no planejamento do município de Fortaleza, destacando-se a intensa participação da sociedade nas diversas fases do projeto.

Embora o planejamento legal (PPA, LDO e LOA) esteja bem consolidado e seja eficiente na relação entre planejamento e orçamento, o imediatismo das ações propostas não se mostram suficientes para resolver as problemáticas e adversidades apresentadas em grandes centros urbanos como a cidade de Fortaleza.

Portanto, o Plano Fortaleza 2040 foi elaborado com o objetivo de reduzir as desigualdades (sociais, econômicas, territoriais) e promover um desenvolvimento mais harmônico, respeitando o meio ambiente, mais igualitário e justo para seus cidadãos.

O Plano foi idealizado para ser implementado em 24 anos, possui ações estruturantes que demandam tempo para maturação, inclusive ações de governança na administração pública municipal. Para a efetividade do Plano é indicado que as estratégias e ações sejam revistas e alteradas de acordo com o ambiente do momento e os objetivos propostos.

Referências

BRASIL, **Constituição da República Federativa do Brasil. 1988.** Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 1º de fev. 2020.

FORTALEZA. Prefeitura Municipal. **Plano Fortaleza 2040.** Fortaleza, 2016.

LEITE, Harrinson. **Manual de Direito Financeiro.** 6. ed. Salvador: Juspodivm, 2017.

PALUDO, Augustinho Vicente. PROCOPIUK, Mario. **Planejamento Governamental:** referencial teórico, conceitual e prático. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2014.

Agradecimentos (Opcional)

Agradecimento especial à Prefeitura Municipal de Fortaleza e ao Instituto de Planejamento de Fortaleza.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

PLANO DE METAS ANUAL DE NITERÓI: ESTRATÉGIA PARA O ALINHAMENTO DE PRIORIDADES COM FOCO EM RESULTADOS

Daniel Caldas Gaspar¹

Priscila Moreira Borges²

Rachel Gomes Barquette³

Júlia Furtado Reis⁴

Resumo

O presente relato tem o objetivo de apresentar o modelo integrado de planejamento da Prefeitura de Niterói, com foco na análise da implementação da metodologia do Plano de Metas Anual. A implementação do Plano de Metas Anual, iniciada em 2013, e coordenada pelo Núcleo de Monitoramento de Metas da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão, reforça uma estratégia de planejamento que tem como diretriz o princípio da “Gestão por Resultados”. Observou-se que o Plano de Metas teve impacto positivo na aceleração das entregas de curto prazo em sinergia com as políticas públicas previstas nos planos de longo e médio prazos. Enfatiza-se a importância de que, anualmente, a metodologia do Plano de Metas seja revista, atualizada e adaptada aos desafios atuais a fim de maximizar resultados e criar valor público.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico; Gestão por Resultados; Plano de Metas; Prefeitura de Niterói.

Introdução

Em 2013, com o objetivo de promover medidas para modernizar a gestão municipal e planejar o desenvolvimento da cidade com foco em resultados e visão de longo prazo, a

¹ Diretor da Escola de Governo e Gestão da SEPLAG/Prefeitura de Niterói. danielq@seplag.niteroi.rj.gov.br

² Diretora do Núcleo de Monitoramento de Metas da SEPLAG/Prefeitura de Niterói. priscilab@seplag.niteroi.rj.gov.br

³ Coordenadora de Gestão do Conhecimento da SEPLAG/Prefeitura de Niterói. rachelb@seplag.niteroi.rj.gov.br

⁴ Estagiária do Núcleo de Monitoramento de Metas da SEPLAG/Prefeitura de Niterói. juliar@seplag.niteroi.rj.gov.br

gestão municipal criou a Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão (SEPLAG) por meio da Lei Municipal nº 3.022/2013 e do Decreto Municipal nº 11.331/2013. A SEPLAG foi o órgão responsável pela formulação da estratégia integrada de planejamento de Niterói “Plano Estratégico Niterói que Queremos – 2033” (NQQ)⁵.

O presente relato divide-se em outras três seções além desta introdutória e tem como objetivo apresentar o modelo integrado de planejamento da Prefeitura de Niterói, com foco na análise da implementação de sua estratégia de curto prazo. Descreve-se, portanto, a experiência de institucionalização dos Planos de Metas Anuais (PMA), coordenados pelo Núcleo de Monitoramento de Metas (NMM)⁶.

Na primeira seção, contextualiza-se o sistema de gestão no qual se inserem os PMA, a partir da demonstração da estratégia de planejamento do município, que conjuga planos municipais de longo, médio e curto prazo, integrados entre si. Na segunda seção, aborda-se o desenvolvimento histórico do PMA quando surgiu como plano emergencial - “Plano de 100 dias” - num contexto de transição de governos, além de apresentar as fases de elaboração e monitoramento do PMA. Na terceira seção, apresenta-se o balanço dos resultados do PMA de 2013 – 2020, a fim de apontar os percentuais de cumprimento das metas e sistematizar o levantamento das entregas comuns entre os PMA e o NQQ desse período. Por fim, apresentam-se, na conclusão, reflexões que apontam para o aprimoramento constante da estratégia de planejamento institucional.

Metodologia

Para a elaboração desse relato de experiência foi utilizada a metodologia qualitativa a partir de revisão bibliográfica e análise documental. Para isso foram levantados artigos acadêmicos das áreas de Gestão Pública, Planejamento Estratégico e documentos institucionais como o Plano Niterói que Queremos, o PPA e a Sistematização do Plano de metas.

Resultados e Discussão

1. A estratégia de planejamento da Prefeitura de Niterói

O Plano de Metas da Prefeitura de Niterói é uma metodologia de planejamento de curto prazo desenvolvida desde 2013 no Governo Rodrigo Neves. O Plano é de fundamental importância para a Prefeitura, uma vez que confere ritmo ao Governo e acelera suas entregas à população. Por meio dele, é possível priorizar objetivos,

⁵ O Plano Estratégico “Niterói que Queremos” pode ser acessado em: http://portais.niteroi.rj.gov.br/portal-da-transparencia/main/outras_informacoes/Or%C3%A7amento.

⁶ O Núcleo de Monitoramento de Metas (NMM) faz parte da Subsecretaria de Planejamento da SEPLAG.

transformando-os em metas mensuráveis e monitoráveis ao longo do ano. O PMA se insere numa estrutura de planejamento mais ampla, uma vez que Niterói é uma cidade com múltiplas demandas, seus projetos variam em termos de tempo, escopo, custo e prioridades. Esses projetos estão organizados em longo, médio e curto prazos: o Plano Estratégico, o Plano Plurianual e o Plano de Metas.

Figura 1 – A estrutura de planejamento da Prefeitura Municipal de Niterói



Fonte: SEPLAG, 2019

O Plano Estratégico “Niterói Que Queremos” (NQQ) foi elaborado com o objetivo de promover transformações estruturais na cidade. O NQQ foi estruturado a partir de ampla participação popular em plenárias, Congresso e consultas on line, com mais de 7 mil participantes. A partir desse processo, foram definidas a visão⁷ de futuro, bem como as diretrizes e projetos amplos e de longo prazo divididos por áreas de resultados. O NQQ, que norteia as ações da Prefeitura por vinte anos, estabelece as sete áreas de resultado prioritárias em que esforços e recursos da gestão municipal estarão concentrados:

1. Niterói Organizada e Segura (Mobilidade, Desenvolvimento e Ordenamento Urbano, Prevenção e Segurança)
2. Niterói Saudável (Saúde, Saneamento Básico, Gestão de Resíduos)
3. Niterói Escolarizada e Inovadora (Educação, Ciência e Tecnologia)
4. Niterói Próspera e Dinâmica (Desenvolvimento Econômico e Inserção Produtiva)
5. Niterói Vibrante e Atraente (Meio Ambiente, Lazer e Esporte, Cultura & Entretenimento)
6. Niterói Inclusiva (Igualdade de Oportunidades)

⁷ Visão de Futuro: Niterói a melhor cidade para se viver e ser feliz

7. Niterói Eficiente e Comprometida (Gestão Pública, Participação Cidadã e Integração Regional)

A partir do NQQ foi elaborada uma carteira de projetos estruturadores que é atualizada a cada quatro anos.

O PPA 2018-2021 de Niterói inovou ao promover a aderência das diretrizes e indicadores do NQQ a um planejamento de médio prazo (4 anos). Os programas e respectivas ações, contidas no Plano Plurianual, possuem vinculação direta com as Áreas de Resultado, Projetos Estruturadores do NQQ e o Plano de Metas Anuais (PMA).

Por fim, as diretrizes de cada ano são estabelecidas pelos PMA, pactuadas pela SEPLAG e pelo Prefeito com cada um dos órgãos e entidades possibilitando o alinhamento entre os diferentes panoramas temporais que compõem a estratégia de planejamento municipal.

Portanto, para que toda esta dinâmica de planejamento no município ocorra de forma eficaz e fluente no dia a dia, a elaboração de objetivos e a priorização de ações ficam traduzidas no Plano de Metas Anuais. Dessa forma, é possível costurar todos os planos em uma estrutura que alcança estratégias de curto, médio e longo prazos.

2. O Plano de Metas Anual

No início de 2013, no primeiro ano da gestão do Prefeito Rodrigo Neves, a primeira medida de planejamento estratégico, adotada para tratar de maneira emergencial os principais desafios no processo de transição de governo, foi a elaboração do “Plano de 100 dias”. A elaboração de um plano emergencial em contextos de transição é prática bastante usual nos governos, e tem como objetivo oferecer soluções rápidas e eficazes às demandas mais urgentes da população. O “Plano de 100 dias” estabeleceu 90 metas em diversas áreas da administração municipal – monitoradas pela SEPLAG - e alcançou 90% de cumprimento

A partir dessa primeira etapa, a SEPLAG passou a liderar, em parceria com os demais órgãos e entidades da Prefeitura, o processo de estruturação de um Plano de Metas Anuais da gestão.⁸ O PMA é a estratégia de curto prazo de planejamento da Prefeitura, na qual cada órgão possui suas metas anuais. Para a definição dessas

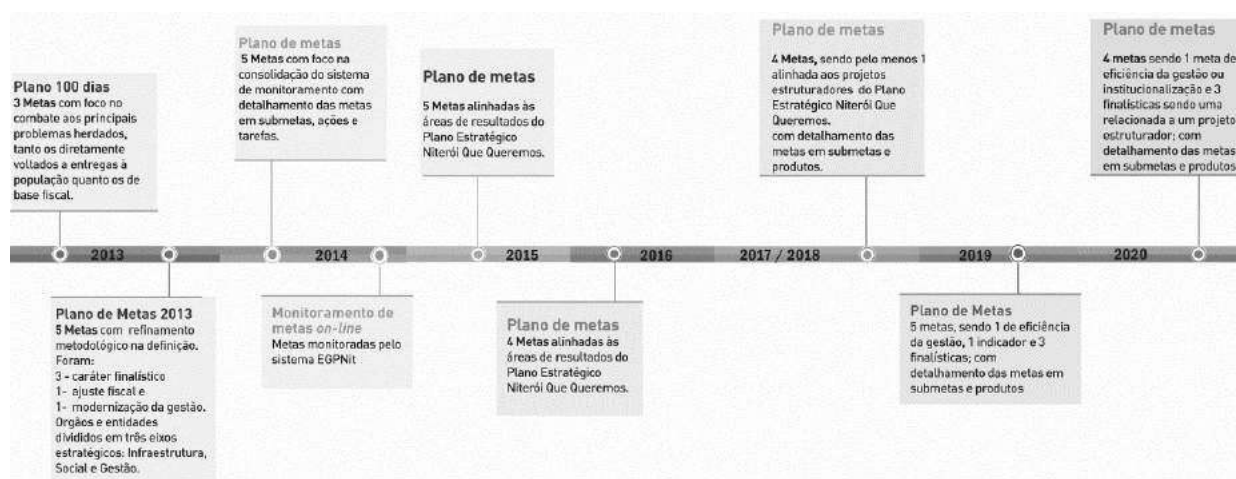
⁸ O Plano teve sua primeira edição ainda em 2013.

metas, são tomados como princípios norteadores: as prioridades definidas para o ano, as diretrizes do NQQ, a carteira de Projetos Estruturadores e o PPA.

Em sua primeira edição, com o objetivo de facilitar o monitoramento por áreas de resultado - os órgãos e entidades foram divididos em três eixos dentro do Plano de Metas: Social; Infraestrutura e Desenvolvimento Sustentável; e Gestão Pública. Nesse momento, foi iniciado um projeto que visava garantir que o desenvolvimento das políticas fosse realizado a partir de ações estruturadas e com foco em resultados

Nesse contexto, a SEPLAG passa a elaborar anualmente diferentes metodologias e diretrizes para o Plano de Metas. Na imagem abaixo é possível visualizar a linha do tempo dos Planos de Metas desde 2013 e suas respectivas diretrizes:

Figura 2- Percurso Metas 2013 - 2020



Fonte: SEPLAG, 2019

O Plano de Metas Anuais da Prefeitura de Niterói é dividido em duas fases: elaboração e monitoramento, as quais serão detalhadas a seguir.

2.1 A fase de elaboração do Plano de Metas

Ao fim de cada ano, a SEPLAG, junto ao Prefeito, formula novas diretrizes de acordo com as prioridades e demandas daquele momento para elaboração das metas anuais. Nessas diretrizes são estabelecidas, por exemplo, a quantidade de metas que cada órgão deverá propor, e as categorias das metas, que podem ser finalísticas, de ajuste fiscal, de modernização da gestão, de institucionalização, articuladas a Projetos Estruturadores/NQQ, entre outras.

Estabelecidas as diretrizes de composição das metas, o Núcleo de Monitoramento de Metas passa a articular a Rede de Monitoramento de Metas. Isso porque, para um bom monitoramento e execução das metas dentro dos prazos estabelecidos, é necessário que haja interlocução frequente entre o NMM/SEPLAG e os outros órgãos e entidades da Prefeitura. A cada ano, cada órgão indica um Monitor e um Suplente (pontos focais) para compor a Rede. Esses servidores são os responsáveis por elaborar e acompanhar o cumprimento das metas anuais em seus órgãos e repassar essas informações ao Núcleo (SEPLAG,2019).

A partir do estabelecimento da Rede, a SEPLAG realiza oficina de capacitação com todos os monitores de metas e suplentes, a fim de apresentar a metodologia e as diretrizes propostas para o ano. Os monitores retornam aos seus órgãos com as fichas técnicas de metas⁹ para que possam, junto aos seus dirigentes, elaborar as propostas de metas anuais.

Por fim, o Núcleo de Metas tem a tarefa de revisar as fichas para verificar se estão em consonância com a metodologia e as diretrizes propostas para o ano. Em seguida, o NMM prepara um caderno de metas, que deverá ser validado pelo Secretário de Planejamento e pelo Prefeito. Após a ratificação pelos dirigentes, o documento é consolidado no Plano de Metas anuais e passa ser monitorado ao longo do ano.

2.2 A fase de monitoramento do Plano de Metas

Após a elaboração do Plano de Metas Anuais, inicia-se o monitoramento do cumprimento desses objetivos. Para isso, ao início de cada ano, o Núcleo de Metas realiza um treinamento com a Rede de Monitoramento de Metas, no qual é apresentada a estratégia de Planejamento Estratégico municipal, explicitando-se o papel fundamental do PMA na aceleração das entregas. Na parte prática do treinamento, há a apresentação das atribuições dos monitores: quais tarefas devem exercer; como realizar a atualização do cumprimento das metas; e como usar o sistema GPWEB - software em que é feito o acompanhamento dos projetos do Plano de Metas anuais, que deve ser atualizado periodicamente.

⁹ As fichas técnicas são documentos elaborados pelo NMM/SEPLAG em que os monitores deverão detalhar todas as informações relacionadas às metas de sua Secretaria (recursos, responsáveis, prazos, submetas, correlação com NQQ e PPA etc.)

No fluxo de monitoramento, o Núcleo cobra dos órgãos produtos de comprovação das metas que atingem 100% de cumprimento¹⁰. Essa metodologia de controle foi adotada nos últimos anos para garantir credibilidade ao PMA. Portanto, a execução da meta deixou de ser autodeclarada e passou a ser necessário o ateste da execução. Esses produtos são inseridos no próprio sistema GPWEB e podem variar de acordo com o objetivo da meta. Cópias de documentos, registros fotográficos e publicações em Diário Oficial são exemplos de produtos comumente usados para comprovar a finalização e entrega de um projeto.

Após essas etapas, o Núcleo consolida todas as informações em fichas de monitoramento e gráficos de cumprimento. Por fim, esse material é consolidado em um caderno do Plano de Metas Anuais, que é apresentado no Encontro de Gestores (EG).

O Encontro é uma reunião organizada pela SEPLAG e pelo Gabinete do Prefeito, dirigida pelo próprio Prefeito, que tem por objetivo alinhar todo o corpo dirigente (Secretários e Subsecretários) acerca de informações estratégicas para a gestão municipal e realizar o acompanhamento do cumprimento das metas anuais. O EG acontece trimestralmente e é um espaço importante de aceleração de projetos, repactuação de prazos e monitoramento de entregas no nível estratégico de governo.

3. 2013-2019: Um balanço dos resultados

A partir da metodologia do Plano de Metas, a gestão da Prefeitura de Niterói conseguiu ao longo dos anos acelerar e dar ritmo à diversas entregas da carteira de Projetos Estruturadores do NQQ. A seguir apresentamos um balanço do cumprimento dos Planos de Metas desde 2013 e as principais entregas relacionadas às estratégias de longo e médio prazo.

3.1 Balanço do Plano de Metas 2013-2019

O Plano de Metas atingiu um cumprimento de 80% em 2013, 82% em 2014, 72% em 2015, 80% em 2016, 74% em 2017, 75% em 2018 e 76% em 2019¹¹. Colocar aqui um parágrafo com outros números, por exemplo: encontros de gestores realizados, número de metas no último ano, secretarias envolvidas etc. A ideia é dar uma ideia de quanto é grande e complexo esse plano responsável por gerenciar toda a prefeitura.

¹⁰ As metas são divididas em submetas, que detalham as etapas dos projetos.

¹¹ Essa diminuição da taxa da realização está fortemente relacionada à fiscalização mais rigorosa dos produtos.

A possibilidade de acelerar as entregas de longo e médio prazo dentro de prioridades anuais faz com que o Plano de Metas tenha importância significativa no cumprimento dos objetivos mais centrais da gestão.

Ao comparar as carteiras de projetos com os PMA, percebe-se que de 2015 até 2019, 28 metas estavam diretamente relacionadas às entregas relevantes das duas carteiras de projetos elaboradas¹², abrangendo 20 projetos estruturadores diferentes. Dentre elas, destaca-se a conclusão do Túnel Charitas-Cafubá e a conclusão das obras do Hospital Getúlio Vargas Filho. Vejamos a tabela a seguir:

Tabela 1 –Principais entregas presentes no PMA e nas Carteiras de Projetos do NQQ¹³

Área de Resultado	Projeto estruturador/NQQ	Ano da meta ¹⁴	Metas do PMA
Vibrante e Atraente	Enseada Limpa	2015	Implantação do programa Enseada Limpa no Preventório e melhoria da balneabilidade na Enseada de Jurujuba
	Niterói Cultural	2016	Museu de Arte Contemporânea MAC reformado
	Niterói Mais Verde	2016	Plantio de 500 mudas arbóreas com características especiais
	Niterói Cultural	2019	Entrega do auditório do Museu do Centro Petrobras de Cinema
Escolarizada E Inovadora	Mais Infância	2015	Construção de três Unidades Municipais de Educação Infantil.
	Mais Infância	2016	Construção das UMEI's Coronel Leôncio e Preventório
	Mais Infância	2016	Inauguração das UMEI's Matapaca, Teixeira de Freitas e Vale Feliz
Saudável	Qualidade Da Rede Hospitalar	2015	Conclusão das obras do Hospital Getúlio Vargas Filho e Mario Monteiro
	Saúde Mais Moderna	2018	Implantação da Fundação Estatal de Saúde
Inclusiva	Niterói Para Melhor Idade	2019	Realização da Conferência Municipal referente ao Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa
Organizada E Segura	Nova Guarda	2015	Aumento do efetivo de Guardas Municipais e implantação de novas bases integradas com a PM/RJ
	Transoceânica	2016	Túnel Charitas-Cafubá totalmente concluído
	Nova Guarda	2016	Implantação da Cidade da Ordem Pública
	Niterói De Bicicleta	2016	Bicicletário Araribóia concluído

¹² Desde 2013 foram elaboradas duas Carteiras de Projetos do NQQ. A carteira 2013-2016 e a 2017-2020 podem ser acessadas em: http://portais.niteroi.rj.gov.br/portal-da-transparencia/main/outras_informacoes/Or%C3%A7amento

¹³ Foram selecionadas apenas algumas das principais entregas para elaboração dessa tabela

¹⁴ O ano da meta não se refere necessariamente ao ano da entrega.

	Centro Integrado de Segurança Pública - Cisp	2016	CISP construído e operando
	Niterói Mais Segura	2017	Realizar plebiscito sobre armamento da Guarda Municipal
	Mobilidade Urbana	2017	Conclusão do Mergulhão da Praça Renascença
	Niterói Cidade Resiliente	2019	Obras de contenção de encostas prioritárias iniciadas em 57 pontos da cidade
Próspera E Dinâmica	Mercado Municipal Feliciano De Sodré	2015	Finalização do projeto de revitalização do Mercado Municipal Feliciano Sodré
Eficiente e Comprometida	Gestão Integrada e Moderna	2015	Implementação do sistema de tramitação processual E-cidade nos órgãos da PMN

Fonte: Elaboração própria (2020)

Com isso, de 2013 a 2019, o monitoramento do Plano de Metas permitiu que, em média, 77% das metas fossem alcançadas por ano. Essa medida auxiliou na execução de grande parte dos projetos estruturadores elencados nas carteiras de projetos. Isso porque a dinâmica de monitoramento do Plano de Metas, com a Rede de Monitoramento de Metas e os diversos Encontros de Gestores entre o Prefeito e o Secretariado ao longo do ano, ajudam na aceleração, na resolução de problemas e na repactuação de prazos e rotas de maneira mais ágil.

Conclusão/Considerações

O Núcleo de Monitoramento de Metas é responsável por acompanhar a execução de projetos importantes, a fim de garantir que os prazos e entregas pactuados sejam efetivamente alcançados. Com isso, é assegurada a execução de metas em diversas áreas de políticas públicas. A articulação promovida, pelo Plano de Metas, entre as estratégias de curto, médio e longo prazo possibilita a existência de uma estratégia eficaz de planejamento na Prefeitura de Niterói orientada a resultados.

Todavia, a metodologia utilizada pelo Núcleo de Monitoramento de Metas não permite ainda medir o impacto das entregas nos problemas que elas buscam solucionar. A ausência de indicadores relacionados às metas faz com que o impacto causado pela entrega no problema público que ela busca solucionar seja de difícil aferição. Por tal razão, não é possível medir, de forma segura, as transformações causadas pelas entregas do PMA. Considera-se, portanto, o Plano uma estratégia

efetiva para viabilizar, acelerar e gerenciar entregas, mas não aferir os seus resultados.

Para que os resultados sejam alcançados e a efetividade das políticas desenvolvidas seja avaliada, recomenda-se o aperfeiçoamento da metodologia para que se implemente na gestão municipal uma Central de Resultados (Neves, 2019). O modelo apresentado por Neves (2019) objetiva analisar o impacto real do projeto no problema que ele foi criado para solucionar. A Central de Resultados busca estipular resultados por meio de indicadores. Por exemplo, como destaca Neves (2019) em uma política pública voltada para a redução da violência no trânsito, o alvo a ser perseguido deve ser a “redução do número de mortos e feridos em acidentes de trânsito”, e não somente o número de ações realizadas ou de projetos de educação no trânsito executados.

Modelos como esse permitiriam o monitoramento de indicadores, a fim de possibilitar readequações e correções no projeto. Com a Central implementada no município seria possível aferir se as metas estabelecidas e cumpridas promoveram, de fato, transformações reais no cotidiano dos cidadãos.

Referências

- REZENDE, Denis Alcides; ULTRAMARI, Clovis. Plano diretor e planejamento estratégico municipal: introdução teórico-conceitual. **Revista de Administração Pública**, v. 41, n. 2, p. 255-271, 2007.
- NEVES, Glaucio. Do Escritório de Projetos à Central de Resultados. **Macroplan Policy Papers**, nº 4, jun. 2019.
- NITERÓI (Município). Lei Municipal nº 3.022/2013 de 22 de março de 2013. Dispõe sobre a alteração na estrutura organizacional do município, sem aumento de despesas.
- NITERÓI (Município). Decreto Municipal nº 11.331/2013 de 01 de janeiro de 2013. Dispõe sobre a alteração na estrutura organizacional do município, sem aumento de despesas.
- ORTIZ, Marília; MEDEIROS, Anny. Reforma gerencial na gestão pública contemporânea: desafio para os municípios brasileiros. In: **CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA**, 8, 2015, Brasília.
- SEPLAG. **Sistematização do Plano de Metas em Niterói**, 1. ed, Niterói, RJ, 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

(RE)ORGANIZAÇÃO DO PROTOCOLO DE CUIDADO DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO CEARÁ

Cândido Sampaio de Castro Neto ¹

Fernanda Pereira de Sousa ²

Vanessa Aguiar Ponte ³

Karla Torres de Queiroz Neves ⁴

Patrícia Freire de Vasconcelos (orientador) ⁵

Resumo

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser definidas como acessos direcionados a população, oferecendo tratamento multiprofissional aos pacientes que estejam com agravo à saúde ou não, tanto de forma individual como coletiva. Para a população, busca-se a minimização dos eventos adversos por meio da reorientação e organização dos serviços com foco na melhoria contínua da qualidade e segurança

1. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará - CE, candidofisio@hotmail.com;

2. Pós-Graduada em Gestão em Saúde da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB – CE, fernanda.psousa24@gmail.com;

3. Mestre em Enfermagem da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB – CE, vanessa_2f@hotmail.com;

4. Graduada em Enfermagem da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB – CE, thekarlatorres@gmail.com;

5. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará - CE, patriciafreire@unilab.edu.br.

do paciente. Todavia, apesar de toda a cobertura fornecida pelas UBS nota-se a necessidade de uma (re) orientação dos profissionais acerca dos protocolos de saúde. Tem-se, portanto, como objetivo a (re) organização do protocolo de atendimento de pacientes Sintomáticos Respiratórios (SR) ou com diagnóstico de tuberculose (TB) em um município do interior do Ceará. Trata-se de um relato de experiência descritivo de abordagem qualitativa, tendo como sujeitos, profissionais de saúde de um município do interior do Ceará, ocorridos entre os meses de julho a novembro de 2019, com um total de 20 profissionais de saúde. Realizou-se uma capacitação sobre as atualizações de tuberculose, divididas em dois dias, um dia para profissionais de nível superior e outro para ACS; criação de fluxos de atendimento; criação de instrumento de busca ativa de pacientes SR ou com TB positiva e busca ativa de pacientes SR ou com TB positivo em áreas descobertas. Conclui-se que diante das constantes dificuldades enfrentadas pelos serviços públicos de saúde, têm-se na organização dos processos de trabalho, uma ferramenta de gestão capaz de melhorar a qualidade dos serviços e a estruturação de tarefas que, quando bem definidas, contribuem para o alcance dos objetivos estratégicos da organização.

Palavras-chave: Tuberculose. Atenção Básica de Saúde. Gestão em Saúde. Qualidade em Saúde.

Introdução

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem ser definidas como acessos direcionados a população nacional, oferecendo tratamento multiprofissional aos pacientes que estejam com agravo à saúde ou não, tanto de forma individual como coletiva. Tendo como um dos objetivos a melhor qualidade de vida dos brasileiros, com ações voltadas para a prevenção, autocuidado, promoção de saúde e cuidado holístico (BRASIL, 2017a).

Com a aproximação das UBS às comunidades, as demandas nos centros hospitalares puderam ser minimizadas. O resultado disso foram mais problemas solucionados pelas próprias unidades e uma cobertura de 80% da população brasileira por essa rede de assistência de saúde (BRASIL, 2018).

Todavia, apesar de toda a cobertura fornecida pelas UBS nota-se a necessidade de uma (re) orientação dos profissionais acerca dos protocolos de saúde. Após a análise dos resultados de uma pesquisa realizada pelo CAAE: 62445816.0.0000.55.76, pesquisa essa realizada em uma UBS específica, na qual foi estudada e analisada por meio de

pesquisa de extensão da Universidade Internacional da Integração da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), percebeu-se a demanda para essa reorientação.

A partir da presente proposta lançada pelo Edital 05/2019 pelo PIBEAC surge a iniciativa de oferecer aos profissionais da UBS de um município do interior do Ceará, uma (re) qualificação sobre o Protocolo de Tuberculose bem como a criação do protocolo próprio do município para atendimento a pacientes com suspeita e /ou diagnóstico de tuberculose. É sabido que o não exercício desses protocolos tornam inviáveis as identificações desses pacientes com agravos a saúde. Sem esses dados, os recursos de tratamento e cuidados específicos a esses pacientes não são repassados a UBS, gerando um problema de saúde pública emergencial.

Para a população, busca-se a minimização dos eventos adversos por meio da reorientação e organização dos serviços com foco na melhoria contínua da qualidade e segurança do paciente.

Para o Ministério da Saúde (2017b), a Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido considerada além de um nível de atenção e cuidado, uma proposta de estruturação e organização do sistema de saúde racionalizando custos e garantido a universalidade do acesso aos serviços.

O município em questão busca alinhar os serviços de saúde participando do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) que é um programa que objetiva incentivar gestores e equipes a melhorarem seus indicadores de saúde, bem como a qualidade dos serviços prestados através de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação das equipes de saúde através de incentivos financeiros para os municípios que atingirem os melhores índices (BRASIL, 2012).

Foi, portanto, objetivo do trabalho (re)organizar o protocolo de atendimento a pacientes SR ou com diagnóstico de tuberculose em um município do interior do Ceará através de: treinamento dos profissionais de nível superior para protocolo de atendimento de paciente portador de TB; treinamento dos ACS para realização de busca ativa de SR ou pacientes com TB; criação do fluxo de atendimento de pacientes sintomáticos respiratórios (SR); criação do fluxograma de atendimento de enfermagem de pacientes com diagnóstico de TB; criação de instrumento de busca ativa de SR; realização de busca ativa em áreas descobertas.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência descritivo de abordagem qualitativa, tendo

como sujeitos, profissionais de saúde de um município do interior do Ceará.

A (Re)qualificação dos profissionais ocorreu nos dias 08 e 29 de julho de 2019, no campus das Auroras, em Redenção- Ce, tendo como foco a atualização sobre o protocolo de Tuberculose para os profissionais enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde e representantes da Gestão do município de Acarape-Ce, totalizando 20 profissionais capacitados, ministrada pela Dra. Patrícia Freire de Vasconcelos, juntamente com os acadêmicos de enfermagem do 8º semestre e a bolsista de extensão e acadêmica de enfermagem do 7º semestre.

A (Re)organização do processo de atendimento ao paciente com tuberculose ocorreu de julho a novembro de 2019, entre o primeiro encontro e a finalização do protocolo do município para o atendimento desse serviço.

Seguiu-se as seguintes etapas: identificação do problema a partir de um projeto de extensão realizado em uma Unidade Básica do município; articulação de agenda com a gestão do município para realização das atividades; encontro com os profissionais de nível superior para apresentar as atualizações do protocolo, utilização correta do livro verde, notificação dos casos, solicitação de exames, acompanhamento do paciente, encaminhamento do paciente para outros níveis de atenção e alta, definição de etapas do atendimento para criação dos fluxos, pactuação de trâmites internos como compra de materiais para coleta de exames e articulação com o NASF para acompanhamento dos pacientes durante o tratamento, discussão de desafios e oportunidades de melhoria para melhorar o atendimento e discussão de casos clínicos; encontro com os ACS para apresentação do protocolo de atendimento, com foco na busca ativa de SR e TB positiva, discussão de casos, discussão sobre mecanismos que facilitem o reconhecimento de pacientes SR ou com TB positiva discussão de desafios e oportunidades de melhoria para melhorar o atendimento; construção dos fluxos de atendimento e instrumento de busca ativa baseado nas informações coletadas nos encontros; apresentação dos fluxos e instrumento aos enfermeiros, gestores e ACS; realização de mutirão de busca ativa para identificação de pacientes SR ou TB positiva em áreas descobertas pelas equipes de saúde e encaminhamento desses pacientes para realização de teste de escarro.

Resultados e Discussão

Com base na avaliação da PMAQ, percebeu-se a deficiência do município no entendimento do protocolo de TB e a falta de um fluxo definido para esse tipo de atendimento. A unidade enfrentava problemas para estabelecer acompanhamento adequado. O intuito da capacitação era unificar e pactuar as condutas em todas as

unidades do município.

Durante a capacitação, foram pactuadas decisões no intuito de melhorar alguns processos relacionados ao manejo do paciente com TB confirmada. O protocolo abaixo, refere-se a tais pactuações e acordos firmados, bem como sugestões de soluções para que o município avalie a possibilidade de implantação.

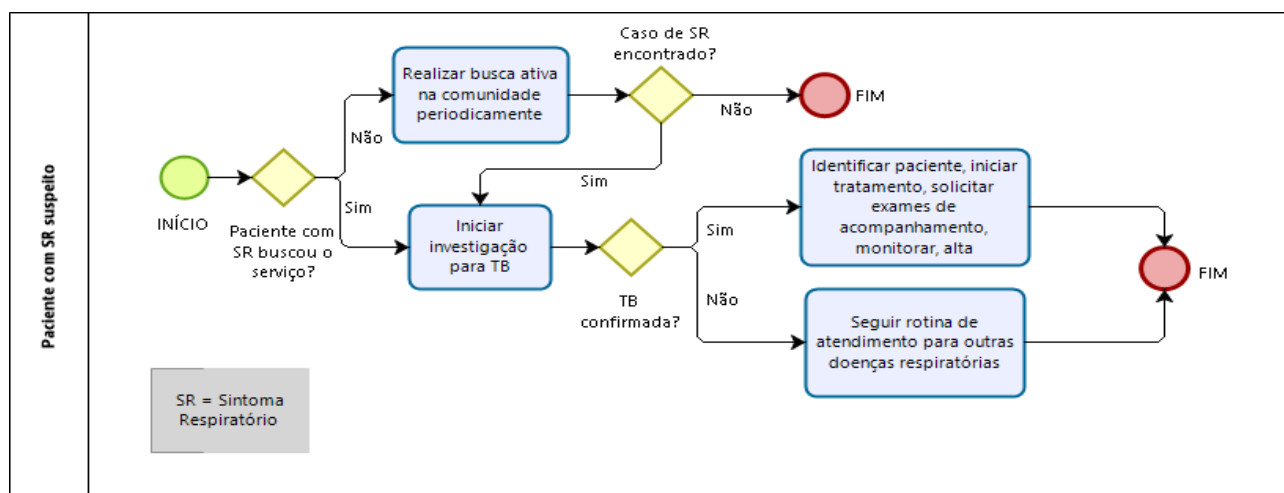
A Tuberculose (TB) é uma doença que está muito associada as condições socioeconômicas de uma população, porém é uma doença que pode ser prevenida e curada. (BRASIL, 2019)

Em 2015, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs acabar com a TB, fazendo com que ela deixasse de ser uma preocupação de saúde pública, levando-a para a priorização de combate a nível global e nacional, pois suas consequências e efeitos podem ser devastadores. (BRASIL, 2019).

As principais medidas a serem tomadas para o enfrentamento desses problemas estão relacionados a três pilares: atenção centrada no paciente, fomento da pesquisa na área e adoção de novas tecnologias. Além desses três pilares, faz-se necessário a adoção de medidas de proteção social para apoiar os pacientes acometidos, bem como a comunidade ao qual ele está inserido, gerando uma nova visão da doença apenas como preocupação médica, mas de componente multifatorial. (BRASIL, 2019).

O Brasil, por meio do Ministério da Saúde, vem assumindo a responsabilidade de cumprir com a meta proposta pela OMS em 2015, realizando as medidas necessárias para o enfrentamento da doença (BRASIL,2019).

Fluxo de atendimento para paciente com SR suspeita



Fluxo 1: atendimento para paciente com SR suspeita

A busca ativa pelos pacientes com Sintomas Respiratórios (SR) suspeitos deve ser realizada periodicamente, de forma a manter o controle da doença em determinada comunidade. Essa busca ativa pode ser realizada tanto pelo Agente Comunitário de Saúde

(ACS), que é o profissional que está mais próximo da comunidade ou pelos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde (UBS) da área. Tem-se como ponto de partida, pacientes com tosse persistente. O tempo de duração varia de acordo com a população investigada. Quando o paciente é identificado, verificar se este é assintomático ou não para definir a conduta. Em casos sintomáticos, solicitar baciloscopia e Raio-x, em casos não sintomáticos, solicitar Prova tuberculínica (BRASIL, 2019).

Durante a busca ativa, o profissional deve realizar a busca epidemiológica das pessoas que tiveram contato com o paciente. Esse rastreio é de extrema importância para evitar a contaminação em massa da comunidade, pois todos os contatos devem ser avaliados, monitorados e tratados quando necessário, seguindo as mesmas orientações dos pacientes suspeitos (BRASIL, 2019).

Caso o paciente procure a Unidade de saúde, essa busca deve ser considerada como busca passiva de casos de TB (BRASIL, 2019).

Segue abaixo um check list elaborado para facilitar o processo de busca ativa de pacientes com suspeita de TB, bem como os seus contatos, que será realizado pelos ACS.

Check list para realização de busca ativa de paciente sintomático respiratório

Nome do Responsável: _____ Data: _____

Área: _____ Nome do Paciente: _____ DN: _____

01. Paciente com tosse há três semanas ou mais Duração da tosse _____	SIM	NÃO	
02. Febre baixa (no final da tarde)	SIM	☐ NÃO	☐
03. Suores noturnos	SIM	☐ NÃO	☐
04. Emagrecimento	SIM	☐ NÃO	☐
05. Fraqueza	SIM	☐ NÃO	☐
06. Cansaço	SIM	☐ NÃO	☐
07. Dores no corpo	SIM	☐ NÃO	☐
08. Paciente diabético	SIM	☐ NÃO	☐
09. Familiares ou vizinhos com TB Confirmada	SIM	☐ NÃO	☐
10. Paciente privado de Liberdade	SIM	☐ NÃO	☐
11. Paciente indígena	SIM	☐ NÃO	☐
12. Paciente morador de rua	SIM	☐ NÃO	☐
13. Paciente com HIV/aids	SIM	☐ NÃO	☐
14. Paciente usuário de álcool ou outras Drogas	SIM	☐ NÃO	☐
*ATENÇÃO: Preencher ficha de visita domiciliar			
15. SR identificado	SIM	☐ NÃO	☐
* ATENÇÃO: Se SIM, registrar no livro de Registro do Sintomático respiratório no Serviço de Saúde			
Realizar teste de escarro			
1ª. AMOSTRA - DATA _____ / _____ / _____			
2ª. AMOSTRA - DATA _____ / _____ / _____ (Realizar preferencialmente na manhã do dia seguinte)			

*** ATENÇÃO:** Em caso de TB positiva, avaliar todas as pessoas que tiveram contato direto com o paciente para realização de controle de contato (necessário preencher a ficha de Controle de Contato)

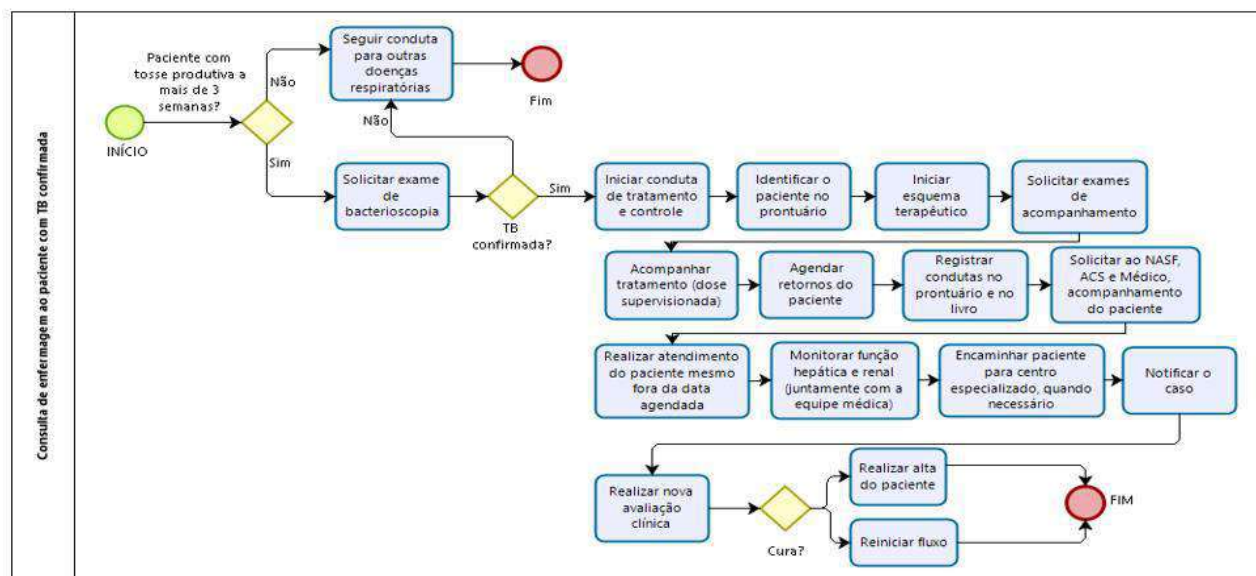
Imagem 1: Checklist para realização de busca ativa de SR – Criação própria

Esse checklist foi criado e disponibilizado para o município, para facilitar a busca ativa de casos de SR. Devido a quantidade de profissionais ACS insuficientes a área de estudo conta com micro áreas descobertas, por este fato, a bolsista convidou alunos da disciplina de Atenção Básica em Saúde da família, para que, junto com os ACS de outras micro-áreas, fosse realizado uma busca ativa de SR.

Essa ação ocorreu nos dias 18 e 26 de novembro em duas áreas descobertas e contou com a participação de 12 alunos do 8º semestre de enfermagem, 04 enfermeiras, 07 ACS e 03 docentes do curso de enfermagem.

No total, foram localizados 29 pacientes SR e 2 casos de TB confirmada em tratamento e 01 caso suspeito, em investigação. Os casos de SR foram orientados a procurar a UBS e as fichas contendo as informações desses pacientes foram entregues as enfermeiras das áreas para que esses pacientes fossem acompanhados e realizassem o teste de escarro.

Atendimento de Enfermagem às Pessoas com Tuberculose



Fluxo 2: Atendimento de Enfermagem ao Paciente com Tuberculose

Quando o paciente tem o diagnóstico de TB confirmada, faz-se necessário iniciar o protocolo de tratamento.

Os pacientes precisam ter um prontuário aberto, caso ainda não tenham. O prontuário deverá ser devidamente sinalizado e colocado separado dos demais prontuários para que os profissionais consigam ter um maior controle dos pacientes. Em seguida, inicia-se o esquema terapêutico para que a doença seja controlada o mais rápido possível,

minimizando assim o maior risco de contaminação de outras pessoas.

O profissional deverá registrar todas as condutas e orientações realizadas com o paciente, inclusive, a recusa deste ao tratamento ou o não comparecimento do paciente às demais consultas de retorno. Os registros também devem ser feitos no livro de registro e acompanhamento dos pacientes com TB do MS.

É importante que o enfermeiro envolva os demais profissionais de saúde para realizar o cuidado desse paciente e seus contatos, como a equipe médica, por exemplo, uma vez que alguns exames como os de função hepática e renal precisam ser monitorados durante o tratamento e somente o profissional médico pode solicitá-lo. Os ACS também devem ser envolvidos nesses cuidados para acompanhar o paciente, verificando se o tratamento está sendo realizado da forma correta, verificando a assiduidade deste na UBS e registrando caso o paciente não compareça à unidade, o motivo e as orientações dadas. Esse registro deverá ser feito no prontuário do paciente, onde o próprio ACS, sob supervisão do enfermeiro poderá realizar.

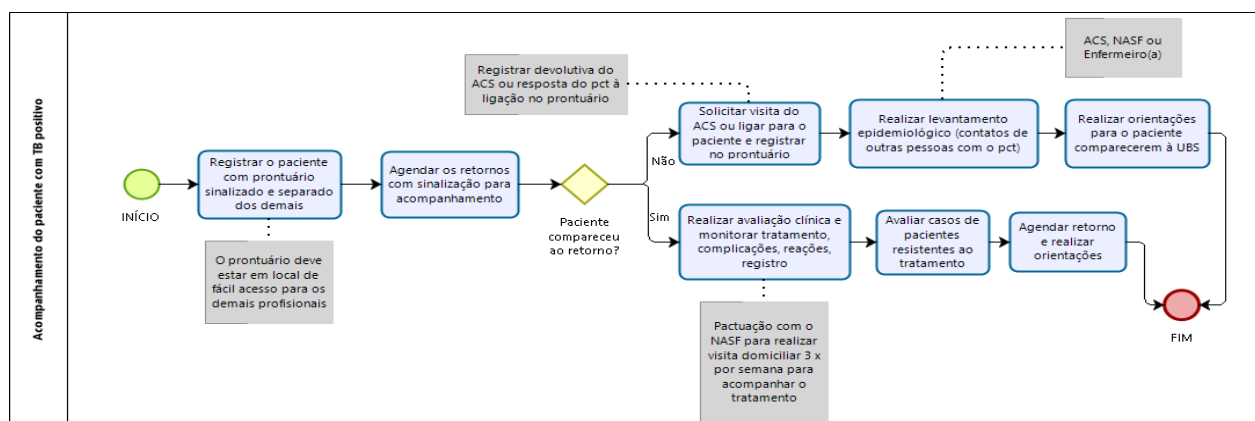
Fica pactuado ainda que o paciente com TB não poderá voltar da unidade sem atendimento, ou seja, caso o paciente procure o serviço fora da data do retorno previamente agendada, este deverá ser recebido pela equipe de enfermagem para realizar o atendimento e avaliar suas queixas.

Se o paciente com TB apresentar algum sinal ou sintoma fora da normalidade e a unidade de saúde não tenha condições de avaliar ou tratar, esse paciente deverá ser encaminhado para um serviço especializado, de acordo com o fluxo de encaminhamento da unidade, para receber os cuidados necessários para a sua condição de saúde. Caso o paciente passe a ser acompanhado por outro serviço, a equipe de enfermagem, juntamente com o ACS deverá continuar o monitoramento para garantir a finalização do tratamento, embora os registros não sejam feitos na UBS.

Vale ressaltar que todos os casos de tuberculose devem ser devidamente notificados aos órgãos competentes para serem tomadas as medidas sanitárias e epidemiológicas necessárias.

Após análise criteriosa da equipe de saúde e comprovada a cura do paciente, este receberá alta da unidade de saúde em virtude deste tratamento, porém continuará sendo acompanhado e devidamente monitorado para casos de recidiva.

Acompanhamento a pessoa com Tuberculose



Fluxo 14: Acompanhamento do Paciente com Tuberculose

O acompanhamento do paciente com tuberculoso deve ser feito de forma rigorosa e planejada, uma vez que esse paciente quando não tratado, pode ser fonte de disseminação da doença na comunidade.

Fica pactuado que deve-se acompanhar rigorosamente os casos: Paciente em uso de álcool e outras drogas e paciente diariamente observado (TDO) para acompanhamento da dose supervisionada. O intuito é que todos os dias ou no mínimo três vezes na semana, o paciente em tratamento seja monitorado durante a ingestão dos medicamentos por um profissional de saúde. Esse monitoramento, além de aumentar o vínculo da equipe de saúde com o paciente, garante que o paciente complete o tratamento integralmente. Os representantes da gestão do município comprometeram-se em levar à sugestão para posterior implantação, caso viável.

Fica firmado que todas as solicitações realizadas pelo enfermeiro ao ACS, de visita domiciliar, bem como, a devolutiva do ACS após a visita, ligações realizadas ao paciente, ou qualquer outra forma de tentativa de contatos aos pacientes faltosos e ainda as orientações feitas ao paciente serão devidamente registradas em prontuário ou pelo enfermeiro, ou pelo ACS.

Conclusão/Considerações

Diantes das constantes dificuldades enfrentadas pelos serviços públicos de saúde, a organização dos processos de trabalho é uma ferramenta de gestão capaz de melhorar a qualidade dos serviços e a estruturação de tarefas definidas, contribuem para o alcance dos objetivos estratégicos da organização.

Com a gestão comprometida com o bom funcionamento de suas atividades, uma equipe envolvida e engajada a executar os protocolos, as organizações públicas tem a oportunidade de utilizar bem seus recursos, sejam eles materiais, pessoais, financeiros em favor da população, de forma a maximizá-los, minimizando erros e impactos negativos.

A partir da experiência de reorganizar os processos de trabalho do atendimento de tuberculose, foi possível envolver a gestão do município e as equipes de trabalho em um objetivo comum, para que os atores do processo definam quais as melhores condutas para resolver um problema. Têm-se portanto a oportunidade de tomada de decisões de forma horizontal, onde todos contribuem, melhorando o clima organizacional e aumentando as chances de sucesso da implementação.

Espera-se que após essa reorganização, os profissionais sejam capazes de manter a regularidade das ações, a qualidade do atendimento, o atendimento qualificado de forma individual e coletiva, apoiada pela gestão e que garanta as condições necessárias para o bom funcionamento do serviço.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete/-do/-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>. Acesso em 02 de dezembro de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. PMAQ. **Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF**. Brasília, 2017b. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf. Acesso em 02 de dezembro de 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de Gestão 2017**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/abril/16/RELATORIO-DE-GESTAO-2017c--COMPLETO-PARA-MS.pdf>. Acesso em 04 de dezembro de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf. Acesso em 04 de dezembro de 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE PSICOLOGIA NO SUS BASEADA NA GESTÃO DA QUALIDADE: O CASO DO HGF-CE

Jane Eyre Rodrigues de Azevedo ¹

Maria de Fátima Marrocos Fontenele ²

Paulo Sérgio Alves Lisboa ³

Ana Letícia Martins Félix ⁴

1. PSICÓLOGA - Coordenadora do Serviço de Psicologia do HGF

2. ADMINISTRADORA - Membro do Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente do HGF

3. Psicólogo - COOPSI - Psicólogo da Unidade de AVC e Doenças Desmielinizantes do HGF

4. Bolsista PROENSINO - Psicologia HGF

Resumo

O Trabalho relata a experiência da psicologia reconstruir-se, apropriando-se de novo modo de empreender a gestão pública e criar processos estratégicos com planejamento, indicadores, metas e prazos específicos à sua práxis. Diante de tamanho desafio, surgiu a necessidade de desenvolver o presente estudo objetivando avaliar o campo da psicologia hospitalar em um hospital de nível terciário, respaldados pelo uso de ferramentas que integram o referencial teórico da gestão da qualidade em saúde, a fim de propor a reorganização desse serviço, com o redesenho e alinhamento de seus processos; redimensionamento do quadro de profissionais, definição de instrumentos de avaliação e acompanhamento dos resultados para a melhoria contínua da assistência. Realizamos uma investigação de natureza exploratório-descritiva e utilizamos para a operacionalização da pesquisa, metodologia com predomínio de aspectos qualitativos, técnicas de análise documental, grupos focais em formato de oficinas que favoreceram a reflexão crítica e

coletiva, e entrevistas semiestruturadas quando necessário que permitiram maior aprofundamento nos fenômenos estudados. O processo foi realizado no período de março a julho de 2019 contando com um total de 11 participantes, sendo a coleta, análise e a interpretação de dados respaldados por meio de grupos focais. O critério de saturação utilizado em estudos qualitativos foi aplicado. O estudo foi dividido em três fases: Fase I - Empírica: realizada a análise documental do material administrativo, normativo disponível, pertinentes ao processo assistencial e de gestão do serviço de psicologia; Fase II - Qualitativa: reuniões sistemáticas semanais focais; Fase III - Propositiva: execução da reformulação dos protocolos tendo como referência os achados colhidos nas fases anteriores correlacionando-os com os elementos das falas dos participantes e os achados encontrados na literatura. Os resultados deste estudo proporcionaram a melhoria do Serviço de Psicologia através da sua reorganização, com a implementação de recursos humanos e administrativos eficazes, qualificação e construção de formas e manejos tecnicamente recomendados para gerenciar a assistência e a psicologia hospitalar na alta complexidade, além de proporcionar a visibilidade dos resultados alcançados dentro do contexto hospitalar. Os resultados finais do trabalho também contribuíram para o empoderamento dos psicólogos quanto às habilidades de liderança e gestão. Possibilitou-nos atingir a implantação de uma sistemática de acompanhamento dos resultados inerente a todas as ações realizadas pelo Serviço de Psicologia no Hospital.

Palavras Chaves: Psicologia Hospitalar; Gestão para Resultados; Planejamento Estratégico; Indicadores de desempenho

Introdução

A Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade em 2001, sendo regulamentada pela Resolução do Conselho Federal de Psicologia no 13/2007. De acordo com a resolução 02/2001 do Conselho Federal de psicologia, que regulamenta o exercício profissional e suas especialidades, cabe ao profissional de psicologia hospitalar a prestação de serviços nos níveis secundários e terciários de atenção à saúde, desenvolvendo atividades de atendimento ao paciente, familiar/acompanhante, membros da comunidade de sua atuação e membros de equipe multiprofissional, visando o bem estar físico e emocional, em diferentes modalidades de intervenção, como: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral;

psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; avaliação neuropsicológica, reabilitação, consultoria e interconsultoria.

O conceito de psicologia hospitalar ultrapassa a conotação de um mero lugar de atuação, e compõe um campo de conhecimento que ainda vem sendo construído paulatinamente e dimensionado. Trataremos aqui a Psicologia Hospitalar como um conjunto de conhecimentos e habilidades do profissional da psicologia, utilizados dentro do contexto hospitalar com o objetivo de acolher e prestar assistência a tríade paciente-família-equipe, visando o bem-estar psíquico destes, contribuindo com a compreensão do processo saúde/doença, sendo também a principal característica destas práxis a interface com as equipes multidisciplinares. A atuação da (o) Psicóloga (o) hospitalar abrange o âmbito assistencial, a pesquisa, o ensino e a gestão dos serviços de Psicologia.

A preocupação com qualidade dentro do âmbito da saúde veio a partir da enfermeira Florence Nightingale em 1855 no cenário da guerra da Crimeia. De maneira revolucionária, Florence propôs a melhoria contínua nas práticas de enfermagem, com mecanismos de cuidado onde agrupava os pacientes por tipo de ferimento ou patologia, e preocupava-se com a preservação do ambiente. Desde então, algumas medidas foram adotadas no que concerne a padronização, e qualidade da assistência hospitalar.

Com início em 1924 com a criação do PPH: Programa de Padronização Hospitalar, criado pelo Colégio Americano de Cirurgiões - CAC, que consiste em um conjunto de padrões voltados à organização e qualidade do corpo médico, informações completas a ser contidas no prontuário levando em conta exames e histórico do paciente, e recursos diagnósticos, com o objetivo de garantir a qualidade na assistência. As ações adotadas eram voltadas a procedimentos médicos e processos de trabalho, ainda não abordavam questões como dimensionamento da equipe de enfermagem, estrutura física hospitalar e avaliação dos resultados. (FELDMAN, GATTO E CUNHA, 2005).

No nosso Estado, a psicologia hospitalar vem se edificando no SUS, especificamente na rede SESA, posterior ao decreto emitido pelo Governo do Estado em 1993, quando do reconhecimento legal das profissões da área da Saúde e ressalta-se também a oferta do primeiro concurso para esta categoria em 2006. Assim, com a lotação destes profissionais prioritariamente nas Unidades Hospitalares de Referência, estes serviços começaram a tomar corpo, embora com uma carência de profissionais superior às reais demandas.

No Hospital Geral de Fortaleza, a maior unidade assistencial do Estado, o serviço de psicologia emergiu neste esboço preliminar de atuação, vislumbrando essa formatação de intervenção psicológica hospitalar, a partir dos anos noventa e, de lá até o presente

momento ainda não dispunha de uma estrutura formal, institucional e padronizada de atendimento definida.

Neste percurso, emergiram diversos desafios provenientes da estruturação de um serviço de psicologia hospitalar, como o número reduzido de profissionais e a demanda crescente da assistência através de solicitações das diversas clínicas e programas que compõem o HGF. A não institucionalização da profissão nas unidades de saúde estaduais, também dificulta o reconhecimento e empoderamento desta forma de assistência como uma atividade essencial na promoção e recuperação da saúde dos usuários do SUS. Assim, fatores como a sua estruturação, organização, definição de prioridades na assistência, definição de rotinas para atenção aos pacientes e seus familiares, gerenciamento da demanda de atendimento psicológico advindo de diversos setores, a crescente demanda do trabalho interdisciplinar em contrapartida com o número de psicólogos integrantes da equipe, passaram a compor o cotidiano atribulado deste profissional.

O Governo do Estado do Ceará no ano de 2004 adotou a construção de um novo modelo para a modernização e gestão da administração pública norteado pelos princípios da Nova Gestão Pública orientada para resultados (GPR), guiado pelas demandas dos cidadãos. Para sua concretização, é fundamental que todos os órgãos, quer na sua estrutura macro como nas micro, utilizem e fortaleçam a integração dos instrumentos de planejamento, orçamento, gestão, monitoramento e avaliação.

A psicologia, embora que na sua essência privilegie as questões subjetivas, não pode e não deve deixar de adequar-se a essa nova demanda, devendo sim, reconstruir-se, apropriando-se também deste novo modo de empreender a gestão pública e criar processos estratégicos com planejamento, indicadores, metas e prazos específicos à sua prática. Diante do desafio de atender a necessidade de responder às demandas institucionais relacionadas à gestão da qualidade e o acompanhamento dos processos por resultados, vislumbramos como relevância desta pesquisa a possibilidade de identificar as condições da estrutura necessária à implementação eficaz, qualificada e legal da psicologia hospitalar na alta complexidade, dos processos realizados de maneira integrada, planejada e sistematizada através da formulação de uma base documental: procedimentos, protocolos, rotinas e registros e dos resultados monitorados advindos dessas práticas gerenciadas.

Objetivo Geral: Analisar o serviço de Psicologia Hospitalar do HGF, nos moldes de gestão da qualidade preconizados por Donabedian (2005): estrutura, processos e resultados.

Objetivos Específicos:

- Revisar a literatura sobre Psicologia Hospitalar e Gestão;
- Levantar as legislações que instituem a necessidade do Psicólogo no âmbito hospitalar.
- Realizar um Planejamento Estratégico do Serviço;
- Identificar, analisar e definir campos e estratégias para priorização dos atendimentos;
- Redimensionar a equipe;
- Criar parâmetros de perfil e qualificação dos profissionais de acordo com campo de atuação, segurança ocupacional, legislação e manuseio do sistema Vitae e outros software (prontuário, interconsultas, avaliação, etc);
- Desenvolver instrumentos e ferramentas para auxiliar os processos de atendimento;
- Descrever, definir e sistematizar os processos de atendimento/protocolos;
- Construir Indicadores para Avaliação e Acompanhamento de resultados, metas e melhoria contínua.

Metodologia

Buscando alcançar os objetivos propostos e desenvolver o tema em estudo, realizamos uma investigação de natureza exploratório-descritiva e utilizamos para a operacionalização do estudo, metodologia com predomínio de aspectos qualitativos, utilizando as técnicas de análise documental, grupos focais por favorecerem a reflexão crítica e coletiva e entrevistas semiestruturadas quando necessárias. Os grupos focais foram realizados em formato de oficinas e constatada a necessidade, no decorrer do processo, da construção de um caderno para facilitar as atividades de elaboração do Planejamento Estratégico do Serviço de Psicologia.

O estudo foi também subdividido em Fases:

Fase I - Empírica: foi realizada a análise documental do material administrativo, normativo disponível, ou seja, dos documentos pertinentes ao processo assistencial e de gestão do serviço de psicologia, bem como artigos e materiais pertinentes ao tema, nas principais bases de dados;

Fase II - Qualitativa: Consistiu de reuniões sistemáticas, com o serviço de psicologia e o núcleo de qualidade com periodicidade semanal (5ª feiras de 8:00 às 11:00) em sala previamente agendada. Esta fase abrangeu a coleta, análise e a interpretação de dados por meio de grupos focais. O critério de saturação utilizado em estudos qualitativos foi aplicado, ou seja, os grupos se esgotam quando não há mais novidades em termos de conteúdo e os depoimentos tornam-se repetitivos e previsíveis, podendo-se supor que a estrutura de significados tenha sido apreendida (VEIGA; GONDIM, 2001). Quando necessário, foram realizadas também, com os psicólogos do hospital, entrevistas em maior

profundidade, na sala de coordenação da psicologia, visando descrever, explicar e categorizar os fenômenos estudados, identificar convergências ou contradições nas opiniões expressas pelos profissionais em relação ao tema desenvolvido e discutido nos grupos focais e oportunizar a participação dos profissionais impossibilitados por questões justificadas, ou seja, por trabalhar em outra instituição no turno em que os grupos ocorreram, inserindo-os nesta construção coletiva.

Fase III - Propositiva: na última fase do estudo, foi executada a reformulação dos protocolos tendo como referência os achados colhidos nas fases anteriores correlacionando-os com os elementos das falas dos participantes e os achados encontrados na literatura.

Para o diagnóstico situação, foi aplicada durante as oficinas, o mapeamento dos *stakeholder* e a Matriz SWOT para definição dos Objetivos Estratégicos com respectivos Planos de Ações que foram observados como Metas para o processo de desenvolvimento e consolidação de uma Psicologia voltada para resultados.

Resultados e Discussão

Como produto final deste processo construímos o Planejamento Estratégico do Serviço de Psicologia, realizando o mapeamento dos *stakeholders*, evidenciando os nossos fornecedores internos e externos, assim como as relações estabelecida com nossos clientes, permitindo assim melhor aproximação estratégica para o desenvolvimento de um trabalho mais efetivo e, conseqüentemente, melhorar nossa avaliação e reconhecimento positivo enquanto serviço nesta instituição. Coletivamente foram definidos os direcionadores estratégicos do Serviço de Psicologia, foram também mapeados, listados, organizados e priorizados os 25 principais processos do Serviço de Psicologia, construídos fluxogramas, formulários, protocolos, pops, escalas e definidos até dois indicadores relevantes para cada processo. Foi criada e validada uma Planilha no Google Drive disponibilizada aos psicólogos para registro imediato dos indicadores (anotações podem ocorrer no tempo real alimentada pelo número dos prontuários dos pacientes) através do celular. Foi criado um POP para a Unidade de Pediatria que servirá de modelo para o desenvolvimento dos demais serviços.

Também foi construído um fluxo e protocolo para o preenchimento de laudos de isenção de IPI. O quadro do redimensionamento de profissionais da psicologia no HGF foi concluído. Dentro do Planejamento Estratégico definimos a construção das tendências, valores e crenças do serviço, sendo, através da matriz SWOT, elencados como prioritários

para execução a curto, médio e longo prazo, 06 (seis) Objetivos Estratégicos com respectivos Planos de Ações que deverão ser observados como Metas para o processo de desenvolvimento e consolidação de uma Psicologia voltada para resultados: 1. Ampliar o quadro de psicólogos no hospital; 2. Criar um sistema informatizado de monitoramento dos indicadores de produção do serviço; 3. Integrar formalmente o serviço da psicologia na Estrutura Organizacional do HGF; 4. Implementar Reuniões Clínicas Semanais; 5. Criar Residência de Psicologia Hospitalar e 6. Criar uma Estrutura de Apoio Administrativo para o serviço. Somente a meta 3 não foi até o momento não foi ainda alcançada por se encontrar fora da nossa governabilidade sua concretização, embora algumas estratégias estejam sendo colocadas em prática. Outro importante produto do estudo foi a implantação de uma sistemática de acompanhamento dos resultados, possibilitando-nos através do monitoramento e análise dos indicadores de desempenho a melhoria contínua dos nossos processos de trabalho o estabelecimento de metas e a melhor tomada de decisões.

Conclusão/Considerações

Como desfecho principal deste estudo podemos afirmar que a implantação da gestão por processo e resultados no serviço de psicologia em um hospital terciário SUS é uma experiência inédita na rede SESA do Ceará e deve alavancar um salto na melhoria dos serviços assistenciais do SUS, além de colaborar com a nova política implementada pela atual gestão do Hospital Geral de Fortaleza e da Secretaria da Saúde do Ceará.

A adoção de novos instrumentos de gestão, orientados pelo Núcleo de qualidade do hospital, permitiu ao serviço, o empoderamento de uma valiosa ferramenta para melhoria do desempenho organizacional, promovendo maior autonomia, responsabilidade, maior capacidade de gestão, no sentido do alcance dos objetivos e metas já propostos e fornecendo subsídios para um feedback de informações para o desenvolvimento de futuras metas gerenciais.

Fica também para os pesquisadores, uma visão de trabalhos futuros complementares, inclusive pela própria continuidade deste processo e de novas formas de avaliar outros aspectos da gestão complementares ao processo em contínuo desenvolvimento.

Referências

CARVALHO, Liliane Brandão; BOSI, Maria Lúcia M.; FREIRE, José Célio. A Prática do Psicólogo em Saúde Coletiva: Um Estudo no Município de Fortaleza (CE), Brasil - PSICOLOGIA CIÊNCIA E PROFISSÃO, 2009, 29 (1), 60-73

CASTRO, Elisa Kern de; BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional**. Psicol. cienc. prof., Brasília , v. 24, n. 3, p. 48-57, set. 2004. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932004000300007&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 02 mar.2019.

COELHO FILHO, J.J; MONTENEGRO, A.V; BARRAGÃO, S.R.M.S. **Qualidade na saúde à luz da acreditação hospitalar e sua interface com a gestão de pessoas**. Psicologia.pt, O portal dos psicólogos. São Paulo, 1-14 26.10.2012. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0646.pdf>>. Acesso em: 02/03/2019.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. Resolução CFP Nº 02/2001

CASTRO, Elisa Kern & BORNHOLDT, Ellen. **Psicologia da Saúde x Psicologia Hospitalar: Definições e Possibilidades de Inserção Profissional**. Psicologia Ciência e Profissão, 2004, 24 (3), 48-57

FELDMAN, L.B; GATTO, M.A; CUNHA, I.C.K. **História da evolução da qualidade hospitalar: dos padrões a acreditação**. Actapaul Enferm., vol. 18,n.2, p. 213-219, 2005

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Projeto - **Fortalecimento do modelo de gestão pública para resultados (GpR) no Estado do Ceará**. Relatório do diagnóstico e conclusões do modelo de GpR adotado no Estado do Ceará e da análise de mecanismos de incentivos existentes, 2016. www.seplag.ce.gov.br

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Projeto - **Fortalecimento do modelo de gestão pública para resultados (GpR) no Estado do Ceará**. Relatório com a análise de benchmarking consolidando as práticas e metodologias de GpR e de modelos de incentivos, 2016. www.seplag.ce.gov.br

MARTINS, Dayane Franco; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. **Florence Nightingale e as suas contribuições para o controle das infecções hospitalares**. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 14, n. 2, p. 153-166, jul./dez. 2016

PAULO, Luiz Fernando Arantes. **Planejamento estratégico e gestão por resultados: o caso do Ministério da Saúde**. *Physis* [online]. 2016, vol.26, n.3, pp.981-1007. ISSN 1809-4481. Acesso em 16.02.202 - SciELO Public Health <http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n3/0103-7331-physis-26-03-00981.pdf>

PPA 2012 - 2015 : **A experiência subnacional de planejamento no Brasil** / organizadores: José Celso Cardoso Jr., José Carlos dos Santos, Roberto Rocha Pires . – Brasília: IPEA, 2015. 317 p. : il., gráfs. color. – (Pensamento estratégico, planejamento governamental & desenvolvimento no Brasil contemporâneo ; Livro 3).

ROMANO, Bellkiss Wilma (org). Manual de Psicologia Clínica para Hospitais. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

ROTTA, C.S.G. **A utilização de indicadores de desempenho hospitalar como instrumento gerencial**. 2004. 143 F. Tese (Doutorado em Administração Hospitalar) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

SIMONETTI, Alfredo. **Manual de psicologia hospitalar: o mapa da doença**. 8o ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2016. 200 p.

Referências de preferência datadas nos últimos cinco anos – Inserir as referências bibliográficas segundo a norma da ABNT (ARIAL, 12) – Atenção para não ultrapassar as margens laterais.

Agradecimentos (Opcional)



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Sistema de Atendimento interativo e Virtual do Orçamento

Francisco Marcelo Bandeira Batista ¹

Thiago Marino Leão Cardoso ²

Marcelo Zander Vaiano ³

Rodrigo Ferreira de Souza ⁴

Resumo

Novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) oferecem a opção do uso do ambiente virtual, o qual possibilita maior interatividade no cotidiano do trabalho e instiga os Gestores a repensarem suas práticas estratégicas na Administração Pública. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência da automação do atendimento de demandas em atividades ligadas à despesa pública, em combinação com uma sistemática educacional tanto presencial quanto à distância, visando o aperfeiçoamento técnico e o aumento da produtividade dos servidores que lidam com o orçamento público, buscando a maior economicidade possível. A solução adotada para minimizar as imperfeições foi a criação de um *site* de Ensino a Distância (EAD) com foco em áreas específicas do orçamento público e afins. Somado a esse *site*, desenvolveu-se um Sistema de Atendimento Virtual e Interativo do Orçamento. Portanto, TIC como solução de apoio à atividade orçamentária é inovador no setor público, com potencial de aumento da produtividade, bem como a celeridade processual.

1. Subsecretário de Orçamento da SEPLAG/NITERÓI – RJ, marcelobandeira@seplag.niteroi.rj.gov.br;

2. Diretor de Execução Orçamentária da SEPLAG/NITERÓI – RJ, thiagoc@seplag.niteroi.rj.gov.br;

3. Diretor de Planejamento Orçamentário da SEPLAG/NITERÓI - RJ, marcelov@seplag.niteroi.rj.gov.br;

4. MBA do curso de Gestão Pública Municipal da Universidade Federal Fluminense – RJ, rodrigoferreira16@hotmail.com;

Palavras Chaves: Automação do Atendimento; Atendimento Virtual; Tecnologias da Informação e Comunicação; Orçamento.

Introdução

O presente trabalho foi desenvolvido pela Subsecretaria de Orçamento (SSO) da Secretaria de Planejamento, Orçamento e Modernização da Gestão (SEPLAG) da Prefeitura de Niterói a partir do ano de 2019. A SSO é a Unidade Administrativa responsável pela elaboração e consolidação do Projeto de Lei Orçamentária Anual da Prefeitura, além de coordenadora das atividades de execução da referida lei, agindo como “agente responsável” pela matéria no âmbito da SEPLAG. À referida subsecretaria cabe também o apoio às Unidades Setoriais, as quais executam seus próprios orçamentos e, assim, viabilizam a implementação das políticas públicas.

Com base nesta função e a partir da identificação de algumas peculiaridades na execução do ciclo orçamentário da Prefeitura de Niterói, a equipe da SSO desenvolveu um projeto piloto de automação do atendimento de demandas em atividades ligadas à despesa pública, em combinação com uma sistemática educacional tanto presencial quanto à distância, visando o aperfeiçoamento técnico e o aumento da produtividade dos servidores que lidam com o orçamento público, além garantir celeridade processual à execução da despesa.

Os produtos gerados para alcançar tais objetivos com a maior economicidade possível foram um sistema de autoatendimento para demandas de rotina e um *site* para qualificação na modalidade de Ensino a Distância (EAD), além de um ciclo de encontros mensais entre os operadores da área de interesse.

O projeto piloto se encontra em fase de testes de execução, tendo sido estipulado um período de análise e elaboração, realizado durante o exercício 2019, e um de maturação durante dois ciclos orçamentários, a contar do exercício financeiro 2020. Há alta expectativa, no âmbito da Prefeitura, quanto ao potencial de mudança comportamental dos Operadores Setoriais oferecido pela nova abordagem, no que concerne ao desenvolvimento profissional pela via EAD.

Ademais, já se observa procura e utilização do *Chatbot*, e a interação realizada que se materializa pelo *download* de formulários e pedidos de informações.

Portanto, confia-se potencial facilitador e transformador oferecido pela adoção de sistemas de tecnologia da informação e comunicação inovadores como forma de solucionar problemas e aprimorar a Administração Pública em suas atividades.

O projeto foi iniciado no âmbito da Subsecretaria de Orçamento (SSO), em meio às suas atividades gerenciais, como resposta a demandas e necessidades observadas, assim como parte de um processo de modernização gerencial e inovação da Prefeitura de Niterói.

Com base na observação do funcionamento das atividades e rotinas orçamentárias durante o período entre os meses de outubro de 2018 e dezembro de 2019, desenvolveu-se uma análise envolvendo a relação de interdependência entre os Operadores do Sistema de Orçamento Público: SEPLAG, enquanto Órgão Central; Unidades Orçamentárias (UOs), enquanto Unidades Setoriais (Secretarias, Entidades da Administração Indireta e Fundos Públicos).

Algumas características e problemas foram identificados e balizaram o projeto e seus objetivos:

1. O volume de processos recebidos pela SSO é de aproximadamente 400 por mês. Devido à quantidade e sensibilidade da matéria, fez-se necessária reflexão para melhoria dos processos de controle e aumento da celeridade no atendimento e da produtividade;
2. O volume de processos está, também, associado a diversos questionamentos e necessidade de instrução processual, de parte das Unidades Setoriais à SEPLAG e, comumente, via contato telefônico ou correio eletrônico, requerendo dispêndio considerável de tempo por parte da equipe de assessores e analistas da SSO;
3. Recebimento de processos com problemas insanáveis ou críticos, demandando seu retorno à Unidade Setorial de origem para reformulação, acarretando mora na execução da despesa. Incluem-se, também, instâncias nas quais a própria SSO se vê obrigada a dispender recursos para realizar correções de ofício de forma a não comprometer despesas de caráter urgente;
4. Alta rotatividade de analistas orçamentários, com médio período de maturação, gerando períodos de vacância e perda de eficiência;
5. Informações e rotinas orçamentárias esparsamente registradas em diversas fontes: leis federais e municipais, manuais de orçamento e contábil de âmbito federal, comunicações da área orçamentária com outras (tais como: finanças, contabilidade, controle interno e externo), além do direito administrativo.

Com vista a dar resposta aos 5 (cinco) problemas apresentados e criar oportunidades de aprendizagem exponencial, avançando no aperfeiçoamento da gestão orçamentária, a

SSO buscou, por meio de sistemas de Tecnologia da Informação e comunicação, desenvolver uma solução para atingir todas as Unidades Orçamentárias simultaneamente. Primeiramente, utilizou-se a técnica de observação e mapeamento das atividades como uma forma de melhor compreender a execução das atividades. Concomitante à observação, foi criada uma matriz *SWOT* para filtrar os temas mais sensíveis da atividade orçamentária, identificando características e atributos internos e externos, e desenvolver um planejamento estratégico voltado para o aperfeiçoamento do Setor.

A partir da aplicação das duas técnicas foi possível identificar que, em combinação com as rotinas de protocolo (relacionadas ao volume de entradas de processos, item 1), o atendimento às solicitações, via contato telefônico, das Unidades Setoriais (item 2) não era suficiente para dirimir as dificuldades e questionamentos apresentados pelas Unidades Setoriais. Por consequência desta deficiência, a SSO acaba por retornar processos com problemas insanáveis, críticos, ou a corrigir de ofício os sanáveis e seu próprio âmbito, sendo que, neste último caso, há o desvio de tempo dos analistas da Unidade Central para a correção de processos de responsabilidade das Unidades Setoriais. Esta situação acarreta uma redução no tempo dedicado às atividades e funções da SSO, incluindo o disponível para o atendimento de demandas de outras Unidades Setoriais que, por sua vez, acabam também por cometer erros de instrução processual quando não respondidas tempestivamente (item 3).

A solução adotada para diminuir as fraquezas apontadas nos itens 1, 2 e 3 foi a criação de um *site* de EAD com foco em áreas específicas do orçamento público e afins. Somado a esse *site*, desenvolveu-se um Sistema de Atendimento Virtual e Interativo do Orçamento (denominado SAVIO) na expectativa de otimizar o atendimento e fornecer conteúdos orçamentários capazes de auxiliar os servidores da Prefeitura de Niterói no processo de execução orçamentária e no atendimento de demandas pelos Gestores de Pasta.

O SAVIO é o ponto central dessa exposição, contendo um conjunto de ferramentas capazes de atender a demandas pontuais ou redirecionar o usuário para áreas e setores capazes de auxiliar no processo de instrução processual e de desenvolvimento profissional.

Após a visão geral dos pontos sensíveis às UOs (Itens 1, 2 e 3), a SSO dividiu os processos de desenvolvimento em fases cronologicamente sequenciadas:

- (1) Levantamento de questionamentos frequentes e construção de banco de dados (base de conhecimento) de perguntas e respostas para posterior inserção nas ferramentas selecionadas para atendimento virtual;
- (2) Escolha por uma ferramenta de atendimento, tendo sido eleito um *Chatbot* para a realização de exposição automática a demandantes de informações com base em

regras e fluxos pré-definidos. Visando amenizar os problemas expostos (itens 1, 2 e 3), a ferramenta visa simular uma conversa entre uma pessoa e um atendente, baseando-se em *scripts* de atendimento (extraídos do banco de dados), ou seja, uma conversa semelhante a uma Unidade de Resposta Audível (URA). Nesta situação o SAVIO apresenta ao usuário diferentes opções de caminho para desenvolvimento da conversa (em forma de botões, listas prontas) dentro de um contexto definido e esquematizado pela SSO.

- (3) Após estudo de possíveis ferramentas para utilização de mensagens para respostas automáticas (*chatbot*) a perguntas frequentes, concluiu-se que a solução capaz de atender à proposta foi a composição de três aplicativos, em versões gratuitas, conforme segue: (a) *WhatsApp Business* para recebimento e envio de mensagens automáticas, as quais são inseridas através do (b) *autoresponder wa (Bot)*, um aplicativo de automatização, organização e respostas rápidas, e, por fim, o (c) *bluestacks*, utilizado como emulador de android para computador.

O autoatendimento teve sua metodologia confeccionada e os testes iniciais obtiveram êxito, fornecendo direcionamentos para a redução dos problemas apresentados nos três primeiros itens.

Já em referência aos itens 4 e 5, entretanto, considerou-se necessário incrementar o projeto por meio de um *site* de EAD e um ciclo de apresentações voltadas aos operadores setoriais do Orçamento.

O *site* tem por objetivo atuar como um canal de comunicação em duas vertentes:

- (a) Publicação de textos, artigos e notícias ligadas a atividades financeiro-orçamentárias, e áreas afins, em seção aberta ao público, buscando a aproximação dos servidores de diversos setores e entes e fomentar a troca de recursos e experiências;
- (b) Publicação de textos, artigos e cursos numa área institucional fechada e voltada para os servidores de Niterói. As publicações dessa área serão focadas em conteúdos específicos e pertinentes à cidade de Niterói.

Por fim, uma etapa de suma importância desenvolvida paralelamente ao autoatendimento e à exposição de conteúdos da rede (EAD), é o ciclo de apresentações e palestras sobre conteúdos específicos de gestão orçamentária municipal. Nesses eventos há oportunidades de avaliação dos processos criados, além da captação de informações específicas a cada Unidade Setorial, sendo estas os executores de despesas e, em última análise, das políticas públicas.

Esta última etapa é fundamental para o intercâmbio de conhecimento e a capacitação de servidores. Apesar de atuar enquanto Unidade Central para diretrizes orçamentárias, a SSO reconhece que o sistema orçamentário é um conjunto orgânico em constante evolução, sendo a interação com as Unidades Executoras Setoriais essencial para o bom funcionamento do sistema orçamentário.

Resultados e Discussão

O projeto piloto está em fase de testes de execução. O período de maturação estipulado foi de dois ciclos orçamentários, sendo o primeiro ano (2019) voltado para o planejamento, as análises e a construção metodológica. Já com o início do segundo ano, iniciar-se-á a aplicação do modelo da seguinte forma:

- (1) Início da aplicação do sistema de autoatendimento para atendimento de duas áreas de despesa – Ajudas de Custo e Adiantamentos – além de inserção de novos conteúdos ao longo do exercício financeiro;
- (2) Produção do *site* (SAVIO), o qual servirá de plataforma de aprendizagem para os servidores da Prefeitura de Niterói e conectará os operadores do orçamento público municipal aos de outros Entes;
- (3) Continuação, em caráter mensal, do Ciclo de Apresentações realizadas pela SEPLAG para as Unidades Setoriais. Essas apresentações propiciam diversos benefícios para o sistema orçamentário da Prefeitura: (a) aperfeiçoamento dos Analistas da Unidade Central, os quais são responsáveis por produzir e conduzir as apresentações, e dos servidores municipais aos quais as palestras são direcionadas; (b) captação de informações, junto aos técnicos setoriais, acerca das dificuldades encontradas; (c) incentivo ao planejamento mensal de cada Unidade, buscando previsibilidade de ações que possam fornecer celeridade nos processos e reduzir demandas urgentes; (d) demonstração dos usos e aplicações de ferramentas de planejamento estratégico adquiridas ou desenvolvidas.
- (4) Aperfeiçoamento da comunicação com as Unidades Setoriais para transmissão de informações de caráter geral de forma célere e econômica.

Até o presente momento, os resultados coletados não foram suficientes para permitir atestar um desempenho ótimo do projeto. No entanto, no campo da perspectiva e das primeiras observações, percebe-se considerável potencial de mudança comportamental dos Operadores Setoriais, no que concerne ao desenvolvimento profissional pela via EAD.

Atingido este posto, obter-se-á melhores instruções processuais e menores entraves, gerando o aumento da produtividade e da celeridade na execução orçamentária. Ademais, já é observada certa procura pelo *Chatbot* para download de formulários e pedidos de informações.

Conclusão/Considerações

O uso de um sistema de tecnologia da informação e comunicação como solução de apoio à atividade orçamentária é inovador no setor público, com potencial de aumento da produtividade das atividades meio, em especial aquelas executadas de modo descentralizado, ou seja, nos casos em que a responsabilidade pela operacionalização do sistema é delegada às Unidades Setoriais (próximas aos resultados da execução) sob o monitoramento e as diretrizes de uma Unidade Central.

Mais que uma ferramenta para melhoria dos serviços de rotina diária, o embrionário uso de mecanismos digitais será essencial no futuro, com a chegada da 5ª Geração de Internet Móvel (5G) e as crescentes demandas sociais por serviços mais céleres e de melhor qualidade.

Nossa análise revela uma tentativa de hegemonização da ideia de que a introdução e o uso dessas Tecnologias, nas instituições públicas, permitirão que estas se transformem em conglomerados autocentrados em aparatos administrativos tecnologizados que poderá ser expansível ao cidadão, em um momento futuro.

O uso das tecnologias, nas estruturas de prestação de serviços públicos, é uma inovação que melhora substancialmente a qualidade dos serviços. (Lee-Geiller & Lee, 2019).

A experiência relatada buscou soluções para desafios reais no contexto do serviço público e demonstrou potencialidades dessa abordagem, a partir de uma visão centrada baseada nos pilares da colaboração e da experimentação.

A metodologia trouxe ferramentas que facilitaram a percepção por parte dos gestores e servidores envolvidos com o atendimento das dificuldades e limitações que os técnicos enfrentam. Pensar no problema e tangibilizar soluções ainda em um estágio inicial é um desafio para quem está acostumado a um ambiente que exige previsões “precisas” de médio/longo prazo para elaboração de processos. Não obstante, a curva de aprendizagem relacionada ao uso de ferramentas e técnicas utilizadas pelo Sistema de Autoatendimento não configura uma barreira para sua adoção e são factíveis de serem incorporadas ao dia a dia de trabalho no curto prazo.

No momento, está sendo estudado o potencial e a viabilidade de uso de inteligência artificial de forma integrada aos serviços de atendimento, ainda em caráter exploratório, que será essencial para tornarem, cada vez mais, os processos mais céleres e transparentes.

Referências

Lee-Geiller, S., & Lee, T. (2019). Using government websites to enhance democratic e-governance: a conceptual model for evaluation. *Government Information Quarterly*, 36(2), 208-225.

Agradecimentos (Opcional)



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

A Análise, a Modelagem, a Automação e a Documentação Lúdica de Processos: a construção de um Sistema de Auditoria para o TJCE

Welkey Costa do Carmo ¹

Leonel Gois Lima Oliveira ²

Resumo

A eficiência no desenvolvimento de atividades de auditoria, inspeção administrativa e fiscalização estão intrinsecamente ligadas ao cumprimento das etapas de planejamento, execução, supervisão, além do acompanhamento das recomendações efetivas nas auditorias realizadas. Em atendimento às recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi desenvolvida uma solução para a automatização das atividades de auditoria: o Sisaud. Com esforços para racionalização, padronização e otimização das rotinas de trabalhos, por meio da análise e modelagem de processos. O Sisaud foi desenvolvido com características híbridas de automatização de processos e desenvolvimento web. Neste sistema, os fluxos de processos das etapas de planejamento e execução de auditoria foram modelados e automatizado adotando a notação BPMN 2.0, através da ferramenta de software livre: *BonitaSoft*; enquanto a interface para a edição dos artefatos e relatórios foi desenvolvida na plataforma web. Portanto, verifica-se uma informatização das atividades de auditoria, possibilitando uma maior integridade e confiabilidade, padronizando o processo e melhorando a qualidade do trabalho, a comunicação com o auditado e a rapidez no encaminhamento das documentações tanto por parte dos auditores como por parte dos auditados, no que diz respeito ao resultado da auditoria e à documentação necessária para a realização do trabalho. A solução apresenta também um painel de monitoramento das auditorias realizadas, subsidiando os coordenadores no acompanhamento das atividades de gestão das auditorias de forma mais eficazes e objetivas. Deste modo, as atividades de auditoria seguem esta tendência

1. Gerente de Desenvolvimento Organização Mestre em Informática Aplicada pela UNIFOR – CE, welkey.carmo@tjce.jus.br

2. Professor da ESMEC. Doutor em Administração pela FGV/EBAPE – RJ, leonelgois@tjce.jus.br;

de automatização de seu processo, alinhado a digitalização e virtualização das atividades desenvolvidas pelo Poder Judiciário brasileiro.

Palavras-chave: Auditoria Interna; Gestão por Processos; Sistema Híbrido; Automatização; Andragogia.

Introdução

O Poder Judiciário brasileiro é recorrentemente lembrado pela sua morosidade e demora exagerada na resolução de conflitos, adicionando a sensação de impunidade, a percepção de elevados custos, à ausência de transparência de suas atividades e a desconfiança como instituição. Todos os problemas apontados não se restringem ao momento presente, mas já foram evidenciados por pesquisas de opinião, por índices de confiança institucionais e, principalmente, pela imprensa de que o referido Poder não funciona de forma satisfatória (SADEK, 2006; FALCÃO, 2015; CUNHA *et al.*, 2016). Entretanto, na segunda metade da década de 2000 e ao longo da década de 2010, é possível visualizar mudanças no formato de gestão dos tribunais que possibilitar visualizar melhorias no nível de satisfação do brasileiro em relação ao Judiciário. Os aspectos de destaque foram: o acompanhamento do desempenho e o aumento da transparência. Estes avanços serviram para retirar algumas opiniões enraizadas no senso comum do brasileiro sobre o Poder Judiciário (DPJ, 2016; FALCÃO 2009; 2015).

A chamada “Reforma do Judiciário” foi estabelecida pela Emenda Constitucional (EC) 45/2004 que buscou fornecer uma resposta para a melhoria da eficiência, criando uma instituição de controle administrativo: o Conselho Nacional de Justiça (CNJ). O CNJ tem por objetivo realizar um controle administrativo e financeiro de todos os tribunais brasileiros, incluindo os tribunais superiores, com exceção do Supremo Tribunal Federal (STF). O órgão já existe a mais de uma década e proporcionou algumas políticas públicas e ações que buscaram aperfeiçoar a gestão judiciária, moralizar o Poder ao eliminar irregularidades e fornecer maior transparência à sociedade. Uma das ferramentas utilizada pelo órgão regulador consistiu no estabelecimento de Metas que precisam ser alcançadas ao longo de um ano pelos tribunais. Deste modo, verificam-se metas que atuam diretamente na redução da litigiosidade, mas há, também, aquelas que buscam otimizar os recursos ao adotar uma abordagem próxima da gestão socioambiental (OLIVEIRA, 2015; 2017; 2019a; 2019b).

As questões relacionadas ao controle interno, também, foram objetos de atenção do CNJ com o estabelecimento de metas sobre o assunto nos anos de 2009 e 2013. Além disso, houve um esforço de fiscalização e alinhamento das estruturas e modo de atuação

das unidades de controle interno por meio do parecer conjunto nº 2/2013 da Secretaria de Controle Interno (SCI) e da Presidência do CNJ com ações voltadas ao fortalecimento dos órgãos de controle interno nos tribunais brasileiro (CNJ, 2009; 2013; 2014). A eficiência no desenvolvimento de atividades de auditoria, inspeção administrativa e fiscalização estão intrinsecamente ligadas ao cumprimento das etapas de planejamento, execução, supervisão, além do acompanhamento das recomendações efetivas nas auditorias realizadas. Em atendimento às recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi desenvolvida uma solução para a automatização das atividades de auditoria: o *Sisaud*.

O presente artigo tem por objetivo apresentar o modelo híbrido adotado para a construção do sistema de auditorias (*Sisaud*) para o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (TJCE), considerando a Análise, a Modelagem, a Automação e a Documentação Lúdica de Processos. O *Sisaud* foi desenvolvido com características híbridas de automatização de processos e desenvolvimento *web*. Destaca-se a importância deste estudos pela ausência de estudos conforme aspectos técnicos e pelo local de investigação. No primeiro ponto, a revisão da literatura demonstra que os procedimentos de auditoria podem ser aprimorados com o uso de ferramentas de tecnologia da informação e comunicação (PAULA, 2000; GROSSI; PISA; MARIN, 2015), inclusive, atuando como instrumento de controle social (FERREIRA *et al.*, 2011; MARÇOLA, 2011; MONTEIRO, 2015). No segundo aspecto, destaca-se a ausência de estudos na área de Administração Pública que envolve a Gestão do Poder Judiciário (NOGUEIRA, 2011; COSTA; OLIVEIRA; TEIXEIRA, 2016; OLIVEIRA; NOGUEIRA; PIMENTEL, 2018), portanto, torna-se relevante ao promover a realização de mais estudos sobre temas relacionados ao Planejamento e ao Controle no Poder Judiciário brasileiro. No aspecto de Controle, percebe-se uma melhor compreensão dos procedimentos vinculados à auditoria interna.

As auditorias podem ser realizadas a partir de procedimentos básicos que possibilita um passo a passo para a atuação do auditor. Deste modo, Paula (2000) destaca que diante de um grande volume de informações, as rotinas de auditorias podem ser automatizadas com a evolução tecnológica. O estudo pode ser visto como um dos pioneiros no Brasil ao apresentar uma proposta de suporte informatizado para os trabalhos realizados por Auditores Internos.

Castro (2015) apresenta em detalhes a evolução dos aspectos inerentes à auditoria, contabilidade e controles internos no setor público. Porém é possível identificar padrões nas etapas de processo de auditoria que seguem boas práticas internacionais. De forma complementar, Peter e Machado (2014) detalhar as etapas num formato de Manual de Auditoria Governamental, a saber: planejamento, execução e monitoramento.

Estas são as três grandes etapas de auditoria que representam o início, o meio e o fim de uma atividade que pode ser subdivididas em vários processos.

Os procedimentos de auditorias são regulamentados pelo TJCE e, também, seguem um padrão que foi colocado em forma de manual, seguindo as mesmas etapas: planejamento, execução e monitoramento. O planejamento consiste na etapa preparatória da auditoria, onde são definidos o escopo da auditoria, a elaboração das matrizes de planejamento e definidos às técnicas a serem executadas. A execução consiste na realização em si da auditoria. Os resultados são apresentados por meio das matrizes de procedimentos e achados e consolidados no relatório de auditoria com a apresentação de determinações, recomendações ou orientações a serem adotadas pela unidade auditada. O monitoramento consiste no acompanhamento posterior da implementação ou não das determinações, recomendações ou orientações apontadas no relatório de auditoria. Serve para evidenciar a efetividade das melhorias ou conformidades, proporcionando a melhoria organizacional (PETER; MACHADO, 2014; TJCE, 2014a; 2014b).

Metodologia

Inicialmente foi realizado um levantamento de estudos que abordassem as atividades de Auditoria Interna no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. Foram encontrados apenas dois estudos que retratam esforços na busca de maior conhecimento sobre o tema. O primeiro estudo foi o de Pinto *et al.* (2012) que retrata as atividades da auditoria interna sob a ótica dos auditores interno. Percebe-se uma visão das atividades desempenhadas que já facilita na compreensão das atividades que servirão de base para a construção do Manual de Procedimentos de Auditoria (TJCE, 2014b). Enquanto o trabalho de Walraven *et al.* (2019) retrata um levantamento de informações sobre as auditorias realizadas no período de 2015 a 2018. Ficou evidenciado a melhoria no monitoramento de objetos de auditoria tendo por base o aumento do número de recomendações e determinações implementadas pelas unidades auditadas. Desta forma, percebeu-se a importância do monitoramento ao longo dos anos para a diminuição dos achados de auditoria que antes eram recorrentes.

Em seguida, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre os principais conceitos relacionados com a temática de Auditoria e Controle Interno. Além disso, os principais documentos gerados no acompanhamento do Projeto intitulado “Informatização das Atividades de Auditoria”. O acesso aos referidos documentos foram solicitados ao Escritório Corporativo de Projetos (ECP) do TJCE. O referido projeto encontra-se vinculado ao Objetivo Estratégico “Otimizar procedimentos e processos administrativos e judiciais”, possuindo relação direta com a meta estratégica do “Índice de modelagem e

aprimoramento de processos”. Possui as seguintes entregas previstas e realizadas: 1) Sistema SISAUD atual como o módulo de cadastro; 2) Módulo Executar Auditoria; 3) Módulo Monitorar Auditoria; e 4) Integração da solução (TJCE, 2017). Informações adicionais foram obtidas por meio de entrevistas não estruturadas com a gerente de projeto, com integrantes do ECP e demais partes interessadas. Essas informações foram articuladas por meio de técnicas de triangulação possibilitando obter uma maior validação dos dados coletados, confrontando com os aspectos teóricos obtidos nas informações sobre a análise, a modelagem, a automação e a documentação lúdica de processos de negócios (ABDALLA *et al.*, 2018).

Resultados e Discussão

Considerar a auditoria interna como sendo um processo de negócio, com entregas específicas, foi a inovação que permitiu à equipe trabalhar fora do desenvolvimento tradicional de software, e assim construir uma ferramenta baseada em uma notação conhecida como *Business Process Management Notation* (BPMN), e posteriormente automatizá-la, por meio de um *Business Process Management System* (BPMS) livre e de código aberto, sem custos para o Tribunal.

Inicialmente, foram empregados esforços para racionalização, padronização e otimização das rotinas de trabalhos, por meio da análise e modelagem de processos. O *Sisaud* foi desenvolvido com características híbridas de automação de processos e desenvolvimento *web*. Neste sistema, os fluxos de processos das etapas de planejamento e execução de auditoria foram modelados e automatizado adotando a notação BPMN 2.0, através da ferramenta de *software* livre: *BonitaSoft*; enquanto a interface para a edição dos artefatos e relatórios foi desenvolvida na plataforma *web*.

A Figura 1 apresenta o modelo de funcionamento híbrido do sistema.

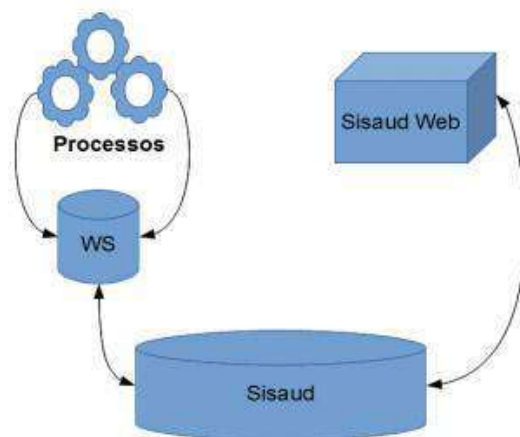


Figura 1: Modelo híbrido utilizado no desenvolvimento do *Sisaud*.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A auditoria foi dividida em duas fases, a execução e o acompanhamento. A fase de execução da auditoria foi quebrada em 8 processos menores, listados: 1. Planejar Execução da Auditoria; 2. Enviar e Tratar RMA's; 3. Elaborar Mapa de Achados; 4. Requisitar Informações e Documentos; 5. Reiterar RID; 6. Realizar Intervenção em Auditoria; 7. Elaborar Relatório de Auditoria; e 8. Responder Relatório de Auditoria.

A fase de monitoramento foi dividida em outros 4 processos, a saber: 1. Elaborar *follow up*; 2. Atualizar *follow up*; 3. Elaborar relatório de monitoramento; e 4. Atualizar relatório de monitoramento.

Cada um dos 12 (doze) processos listados acima foi tratado individualmente, e assim automatizado. Em um esforço posterior, a equipe passou a tratar a integração entre estes processos e a base de dados do *Sisaud*, e em seguida, o foco foi testar e homologar a solução.

Portanto, verifica-se uma informatização das atividades de auditoria, possibilitando uma maior integridade e confiabilidade, padronizando o processo e melhorando a qualidade do trabalho, a comunicação com o auditado e a rapidez no encaminhamento das documentações tanto por parte dos auditores como por parte dos auditados, no que diz respeito ao resultado da auditoria e à documentação necessária para a realização do trabalho.

A solução apresenta também um painel de monitoramento das auditorias realizadas, subsidiando os coordenadores no acompanhamento das atividades de gestão das auditorias de forma mais eficazes e objetivas.

A parte de treinamento dos servidores foi realizada utilizando documentação lúdica dos processos de Auditoria, como forma de facilitar a aprendizagem das etapas de alguns processos de negócios. Foi selecionado os processos 1. Planejar Execução de Auditoria; 2. Enviar e Tratar RMA's e 4. Requisitar Informações e Documentos por serem os mais recorrentes ao longo de toda a cadeia de processos da área de Auditoria Interna.

Trata-se da prática de informar, de maneira lúdica, quaisquer processos de negócio que se deseje adotar. A ludicidade é uma atividade que tem valor educacional intrínseco, mas além desse valor ela tem sido utilizada como recurso educacional, inspirada em modelos andragógicos.

Além da proposta inovadora da solução, ressalta-se o uso do lúdico no treinamento dos envolvidos, como forma de facilitar o entendimento das novas rotinas, bem como de reduzir a resistência às mesmas. Seguem dois exemplos do material lúdico utilizado na comunicação do projeto com os seus atores. A Figura 2 apresenta o processo de executar auditoria.



Figura 2: Material lúdico para o Processo Executar Auditoria.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Enquanto a Figura 3 apresenta dois processos: requisitar informações e documentos; e requisitar manifestações de achados.

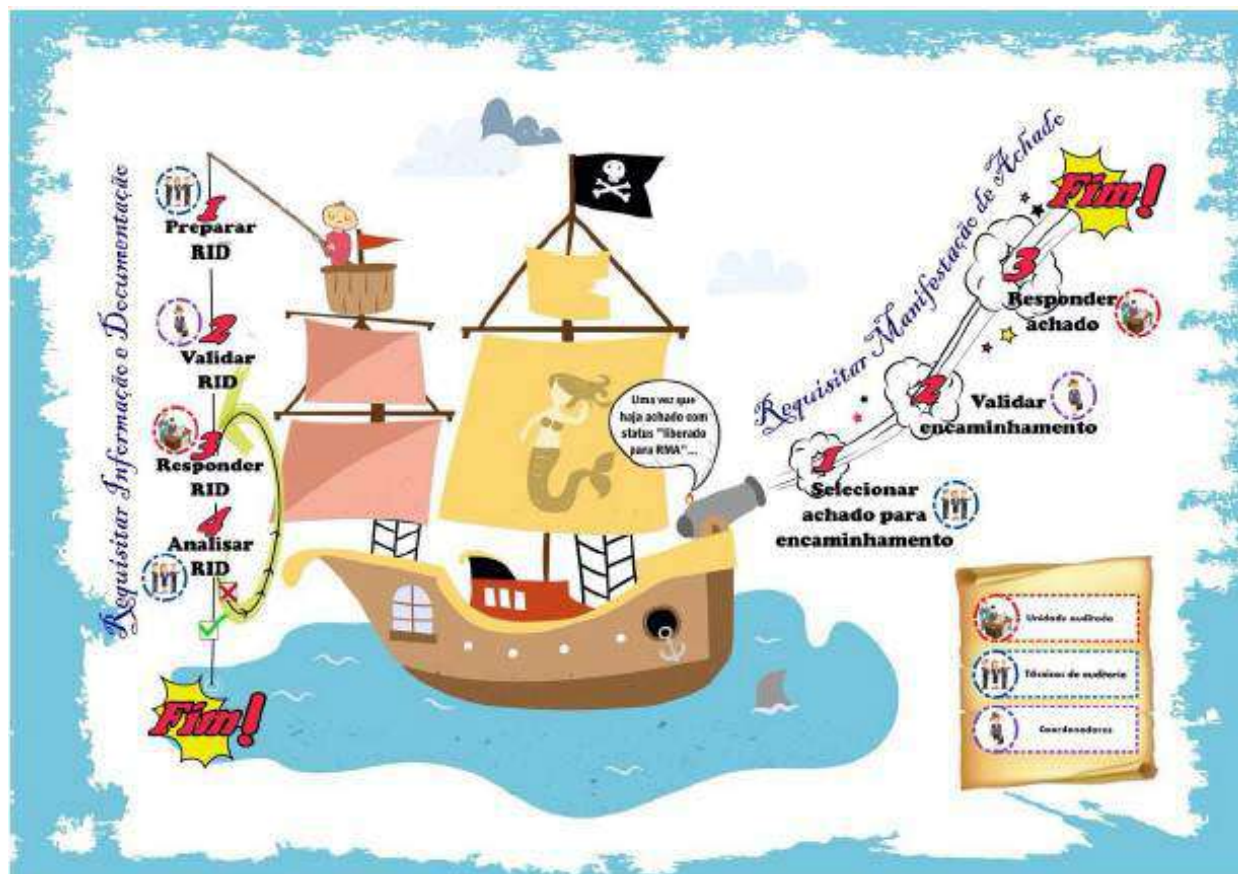


Figura 3: Material lúdico para os processos requisitar informações e documentos e requisitar manifestações de achados.

O caráter de integração e interação, contidos na linguagem lúdica, permitem a integração do conhecimento com ações práticas.

Conclusão/Considerações

O presente artigo alcança o seu objetivo ao apresentar o modelo híbrido adotado para a construção do *Sisaud* para o TJCE, considerando a análise, a modelagem, a automação e a documentação lúdica de processos. Deste modo, as atividades de auditoria seguem esta tendência de automatização de seu processo, alinhado a digitalização e virtualização das atividades desenvolvidas pelo Poder Judiciário brasileiro.

Em termos de resultados foi a adoção de uma nova abordagem baseada em Gerenciamento de Processos de Negócios (BPM) foi obtido uma economia da ordem de R\$ 425.660,72, que seria gasta com o desenvolvimento tradicional de software.

Além disso, percebem-se bons resultados com a utilização de um modelo lúdico para auxiliar o treinamento dos atores envolvidos no *Sisaud* como, por exemplo, a facilidade de comunicação com o público alvo, e redução de ruídos, causada pela comunicação textual. Portanto, percebe-se agora que todos os atores possuem uma forma prática de se apropriar das suas rotinas de trabalho.

Referências

- ABDALLA, M. M.; OLIVEIRA, L. G. L.; AZEVEDO, C. E. F.; GONZALEZ, R. K. Quality in qualitative organizationl research: types of triangulation as a methodological alternative. *Administração: Ensino e Pesquisa*, v. 19, n. 1, p. 66-98, jan./abr., 2018.
- CASTRO, D. P. *Auditoria, contabilidade e controle interno no setor público – integração das áreas do ciclo de gestão: planejamento, orçamento, finanças, contabilidade e auditoria e organização dos controles internos, como suporte à governança corporativa*. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2015.
- CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Relatório final: metas de nivelamento do Poder Judiciário nacional 2009*. Brasília: CNJ, 2010.
- CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Parecer nº 02/SCI/Presi/CNJ*. Brasília. CNJ, 2013. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/sobre-o-cnj/controle-interno/acoes-de-fortalecimento-dos-orgaos-de-controle-interno>>. Acesso em: 19 de abril de 2019.
- CNJ – CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. *Relatório final: metas prioritárias do Poder Judiciário nacional 2013*. Brasília: CNJ, 2014.

COSTA, B. L. D.; OLIVIERI, C.; TEIXEIRA, M. A. C. Participação, eficiência e accountability no Brasil: desafios administrativos, políticos e institucionais. *Cadernos Ebape.br*, v. 14, n. 3, 2016, 672-675.

CUNHA, L. G.; BUENO, R. L. S.; OLIVEIRA, F. L.; SAMPAIO, J. O.; RAMOS, L. O.; DE PIERI, R. G.; CAVALIERI, C. J. C. *Relatório ICJ Brasil*. 1º Semestre – 2016. São Paulo: FGV, 2016.

DPJ – DEPARTAMENTO DE PESQUISAS JUDICIÁRIAS. *Justiça em Números 2016*: ano base 2015. Brasília: CNJ, 2016.

FALCÃO, J. O Judiciário segundo os brasileiros. In: GUERRA, S. (Org.). *Transformações do Estado e do direito*: novos rumos para o Poder Judiciário. Vol. I. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2009, p. 13-30.

FALCÃO, J. *O Supremo*. Rio de Janeiro: Edições de Janeiro; Fundação Getúlio Vargas, 2015.

GROSSI, L. M.; PISA, I. T.; MARIN, H. F. Tecnologia da informação e comunicação na auditoria em enfermagem. *Journal of Health Information*. v. 7, n. 1, 2015, p. 30-34.

GUIMARÃES, M. F.; SELL, C. A.; TURCATO, R. P.; ASSUITI, C. H.; CUSTÓDIO, R. F.; SANTOS, R. A. P. *Proposta de um sistema eletrônico de auditoria aplicado à urna eletrônica brasileira*. Florianópolis: Fundação Certi, 2001.

MARÇOLA, C. Auditoria interna como instrumento de controle social na administração pública. *Revista do Serviço Público*, v. 62, n. 1, 2011, p. 75-87.

MONTEIRO, R. P. Análise do sistema de controle interno no Brasil: objetivos, importância e barreiras para sua implantação. *Revista Contemporânea de Contabilidade*, v. 12, n. 25, 2015, p. 159-188.

NOGUEIRA, J. M. A ausência do Poder Judiciário enquanto objeto de estudo da Administração Pública brasileira. *Revista eletrônica Díke*, v. 1, n. 1, 2011, p. 1-17.

OLIVEIRA, L. G. L. Dez anos de CNJ: reflexões o envolvimento com a melhoria da eficiência do Judiciário brasileiro. *Revista do Serviço Público*, vol. 68, n. 3, p. 631-656, 2017.

OLIVEIRA, L. G. L. *Controles sobre o Judiciário geram governança e eficiência? Estudos sobre o CNJ e a Justiça Estadual*. Tese (Doutorado em Administração). Fundação Getúlio Vargas – Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Rio de Janeiro, 2015.

OLIVEIRA, L. G. L.; NOGUEIRA, J. M. M.; PIMENTEL, T. A. B. A continuidade da ausência do Poder Judiciário como objeto de estudos na Administração Pública brasileira: um levantamento de 2009 a 2017. *Revista Controle – Doutrina e Artigos*, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 75-100, dez. 2018.

OLIVEIRA, L. G. L. Análise sobre os critérios de indicações e motivações para exercer o cargo de Conselheiro do CNJ: um estudo das cinco primeiras composições (2004 a 2014). *Revista eletrônica do CNJ*, v. 3, n. 2, jul. / dez., 2019a, p. 48-55.

OLIVEIRA, L. G. L. A gestão do Poder Judiciário sob a ótica de ex-conselheiros: análise da relação entre o CNJ e a Justiça Estadual de 2004 a 2013. *Revista de Estudos Empíricos em Direito*, v. 6, n. 3, dez. 2019b, p. 194-211.

PAULA, M. G. M. A. Auditoria Interna: embasamento conceitual e suporte tecnológico. *Contabilidade, Gestão e Governança*, v. 3, n. 1, 2000, p. 79-110.

PETER, M. G. A.; MACHADO, M. V. V. *Manual de auditoria governamental*. 2. Ed. São Paulo: Atlas, 2014.

PINTO, F. C. B.; COLARES, A. C. V.; MACHADO, M. V. V.; DAHER, F. F.; PETER, M. G. A. Análise das atividades da auditoria interna no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Ceará: sob a ótica dos auditores internos. *Revista Controle – Doutrina e Artigos*, Fortaleza, v. 10, n. 1, p. 273-300, jan./jun., 2012.

SADEK, M. T. *Magistrados: uma imagem em movimento*. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

TJCE – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. Portaria nº 991/2014. Dispõe sobre a regulamentação do Manual de Procedimentos de Auditoria. *Diário da Justiça do Estado do Ceará*. Fortaleza, 19 de maio de 2014. 2014a.

TJCE – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. *Manual de Procedimentos de Auditoria*. 2. Ed. Fortaleza: TJCE, 2014b.

TJCE – TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ. *Plano de Gerenciamento do Projeto – PGP. PJSETIN2015002 – SISAUD*, v. 3.0, Fortaleza: ECP: 2017.

WALRAVEN, A. L.; MACHADO, M. V. V.; OLIVEIRA, L. G. L.; NASCIMENTO, R. S. CAVALCANTE, N. S. C. Uma análise das atividades de auditoria interna desenvolvidas no Tribunal de Justiça do Estado do Ceará: um olhar sobre os anos de 2015 a 2018. *Revista do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais*. Vol. 37, n. 2, p. 69-88, jul./dez., 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CONSTRUÇÃO DO FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM COM APLICAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO EXPERIÊNCIA

Hilana Dayana Dodou¹

Vitória Costa Oliveira²

Isabelle e Silva Sousa³

Deborah da Silva Jardimino⁴

Iorana Candido da Silva⁵

Maria Rayssa do Nascimento Nogueira⁶

Resumo

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – CE, hilanadayana@yahoo.com.br;
2. Graduanda de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – CE, vitoriaolivebj@gmail.com;
3. Graduanda de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – CE, isabellesousa241@gmail.com;
4. Graduanda de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – CE, jardilinodeborah@gmail.com;
5. Graduanda de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – CE, ioranacandido@gmail.com;
6. Graduanda de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – CE, mariarayssadejesus@gmail.com.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem visa à promoção de ações que proporcionem o bem-estar do homem, para isso, é necessário o desenvolvimento de estratégias para detecção e intervenção diante fatores de riscos decisivos para a sua morbimortalidade. Devido seu modelo operacional, a Atenção Básica à Saúde é capaz de fornecer meios para uma assistência que eleve o padrão de qualidade de vida do homem, atuando sobre as dificuldades de acesso aos serviços assistenciais. Objetivou-se relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino superior do município de Redenção - Ceará sobre a construção de uma estratégia para promoção da saúde masculina nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Trata-se de um relato de experiência acerca da construção de um projeto de intervenção na disciplina de Práticas e Saberes em Saúde da Família. A primeira etapa foi a realização de um estudo através de publicações governamentais e artigos científicos, para encontrar os principais problemas de adesão dos homens aos serviços de saúde, traçando possíveis intervenções. Após isso, estabeleceu-se quais serão os profissionais para aplicação da estratégia e o público-alvo, que serão todos os homens com idade entre 25 e 59 anos adscritos nas UBS localizadas próximas a instituição de ensino superior. A segunda etapa será um estudo exploratório e descritivo para coleta de informações epidemiológicas da região, utilizando um instrumento de rastreio voltado para identificação de doenças crônicas, cânceres e Infecções Sexualmente Transmissíveis. A terceira etapa será a tabulação e análise estatística dos dados e elaboração de um plano de intervenções específico para os resultados obtidos, que envolve a organização de um evento em praça pública com consultas multiprofissionais, realização de exames, encaminhamentos e a participação em momentos de educação em saúde. A realização do projeto ocorrerá por meio de parceria entre a instituição de ensino superior e a secretaria de saúde do município, com avaliação contínua e sistemática, através da observação de indicadores, como a adesão de homens às UBS antes e após a execução do projeto. Por fim, a quarta etapa será a apresentação e discussão da construção dessa estratégia na instituição de ensino superior de origem. Com isso, os acadêmicos puderam participar da formulação de ferramentas de melhoria dos serviços de saúde e aplicação de políticas públicas, desenvolvendo uma visão estratégica, possibilitando que o

usuário desenvolva autonomia e faça melhor aproveitamento dos recursos fornecidos pela Atenção Básica.

Palavras-chave: Saúde do homem; Atenção Básica; Política Pública; Gestão.

Introdução

Os homens apresentam singularidades em seu no processo de saúde-doença. Apesar de parecerem mais “fortes” do que as mulheres, eles apresentam desvantagens quando observado os índices de morbimortalidade. Com a finalidade de incentivar sua participação nos serviços de atenção primária à saúde e na sua promoção do cuidado em saúde, há um crescimento de políticas públicas no intuito de uma maior interação entre a população masculina e os serviços de saúde (CARNEIRO et al., 2016).

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi criada em novembro de 2008 pelo Ministério da Saúde. Está voltada para o reconhecimento dos agravos do sexo masculino, os quais são genuinamente problemas de saúde pública que afetam toda a sociedade, devendo assim considerar a pluralidade do público masculino brasileiro. É centrada, principalmente, na promoção de ações de saúde que colaborem com a individualidade do homem, inclusos em seus diversos cenários sociais, culturais, econômicos e políticos.

Assim, a PNAISH está interligada à Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), visto que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são os melhores espaços para a sua aplicação, por serem gerenciadas com foco para promoção de estratégias de humanização. Em concordância com os princípios do Sistema Único de Saúde, fortalecendo o modo como os serviços e ações em redes de cuidados da saúde são realizados. Ainda por orientar a população brasileira de que a saúde é um direito social básico, ela também estimula o autocuidado e a diminuição dos agravos à saúde do homem.

Porém, as barreiras socioculturais e institucionais são os principais fatores determinantes que indicam a baixa adesão do homem aos serviços de saúde. É essencial para o estabelecimento de um serviço equitativo na atenção a essa

população, observar as diferenças por idade, raça, condição social e econômica, local de moradia, se está em situação carcerária, se possui deficiência e qual sua orientação sexual e identidade de gênero (BRASIL, 2008).

Para isso, uma estratégia de integralidade que relacione os princípios e prática dos indivíduos deve ser elaborada e aplicada, fortalecendo assim, as diretrizes de implementação da PNAB e PNAISH, modificando os índices de morbimortalidade e elevando o padrão de qualidade de vida. Assim, o setor de saúde necessita atuar na detecção e intervenção nos fatores de riscos para a prevenção de agravos a saúde. Diante isso, a implantação de estratégias que viabilizem esse acesso ao serviço se faz imprescindível.

Objetivou-se com esse estudo relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem com a construção de uma estratégia que possibilite à investigação e o cuidado à saúde do homem na Atenção Básica de Saúde.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca da construção de um projeto de intervenção com foco na PNAISH. O projeto envolve quatro etapas abordadas na Figura 1. A elaboração dessa ferramenta estratégica de gestão ocorreu em janeiro de 2020 durante uma atividade de imersão da disciplina de Políticas e Saberes na Saúde da Família do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira situada no interior do Estado do Ceará, em que as acadêmicas deveriam encontrar problemas comuns para a implantação das políticas públicas e fornecer uma resolução para eles.

A primeira etapa foi o estudo através de publicações governamentais e artigos científicos, sendo encontrados os principais problemas de adesão do público masculino aos serviços de saúde. Foram então traçadas as possíveis intervenções para a problemática, definindo um conjunto de ações que utilizaria as ferramentas da Atenção Básica de Saúde e que considera as peculiaridades de cada indivíduo.

Estabelecendo também o público-alvo que serão todos os homens com idade entre 25 e 59 anos adscritos nas UBS localizadas próximas a instituição de ensino superior e os profissionais responsáveis pela aplicação da estratégia, que serão os

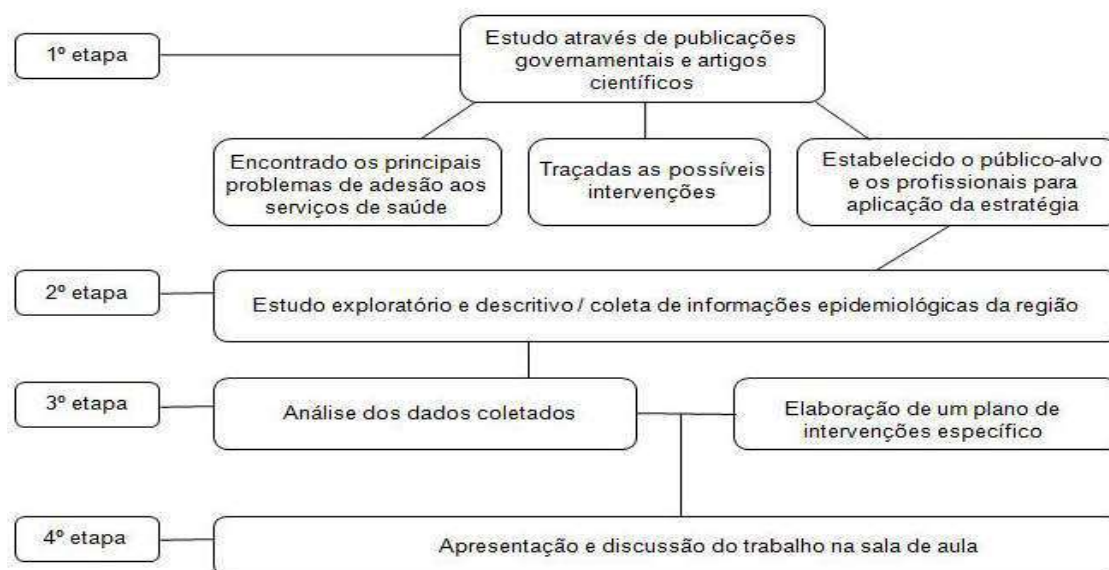
integrantes da Estratégia de Saúde da Família e Núcleos de Apoio à Saúde da Família.

Os princípios norteadores da estratégia foram: a investigação dos fatores de risco, sinais e sintomas das doenças mais recorrentes no homem, direcionamento do cuidado de acordo com as situações encontradas e promoção de educação em saúde, objetivando aproximar os homens da Atenção Básica à Saúde.

A segunda etapa será a realização de um estudo exploratório e descritivo, que será utilizado como base para o levantamento de informações epidemiológicas da região de implementação do projeto, que será por meio de entrevistas com os usuários, utilizando um instrumento de rastreio voltado para identificação precoce de doenças. Seguindo com a terceira etapa proposta será a criação de uma Liga Acadêmica na instituição de ensino de apoio para a tabulação e análise dos dados coletados, com posterior elaboração de um plano de intervenções específico para os casos diagnosticados, os que possuem fatores de risco e para os que não possuem nenhuma comorbidade ou fator de risco.

Por fim, a quarta etapa será à apresentação e discussão do trabalho na universidade, o que possibilita que os acadêmicos tenham uma percepção de como foi o planejamento de ações a curto, médio e longo prazo, diante dos desafios encontrados cotidianamente. Participando da estruturação de projetos e definindo metas que levarão os serviços de saúde e gestão a melhores resultados.

Figura 1 - Fluxograma com etapas da aplicação da estratégia



Fonte: Autor, 2020.

Resultados e Discussão

A estratégia de saúde e a construção do Formulário Avaliativo da Saúde do Homem (FASH) (Anexo 1) foram idealizadas com o intuito de avaliar a saúde do homem frente a problemas comuns, como diabetes mellitus, hipertensão arterial crônica, obesidade, câncer de pulmão, pênis, próstata, IST/AIDS, sendo essas as principais doenças que acometem este gênero de acordo com a PNAISH. Fazendo-se necessário que a ferramenta de coleta seja validada antes da aplicação, além de uma equipe multiprofissional para a aplicação dessa estratégia, em que cada profissional desenvolveria sua função dentro de sua especialidade.

Foi estabelecido que os Agentes Comunitários de Saúde por seu contato mais próximo e frequente com a comunidade, sejam incentivados a aplicar o FASH. Aqueles que aderirem à estratégia seriam capacitados e caso consigam realizar uma coleta com cobertura de 80% do município ganhariam uma bonificação de 10% do salário total, benefício este proveniente do novo financiamento federal da Atenção Primária a Saúde, em pagamento único anual (BRASIL, 2019). O FASH deverá ser aplicado durante as visitas diárias à comunidade, caso o homem não esteja

presente, ele deverá ser entregue a um responsável que será orientado quanto à forma adequada de responder o FASH.

Após aplicação e recolhimento dos formulários eles serão processados e tabulados pela Liga Acadêmica, com o intuito de reunir os dados e quantificá-los para observância das informações obtidas. Feito isso, os alunos juntamente com os profissionais irão determinar quais pacientes necessitam de medidas preventivas e quais necessitam de intervenções diretas, elaborando um plano de intervenções específico para cada grupo de usuários.

Posteriormente, as acadêmicas em parceria com a Coordenação da Atenção Básica do Município ofertariam para o público-alvo, um evento em praça pública, em um dia não útil para que a aderência a esses serviços seja maior. Seriam ofertadas consultas e realização de exames, encaminhamentos para tratamento e educação em saúde. O evento deverá contar com a participação de profissionais: Médicos (as) urologista, oncologista e generalista, psicólogos (as), enfermeiros (as), técnico (a) de enfermagem e palestrantes que poderão utilizar recursos de multimídia e materiais educativos. Assim, todas as ações realizadas no evento, contemplariam desde a prevenção das doenças até e acesso ao tratamento adequado.

Com a implementação dessa estratégia será possível traçar um perfil epidemiológico da população do território de estudo, aplicação de atividades direcionadas para as condições existentes e constante avaliação dos cuidados prestados a este público. Assim, será estabelecida uma organização da assistência ao homem, potencializando a promoção, prevenção e incentivo ao tratamento.

As ações do projeto serão monitoradas e avaliadas de forma contínua e sistemática, através de observação e pesquisa em um período de um ano, ou seja, no intervalo de um evento a outro. A comparação estatística entre a quantidade de consultas e os relatórios da equipe de saúde antes e após a execução do projeto apresentarão dados que fundamentarão discussões sobre a eficiência da estratégia.

Assim, a estratégia e o FASH constituem-se como uma ideia válida, que necessita de estudos mais aprofundados e de reajustes para garantir sua eficácia. Visto que mesmo sendo uma tecnologia inovadora e de fácil implementação, ela ainda possui pontos a melhorar, como por exemplo, a inclusão de questões sobre a

Saúde Mental, abrangendo a totalidade de complicações existentes na vida do homem.

A construção da estratégia e do FASH possibilitaram que as acadêmicas imergissem em uma experiência de gestão de qualidade. Decorrente do empenho em elaborar uma ferramenta eficiente, puderam perceber as deficiências existentes nos serviços de saúde quanto à implementação das políticas públicas. Além de desenvolver uma percepção sobre as prioridades que os gestores devem eleger durante a elaboração de intervenções.

A organização minuciosa de um conjunto de ações que estruturaram a estratégia permitiu que fosse pensado com maior atenção sobre todos os aspectos da população e dos profissionais de saúde. Foi possível ampliar o conhecimento acerca das ferramentas disponíveis na Atenção Básica de Saúde e como utilizá-las melhor. Ela ainda foi capaz de despertar interesse nas acadêmicas pela área de gestão com foco em alcançar bons resultados e levar benefícios para os usuários que utilizam os serviços de saúde.

Conclusão/Considerações

Com isso as acadêmicas puderam participar da formulação de ferramentas de melhoria dos serviços e aplicação de políticas públicas, desenvolvendo uma visão estratégica sobre os problemas comuns, dificuldades de gestão dos setores prestadores de assistência e os resultados esperados. Ademais, com a elaboração e aplicação da estratégia, espera-se que a população masculina desenvolva autonomia e assuma um papel ativo frente ao seu processo saúde-doença, tornando-se protagonista do cuidado e que o mesmo faça melhor aproveitamento dos recursos fornecidos pela Atenção Básica.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem, 2008. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_saude_homem.pdf Acesso em: 15 jan 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde Portaria n. 2.979 de 12 de novembro de 2019, 2019. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/ERNO_HARZHEIM_Novo_financiamento_APS.pdf Acesso em: 15 jan 2020.

CARNEIRO, L. M. R. et al. Atenção integral à saúde do homem: um desafio na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 4, p. 554-563, 2016.

Anexo 1 - Formulário Avaliativo da Saúde do Homem (FASH)

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Data da coleta: ____/____/____
 Nome do profissional que realizou coleta: _____
 Nome do usuário: _____
 CNS: _____ SUS: _____
 Endereço: _____
 Data de nascimento: ____/____/____
 Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____
 Estado civil: () Casado () União Estável () Solteiro ()
 Viúvo () Divorciado
 Raça/cor: () branca () preta () parda () amarelo ()
 indígena
 Escolaridade: Sem escolaridade () Ensino
 Fundamental incompleto () Ensino Fundamental
 completo () Ensino Médio incompleto () Ensino
 Médio completo () Ensino Superior incompleto ()
 Ensino Superior completo
 Naturalidade: () brasileiro () estrangeiro
 Profissão: _____
 Renda familiar: Menor que um salário mínimo () Um
 salário mínimo () Dois salários mínimos () Mais ()
 Possui filhos? sim () não () Se sim quantos? ()
 Recebe algum auxílio do governo? sim () não () Se
 sim qual? _____

HÁBITOS DE VIDA

Você tem o hábito de fumar? () Sim, diariamente ()
 Sim, ocasionalmente () Não, nunca fumou () Fumou
 e parou
 Você costuma ingerir bebida alcoólica?
 () Sim () Não
 Pratica alguma atividade física regularmente? () Sim
 () Não
 Acha que tem boa saúde em geral? () Sim () Não ()
 Costuma ir ao serviço de saúde quando não está
 bem? () Sim () Não
 Costuma realizar exames periodicamente? () Sim ()
 Não
 Qual foi a última vez que você procurou um serviço
 de saúde? _____ por qual motivo? _____

HISTÓRICO E RASTREIO DE DOENÇAS

Câncer

Você já teve câncer? () não () sim, qual? _____
 Você realizou tratamento radioterápico? () não ()
 sim
 Você realizou tratamento quimioterápico? () não ()
 sim
 Você possui histórico de câncer na família? () não ()
 sim, quem? _____

Câncer de pulmão - Rastreamento

Você já recebeu alguma orientação sobre este tipo
 de câncer em sua Unidade de Saúde? () não () sim
 Você convive com tabagistas? () não () sim
 Você tem tosse persistente? () não () sim, há quanto
 tempo? _____
 Costuma ter sangue no seu escarro? () não () sim
 Você sente dificuldade para respirar? () não () sim
 Você sente dor torácica? () não () sim
 Você está rouco ou sente dificuldade com
 frequência? () não () sim

Câncer de próstata - Rastreamento

Você já recebeu alguma orientação sobre este tipo
 de câncer em sua Unidade de Saúde? () não () sim
 Você já realizou o exame PSA? () não () sim
 Você já realizou o exame do toque? () não () sim
 Você já realizou vasectomia? () não () sim
 Você sente dor para urinar? () não () sim
 Você percebeu que seu fluxo urinário estava fraco ou
 interrompido? () não () sim
 Você sente vontade de urinar frequentemente?
 () não () sim
 Você já percebeu a presença de sangue na urina ou
 no sêmen? () não () sim
 Está ocorrendo episódios frequentes de disfunção
 erétil? () não () sim

Câncer de pênis - Rastreamento

Você já recebeu alguma orientação sobre este tipo
 de câncer em sua Unidade de Saúde? () não () sim
 Você percebeu a presença de uma ferida persistente
 em seu pênis? () não () sim
 Você percebeu a presença de tumoração em seu
 pênis? () não () sim
 Você percebeu a presença de secreções anormais?
 () não () sim
 Você percebeu a presença de gânglios inguinais
 (ínguas na virilha) e/ou nódulos? () não () sim

Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) - Rastreamento

Você já recebeu alguma orientação sobre infecções
 que são transmitidas através do sexo em sua
 Unidade de Saúde? () não () sim
 Você já teve alguma Infecção Sexualmente
 Transmissível? () não () sim, qual? _____
 Você já realizou testes rápidos para IST's? () não ()
 sim
 Você possui alguma lesão em seu pênis? () não ()
 sim
 Você possui alguma verruga em sua região íntima? ()
 não () sim

Você percebeu algum corrimento saindo de seu
 pênis? () não () sim
 Você sente coceira em seu pênis? () não () sim
 Você percebeu algum odor fétido em seu pênis? ()
 não () sim
 Quais são suas práticas sexuais? () vaginal () anal ()
 oral
 Você realiza higiene íntima diariamente? () não ()
 sim
 Você usa camisinha em suas relações sexuais? ()
 não () sim
 Com quantos anos você iniciou sua vida sexual? ____
 Quantos parceiros sexuais você tem em um período
 de 1 ano? _____

Doenças crônicas

Você tem Hipertensão e/ou Diabetes? () sim () não
 Se sim, qual? _____

Hipertensão Arterial Crônica - Rastreamento

Você verifica a pressão arterial regularmente? () sim
 () não
 Você apresenta picos pressóricos em algumas
 ocasiões? () sim () não Se sim, em quais
 momentos? _____
 Possui histórico de hipertensão na família? () sim ()
 não Se sim, quem? _____
 Possui uma alimentação rica em sal? () sim () não
 Faz tratamento com alguma medicação? () sim ()
 não Se sim, qual (is)? _____
 Você toma as medicações sozinho? () sim () não
 Se não, porquê? _____
 Você realiza a verificação da pressão arterial? () sim
 () não Se sim, quantas vezes por semana? _____

Diabetes Mellitus - Rastreamento

Você já verificou a glicemia capilar alguma vez na
 vida? () sim () não
 Você possui alguns desses sintomas: poliúria,
 polidipsia, polifagia e perda de peso? () sim () não
 Qual tipo de diabetes você possui?
 Tipo 1 () Tipo 2 ()
 Possui histórico de diabetes na família? sim () não ()
 Possui uma alimentação rica em
 açúcares/carboidratos? () sim () não
 Faz tratamento com alguma medicação? () sim ()
 Você toma as medicações sozinho? () sim () não
 Você realiza a verificação da glicemia capilar? () sim
 () não Se sim, quantas vezes por dia? _____



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GOVERNO DE MINAS GERAIS NO SÉCULO XXI: ANÁLISE DOS CICLOS DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SOB A ÓTICA TRIDIMENSIONAL

Fernando Gustavo da Silva Quirino ¹

Gustavo Oliveira Braga de Souza ²

Yan Vieira do Carmo ³

Juliana do Espírito Santo Alonso Coelho ⁴

Elisa Borges Moreira ⁵

Resumo

O objetivo deste artigo foi evidenciar as diferenças entre os modelos de definição da estratégia adotados no estado de Minas Gerais no século XXI, considerando quatro fases históricas neste período de cerca de duas décadas. Para tanto, abordou-se uma análise documental dos planos de longo e médio prazo desse período e outros relatórios. Utilizou-se também o que foi preconizado por Stewart (2004) em termos de três dimensões da estratégia governamental: estratégia política, estratégia organizacional e estratégia gerencial. O estudo conclui que a estratégia política influencia as demais e que a estratégia organizacional possui maior estabilidade por contar com maior participação de corpo técnico estável. Outro aspecto determinante na definição da estratégia consiste na capacidade de financiamento das políticas públicas.

1. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental na SEPLAG – MG, fernandogquirino@gmail.com.
2. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental na SEPLAG – MG, gustavoobs@gmail.com.
3. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental na SEPLAG – MG, yan.vieira.carmo@gmail.com.
4. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental na SEPLAG – MG, juliana.alonso.coelho@gmail.com.
5. Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental na SEPLAG – MG, elisaborges21@hotmail.com.

A Administração Pública passou por uma crise de planejamento nas últimas décadas do século XX na maioria dos países subdesenvolvidos, especialmente no Brasil, com a inoperância do setor público e a incapacidade para construir cenários de desenvolvimento da máquina pública, da economia e da sociedade.

Na década de 90, muitas experiências nacionais e locais de planejamento de curto, médio e longo prazo surgem para tentar direcionar essas políticas desenvolvimentistas. Bresser-Pereira (1998) liga essas práticas ao surgimento da discussão ampla sobre a reforma do Estado, envolvendo aspectos políticos, econômicos e administrativos, voltados para a redefinição do papel do Estado, com a necessidade de aumento da governança e da governabilidade.

Tais práticas reformistas se identificam na experiência brasileira, na década de 90, bem como na experiência mineira, que aqui será tratada, a partir de 2003. Desde então, o Estado de Minas Gerais adotou diferentes modelos de gerenciamento estratégico baseado em teorias e experiências adquiridas do setor privado, ligadas ao planejamento estratégico e à nova visão da gestão pública contemporânea. Porém, em decorrência das variações impostas pelos ciclos eleitorais democráticos, se faz necessária uma revisão das experiências realizadas, de forma a subsidiar a adoção das práticas que possuem maior aderência à realidade de cada momento de início de novos governos.

O objetivo do presente trabalho é, diante do problema apresentado, trazer luz ao debate democrático sobre o planejamento estratégico governamental, evidenciando as diferenças entre os modelos de definição da estratégia adotados no Estado de Minas Gerais no século XXI.

Para alcançar tal objetivo, pretende-se primeiro apresentar o conceito do planejamento estratégico de Stewart (2004) e suas dimensões quando aplicado ao setor público. Em seguida, ao apresentar, com base em trabalhos acadêmicos produzidos em cada período, o modelo de estratégia definido, espera-se que cada fase tenha sua caracterização preservada pelos termos e pelo discurso governamental da época, tornando assim a tarefa de compará-los às dimensões da estratégia de Stewart (2004) mais confiável e definitiva. O presente trabalho apresenta, então, um quadro comparativo dos quatro períodos analisados e conclui, após análise das diferenças e semelhanças, sobre a necessidade de alinhamento entre as diferentes dimensões da estratégia, de forma a garantir que os modelos apresentados não prejudiquem a continuidade das políticas públicas e a prestação de serviços ao cidadão.

Metodologia

No que tange à Metodologia, o presente estudo consiste numa Análise Documental. Fonseca (2002) conceitua pesquisa documental comparando-a a pesquisa bibliográfica, distinguindo-a pelas fontes utilizadas. Nesse sentido, a análise discorre sobre “fontes mais diversificadas e dispersas, sem tratamento analítico, tais como: tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.” (FONSECA, 2002, p. 32). Cumpre ressaltar que o uso de documentos em pesquisa deve ser valorizado, haja vista a possibilidade de “ampliar o entendimento de objetos cuja compreensão necessita de contextualização histórica e sociocultural.” (SÁ SILVA; ALMEIDA; GUINDANI, 2009, p. 2)

Nesse sentido os documentos abordados para esta análise são os PMDI's (Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado) desenvolvidos no período da análise, os planos plurianuais, além de outros relatórios auxiliares e esporádicos com a temática estratégia desenvolvidas nas gestões dentro das duas primeiras décadas do século XXI.

Planejamento Estratégico

Embora possamos remontar as origens da estratégia em escritos de Sun Tzu, há cerca de 2.500 anos (Araújo; Gonçalves, 2011), no contexto da Administração moderna tem raízes norte-americanas, no que era conhecido como Business Policy no final do século XIX (Bertero; Vasconcelos; Binder, 2003). No Brasil, a gestão estratégica toma corpo como disciplina em meados do século XX (Ferreira et. al., 2015).

Cumpre enfatizar a árdua tarefa de definir estratégia, uma vez que não existe consenso contumaz em torno deste conceito (Whittington, 2006). Fernandes et. al. (2016) definem a estratégia como conjunto ferramental para alcançar melhorias no desempenho organizacional, diante de um ambiente de incertezas, mudanças e complexidade. Corroborando com o exposto, Stewart (2004) enfatiza que a literatura de negócios aponta a estratégia como a essência do sucesso competitivo. Além disso, Felipe e Rojo (2019) elucidam a necessidade das organizações em se manterem competitivas, o que motiva o gerenciamento estratégico dos recursos existentes. Por fim, a estratégia poderia ser resumida em programar para fazer acontecer (Araújo e Silva; Gonçalves, 2011).

Por outro lado, alguns críticos do planejamento estratégico “apontam para um sem fim de modelos desenvolvidos, mais assemelhados a modismos de consultores e editoras focados em vendas de serviços/livros” (ARAÚJO E SILVA; GONÇALVES, 2011, p. 464). No campo acadêmico, há que se destacar que os estudos de estratégia no setor público

brasileiro ainda são incipientes e extremamente focados em aspectos qualitativos, carecendo de medição real de desempenho (Ferreira et. al., 2015).

No que tange ao setor governamental, cumpre observar que a estratégia possui uma abordagem distinta haja vista “a ausência de competitividade nos monopólios estatais e de outras formas de se mensurar desempenho” (ARAÚJO E SILVA; GONÇALVES, 2011, p. 463). Retomando Fernandes et. al. (2016) é mister compreender que, no caso específico das instituições da esfera pública, o planejamento deve estar voltado para a melhoria da performance, que deve ser observada na qualidade do atendimento às demandas sociais, na precisão e transparência das informações, na coerência das ações. É válido enfatizar que a racionalidade imposta pela Nova Gestão Pública no final do século passado deu contornos mais claros ao que ficou alcunhado por Gestão Estratégica no Setor Público (Stewart, 2004).

Nesse mote, Araújo e Silva e Gonçalves (2011) ainda aduzem o fato da não existência de concorrência nas atividades estatais, o que muda o foco da estratégia da concorrência para a excelência na prestação do serviço ao cidadão. Stewart (2004) inclusive menciona que os benefícios de adotar a gestão estratégica em governos são mais discretos quando comparados ao mundo empresarial. As diferentes realidades também podem traduzir em demandas distintas aplicadas caso a caso.

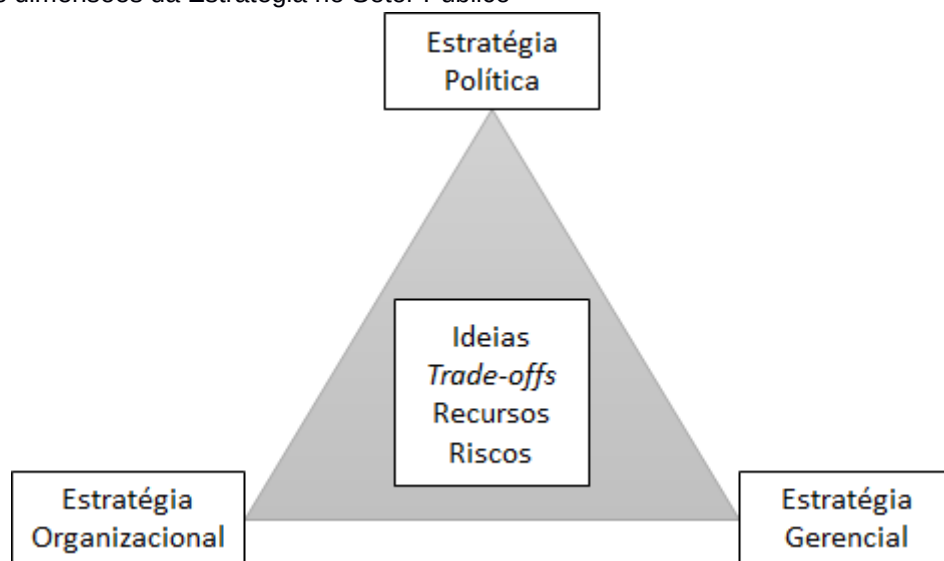
Giaccobo (1997), ao analisar um caso do Poder Judiciário, coloca a necessidade da determinação de uma estratégia de longo prazo que permita uma estabilidade na gestão pública postas as constantes trocas de comando e a descontinuidade dos projetos em curso. Já no contexto dos países da Commonwealth, Stewart (2004) enfatiza a aplicação da estratégia no processo de transição da burocracia para um perspectiva de cidadão-cliente. Considerando o caso mineiro, no contexto do Choque de Gestão a partir de 2003, a força motriz para a adoção de um planejamento estratégico foi uma grave crise fiscal, que demandou a priorização dos poucos recursos disponíveis à época (Vilhena et. al., 2006), isso para ficar restrito em apenas alguns exemplos.

Stewart (2004) menciona as três dimensões da estratégia aplicada ao setor governamental: estratégia política, estratégia organizacional e estratégia gerencial. A Figura 1 apresenta a relação entre essas dimensões.

Iniciando pela estratégia política, ela pode ser definida como as prioridades eleitorais de um governo, sua agenda e formas de alcançar os objetivos. De forma resumida, “é o que o governo quer que mude” (STEWART, 2004, p. 19). A autora avança, explicando que vai além de prioridades em peças orçamentárias, perpassando pela relação construída pelo primeiro escalão de um governo com atores externos necessários à consecução das políticas públicas. Desta feita, a estratégia política se restringe a um

núcleo restrito e concentra o foco em objetivos de curto prazo com ganhos midiáticos (Stewart, 2004).

Figura 1: Três dimensões da Estratégia no Setor Público



Fonte: Stewart (2004), p.20

Considerando a estratégia organizacional, esta é a que mais se assemelha aos modelos mercadológicos de estratégia. Consiste no que a instituição “para atender às necessidades e expectativas de seus stakeholders, o que faz para apoiar seu futuro em um ambiente de pressões competitivas” (STEWART, 2004, p. 20). Em certa medida, este tipo de estratégia implica desenhar o papel implícito pela organização. No contexto do setor público, o desenho da estratégia organizacional mostra os valores da entidade em questão, desarmando possíveis conflitos de linha atuação, interesses e trade-offs que perpassam pela atuação estatal. Por isso, essa estratégia possui forte ligação com as escolhas políticas em seu desenho (Stewart, 2004).

Por fim, a estratégia gerencial está intimamente relacionada aos instrumentos de planejamento governamental citados anteriormente neste trabalho. Embora, enquanto estratégia a gerencial apresenta-se mais circunspecta, ela traduz a estratégia nas escolhas feitas na destinação de recursos, na apresentação de resultados, na estruturação do serviço público, entre outros. Ela se apresenta na forma de relatórios gerenciais, do orçamento público e de planos estratégicos. Ao fim e ao cabo, é a dimensão onde as escolhas baseadas em valores são apresentadas e executadas (Stewart, 2004).

Resultados e Discussão

As reformas gerenciais vêm se dando ao redor do mundo, com características diversas, desde a década de 80. As chamadas reformas de primeira geração (anos 1980 e 1990) tinham forte orientação econômica e fiscal, partindo do pressuposto de que é o ajuste

fiscal a condição primordial para o desenvolvimento. As reformas de segunda geração (anos 2000), por sua vez, se orientavam por uma concepção de gestão fundamentada em práticas então aplicadas no setor privado, como o estímulo à competitividade e adoção de técnicas e práticas avançadas de gestão, posteriormente denominada Nova Gestão Pública (New Public Management). Estas reformas se pautavam pelo desenvolvimento na perspectiva da governança social, aliando a responsabilidade fiscal aos ganhos de eficiência em uma busca por mudanças estruturais. Caracterizavam-se, assim, por um desenvolvimento aberto e integrado em suas dimensões econômica, social e ambiental.

No cenário de déficit fiscal, endividamento e crise política que Minas Gerais vivia no final dos anos 1990, as práticas da Nova Gestão Pública orientaram as gestões que se seguiram, de forma a garantir o alcance dos resultados planejados. Dada a complexidade e capilaridade da metodologia, diversas abordagens foram utilizadas, variando de acordo com a orientação dos governos vigentes e os cenários fiscais da época. Partindo do primeiro conjunto de grandes reformas desse período - o Choque de Gestão iniciado em 2003, é possível identificar outros três momentos de mudança de estratégia, coincidentes com mudanças provocadas eleitoralmente: a segunda fase do próprio Choque de Gestão, a Gestão por Territórios de Desenvolvimento e o Orgulho de Ser Mineiro. Nas subseções seguintes, serão apresentadas as particularidades destes quatro momentos recentes da estratégia governamental de Minas Gerais, evidenciados pelos ciclos de planejamento plurianual, relacionando-as, ao fim, às dimensões da estratégia apresentados por Stewart (2004).

Choque de Gestão - Primeira Fase (2003-2007)

No início de 2003, o setor público mineiro apresentava crítica situação financeira, com uma década de déficits fiscais crônicos, endividamento crescente, despesas orçamentárias sem cobertura financeira, acarretando sérias dificuldades com fornecedores, e ausência de instrumentos de controles gerenciais, especialmente de planejamento e orçamento. Dado esse contexto, uma das plataformas da campanha do governador eleito (Aécio Neves, do PSDB) foi a necessidade de revigorar o planejamento público em Minas.

Sendo assim, foi lançado o programa Choque de Gestão, que baseado nos princípios da administração pública gerencial, buscou de forma eficaz “[...]simplificar procedimentos, racionalizar gastos e produzir resultados eficientes, ou seja, aproveitar da melhor maneira os escassos recursos de que dispõe para produzir bens e serviços de qualidade[...]” (FRANCO, 2004, p.38). As principais metas a serem atingidas eram o ajuste

fiscal e o desenvolvimento econômico, político e social do Estado em bases sustentáveis no longo prazo.

O Governo de Minas Gerais, ao focar suas ações na busca de uma utilização mais eficiente dos recursos e em uma expansão dos mesmos, definiu para o Choque de Gestão cinco frentes de atuação: crescimento de receita, redução de despesa, reestruturação de processos de trabalho, gerenciamento de projetos públicos e efetivação do planejamento e da estratégia na gestão pública (OLIVEIRA, 2006).

A frente de crescimento da receita teve como prioridade maior eficiência da arrecadação e a melhora do ambiente de negócios do Estado para elevação da base tributária, o que seria possibilitado pela modernização do sistema tributário estadual, além da simplificação para abertura de empresas no Estado e gastos em infraestrutura. A frente de redução das despesas procurou identificar e corrigir possíveis pontos de desperdícios de recursos dentro de todo o poder executivo. A reestruturação de processos atuou no sentido de melhorar os serviços prestados e de reduzir tempo e custo, a partir do aperfeiçoamento da gestão de processos críticos. Por sua vez, a frente de gerenciamento de projetos teve por objetivo incorporar a metodologia de gerenciamento de projetos a estratégia do governo e assim monitorar os projetos estruturadores do Estado de Minas Gerais para que os mesmos fossem realizados dentro do tempo e orçamento previstos. Por fim, a frente de planejamento e estratégia buscou alinhar o que foi determinado como metas de longo prazo às ações do presente, fazendo com que todos os servidores identificassem seu papel de contribuição da realização dos objetivos do governo, além de permitir que planejamento e orçamento realmente representassem uma projeção da realidade.

Durante a primeira geração do Choque de Gestão, os projetos estruturadores eram considerados como o foco estratégico no PPAG 2004-2007. Para a escolha foram reunidos dirigentes das organizações de governo e especialistas, que levantaram 130 projetos em potencial, com seus respectivos resultados esperados e estimativas de custo e prazo, bem como as possíveis fontes de financiamento. Desses projetos, foram escolhidos 30 para compor a carteira, depois ampliada para 31 em decisão da Assembleia Legislativa de Minas Gerais (VILHENA et al, 2006). Tais projetos faziam parte do Gestão Estratégica dos Recursos e Ações do Estado (GERAES), e tinham como função principal exercer um efeito multiplicador para estimular outras ações do governo mineiro e dessa forma traduzir em ações concretas a visão de futuro apresentada no PMDI.

Os projetos escolhidos tinham como característica comum a possibilidade de produzirem resultados rápidos, relevantes e de visibilidade, com um potencial estruturador, devendo atuar como catalisadores do desenvolvimento. Por serem prioritários, definiu-se que teriam recursos orçamentários garantidos, permitindo a viabilização da estratégia

mesmo em um momento de restrição fiscal (VILHENA et al, 2006). Contudo, o Estado não possuía efetivamente outros instrumentos, bem definidos e em operação, que promovessem a sinergia e a otimização da capacidade intersetorial das estruturas que compõem o poder executivo, sendo o GERAES apenas um setor da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG) que monitorava os projetos estruturadores.

Choque de Gestão - Segunda Fase e Gestão para a Cidadania (2007-2015)

Amparado pela reeleição do então governador Aécio Neves (PSDB) e da subsequente eleição do governador Antônio Anastasia (PSDB), do mesmo partido, o Choque de Gestão seguiu para sua segunda geração, em que os projetos estruturadores permaneceram como destaques na efetivação do plano. Entretanto, foi dado maior enfoque aos resultados, revisando o PMDI e apresentando a estratégia do governo segregada em 11 (onze) Áreas de Resultado e dois pilares de atuação do Estado: Qualidade Fiscal e Qualidade e Inovação na Gestão Pública. A segunda geração do Choque de Gestão tinha enquanto objetivos consolidar o equilíbrio fiscal estabelecido na primeira geração e avançar no desempenho gerencial. Dessa forma, houve a inclusão de ferramentas de planejamento que possibilitassem a avaliação dos resultados, bem como o alinhamento com os planejamentos a curto, médio e longo prazo (VILHENA; LADEIRA, 2012).

Em 2007 o PMDI foi revisto, dando início a um novo horizonte temporal (2007-2023). Além das 11 Áreas de Resultado e dois pilares de atuação supracitados, este PMDI também contou com uma carteira de 106 indicadores finalísticos com metas a serem estabelecidas para o período 2007-2023 (MINAS GERAIS, 2010). No âmbito da governança desses projetos, foram implantados os Comitês de Área de Resultado, reuniões de alta gerência, comandadas pelo vice-governador, cuja função era de gerenciar toda a carteira de projetos, com a presença de secretários de Estado, gerentes dos projetos e a equipe de acompanhamento da Secretaria de Planejamento e Gestão. Ainda nesse modelo, foram estruturadas as Assessorias de Gestão Estratégica e Inovação - AGEIs, unidades setoriais de planejamento estratégico posicionadas na estrutura orgânica junto ao gabinete de cada secretaria de estado, de forma a operacionalizar a metodologia, diretrizes e aproximar a gestão dos projetos estruturadores da execução das políticas nas secretarias.

Apesar do foco das entregas do Choque de Gestão voltar-se para o contexto interno da organização, como a melhoria do desempenho institucional e o equilíbrio fiscal das contas governamentais, este modelo de governança ainda defrontava-se com desafios intrínsecos à administração pública (MINAS GERAIS, 2013). Dentre estes estava o de inserir o cidadão no contexto do planejamento governamental, já que, em fim último, o

objetivo de um Estado é tomar decisões que se adequem às demandas populacionais (VILHENA; LADEIRA, 2012). Com o intuito de sanar o hiato de participação popular identificado no contexto mineiro nos anos do Choque de Gestão, tem início a Gestão para a Cidadania.

A Gestão para a Cidadania institui os conceitos de redes transversais intersetoriais na execução de programas, a horizontalização e flexibilização das estruturas organizacionais do Estado, a instituição de mecanismos que incentivem a participação da sociedade civil organizada, a regionalização das estratégias e metas das políticas públicas, bem como o aperfeiçoamento dos sistemas de informações gerenciais. (VILHENA; LADEIRA, 2012).

Para a execução desta estratégia governamental fez-se uso do modelo de gestão transversal de desenvolvimento, tendo como diretrizes a colaboração institucional e de intersetorialidade na esfera governamental e extragovernamental, a transparência administrativa e participação social, a qualidade do gasto, eficiência e compartilhamento na gestão e a melhoria dos indicadores institucionais, administrativos, econômicos, sociais e humanos. O Estado em Rede teria como objetivo apresentar uma visão de forma regionalizada das redes, das estratégias e das metas governamentais. Dessa forma, buscava-se adequar as políticas à realidade de cada região (VILHENA; LADEIRA, 2012). Foram instituídos Comitês Regionais como instâncias de mapeamento de prioridades de cada região de planejamento do Estado, de forma a garantir a difusão das informações governamentais e articulação entre representantes dos órgãos e entidades nas regiões. Os problemas e gargalos apontados nas reuniões dos Comitês Regionais seriam discutidos na Câmara Multissetorial, instância colegiada composta pelos secretários adjuntos de todas as Secretarias de Estado, que seria capaz de filtrar as demandas que necessitariam de intervenção do nível estratégico mais alto do governo. Este, então, se reuniria no Comitê Estratégico, instância maior de governança da rede, composto pelo Governador e Secretários de Estado, onde a estratégia governamental seria discutida, além das decisões-chave relativas às demandas regionais apresentadas pela Câmara Multissetorial.

Fóruns Regionais e a Gestão por Territórios de Desenvolvimento (2016-2019)

Em 2015, ocorre a eleição de Fernando Damata Pimentel para governador do estado de Minas Gerais. Filiado ao Partido dos Trabalhadores, o novo governador implementou um modelo de gestão participativo, o qual se pautou em três estruturas básicas: o pacto pelo cidadão, os comitês temáticos e os fóruns regionais.

Os Comitês Temáticos eram instâncias de governança organizadas em grupos de coordenação de políticas setoriais. Esses possuíam como finalidade a compatibilização das áreas temáticas do estado com a estratégia governamental e as diretrizes de planejamento. A intenção do governo era a criação de grupos para tratar temas complexos e sensíveis à agenda política, de forma deliberativa e colegiada. Dessa forma, poderiam ser gerados insumos técnicos às decisões estratégicas além de diretrizes a serem implementadas pela Administração Pública. O mote do governo era efetivar uma atuação integrada e regionalizada. (MINAS GERAIS, 2016a)

Pautado pela diretriz de regionalização e participação, foi criada a estrutura dos fóruns regionais. Esses eram instâncias deliberativas distribuídas nos 17 Territórios de Desenvolvimento do Estado. Através dos fóruns o governo pretendia gerar insumos que subsidiassem e dessem direções para a formulação e implementação das políticas públicas prioritárias do estado. Com a aproximação do cidadão, as políticas públicas passariam a considerar as características, potencialidades e os anseios da população local e seu território. (MINAS GERAIS, 2016b)

Por fim, o governo se propôs a criar um instrumento de Pactuação de Metas, o qual foi denominado Pacto pelo Cidadão. Tal documento de contratualização, estava dividido em duas partes distintas, de acordo com sua finalidade, quais sejam: Metas Territoriais e Metas Setoriais. As metas territoriais refletiam o Plano de Ação dos Fóruns Regionais, com seus respectivos cronogramas e metas. Esses eram oriundos de questões levantadas diretamente nas reuniões dos fóruns, as quais refletiam demandas da sociedade. A parte relativa às obras também estavam contidas nesta seção do documento. Por outro lado, a seção das metas setoriais abrange as ações prioritárias dos Comitês Temáticos de Governo. Essas eram definidas em conjunto pelos membros dos comitês e aprovadas pelo governador. (MINAS GERAIS, 2016c)

Orgulho de ser Mineiro (2019 – dias atuais)

Em 2018 Minas Gerais se encontrava em um grave cenário de crise fiscal, que veio se agravando desde o final do governo Anastasia. Assim como o cenário político do país, era possível observar certa polarização entre os eleitores. Contudo, os representantes das legendas mais tradicionais já se encontravam com a imagem desgastada com o público, haja vista a situação de calamidade financeira, motivada pela crise econômica e também pelo aumento sucessivos do déficit público no âmbito do Governo de Minas Gerais decorrentes das gestões anteriores que culminaram na realidade financeira na qual o estado se encontra.

É nesse contexto que a figura do “gestor apolítico” (inserir referência) se destaca, apresentando uma proposta de governo despidido de interesses personalistas que busca, sobretudo, fazer com que se alcance a eficiência da gestão pública através da expertise trazida do setor privado. Propõe-se a redução da atuação do estado em um formato de gerenciamento com forte viés liberalista.

Romeu Zema se elegeu com discurso de renovação da gestão pública estadual, propondo o aumento da eficiência através da utilização de prerrogativas advindas do setor privado. Assumiu o compromisso de equilibrar o cenário fiscal do estado atuando através de medidas como cortes de gastos e redução da máquina pública, mas também na promoção de políticas voltadas para o desenvolvimento econômico de Minas Gerais.

Em seu primeiro ano de governo foi elaborado o PMDI, que levou a alcunha de “Orgulho de ser Mineiro” (MINAS GERAIS, 2019, p. 12) e enfatiza a recuperação fiscal e uma agenda de desenvolvimento sustentável. Os desdobramentos desse plano se refletiram inicialmente numa ampla reforma administrativa, que levou a uma drástica redução do número de secretarias.

Nesse mote, a definição de uma carteira estratégica mais enxuta foi necessária, considerando a baixa capacidade de financiamento em que o Estado se encontrava. A partir da definição da carteira, o acompanhamento intensivo foi refletido nas prioridades orçamentárias nos planos de médio (PPAG) e curto prazo (LOA). O uso de ferramentas gerenciais advindas do setor privado fica claro com a introdução de reuniões de apresentação dos resultados dos projetos bimestralmente por parte dos gerentes para o Governador. Além disso, a comparação com os resultados pactuados e apuração de desempenho convergem em uma avaliação de Nota do Projeto Estratégico, Nota Setorial e Nota do Governo.

No que toca aos aspectos de estratégia gerencial, pode-se mencionar o programa Transforma Minas, com o objetivo de seleção e desenvolvimento de lideranças, sobretudo de segundo escalão, conhecido como Transforma Minas. Pelo lado do recrutamento, contém aspectos de seleção baseada em critérios objetivos, acompanhado de treinamentos regulares e pelo lado do treinamento, eventos regulares de reciclagem e mentoria. Quanto ao acompanhamento financeiro e orçamentário, buscou-se destrinchar os gastos governamentais, a partir de auditoria e renegociação de contratos e de uma política de Orçamento Base Zero, buscando trabalhar apenas os serviços elementares no contexto do Governo do Estado.

É importante exaltar que esse plano é ainda uma construção em curso, considerando as dificuldades de definição de prioridades. Além disso, um diagnóstico preciso da situação fiscal do Estado foi dificultado pela ausência de transparência em

alguns aspectos de gestão e pela possibilidade de contestação judicial de parte dos débitos. O descumprimento por parte do Estado de repasses obrigatórios também dificultaram a compreensão plena que permitiria um planejamento mais estável.

Em resumo, considerando os quatro períodos apresentados, o Quadro 1 apresenta de forma sumária as principais dimensões da estratégia, considerando a classificação de Stewart (2004).

Quadro 1: Três dimensões da Estratégia no Setor Público

	Estratégia Política	Estratégia Organizacional	Estratégia Gerencial
Choque de Gestão - 1ª fase	- Déficit zero	- Escritório Central de Projetos	- Projetos Estruturadores - Acordo de Resultados
Choque de Gestão - 2ª fase	- Minas, o melhor Estado para se viver	- Gestão em Rede - Qualidade do Gasto - Indicadores Finalísticos - Comitês Estratégicos	- Crescimento da Carteira Estratégica - Assessorias de Gestão Estratégica setoriais
Gestão por Territórios de Desenvolvimento	- Aumento da participação popular	- Fóruns Regionais - Comitês Temáticos	- Colegiados Executivos - Agentes Regionais - Intensificação do acompanhamento orçamentário
Orgulho de ser Mineiro	- Redução da máquina pública - Desburocratização de serviços ao cidadão	- Monitoramentos Bimestrais junto ao Governador - Notas dos Projetos Estratégicos e do Governo	- Orçamento Base Zero - Projetos Estratégicos - Transforma Minas

Fonte: elaboração própria.

Ante ao exposto, apresenta-se a seguir a conclusão do estudo.

Conclusão/Considerações

O objetivo deste artigo foi evidenciar as diferenças entre os modelos de definição da estratégia adotados no Estado de Minas Gerais no século XXI, considerando quatro fases históricas neste período de cerca de duas décadas. Para tanto, abordou-se uma análise documental dos planos de longo e médio prazo desse período, em conjunto com outros relatórios auxiliares e esporádicos emitidos pela instituição analisada. Utilizou-se também o que foi preconizado por Stewart (2004) em termos de três dimensões da estratégia governamental: estratégia política, estratégia organizacional e estratégia gerencial.

Primeiramente, é possível observar a partir da análise empírica que a estratégia política acentua as características das demais dimensões, posto que a questão política se

apresenta para o cidadão de forma mais evidente no exercício da democracia representativa. Nesse sentido, a estratégia política influencia mais fortemente a estratégia gerencial, com a inserção de instrumentos com impacto midiático, que fortalecem ganhos de curto prazo para o grupo político daquele momento. Existe um limitador no que se refere às estratégias gerenciais que é o arcabouço legal instituído, que nem sempre permite mudanças radicais no *modus operandi* da burocracia pública.

Entretanto, o domínio do âmbito político sobre a estratégia organizacional logra menor impacto. Isso ocorre porque a construção de uma política de atuação de cada agência conta em sua construção com o corpo de servidores estáveis daquela instituição. Em certa medida, este fato garante a continuidade de políticas públicas e a estabilidade da atuação estatal nos setores diversos. Por outro lado, a baixa capacidade de mudanças é por vezes visto como uma baixa capacidade inovativa. Além disso, pode ser interpretado como um entrave para os propósitos políticos, que refletem a escolha do cidadão para aquele período de gestão.

Outro aspecto de alta relevância consiste no nível de recursos financeiros disponíveis e capacidade de financiamento das políticas públicas. Nota-se que períodos de crise fiscal levam o foco da estratégia para a contenção de despesas e aumento de receitas. Por outro lado, períodos de bonança levam ao aumento progressivo dos instrumentos de gestão estratégica, colocando em xeque a própria priorização com um incremento excessivo do que é considerado estratégico de fato.

Dentro de uma área incipiente ainda de estudos, o presente artigo colabora com o conhecimento acumulado em gestão estratégica no setor público, trazendo um caso empírico de cerca de duas décadas de longitude temporal. Outros estudos podem realizar investigações baseadas em outros métodos, visando compreender de forma mais aprofundada o desempenho da estratégia nesse período. Novas realidades podem ser estudadas a partir da metodologia proposta por este estudo.

Referências

ARAÚJO E SILVA, F.; GONÇALVES, C. A. O processo de formulação e implementação de planejamento estratégico em instituições do setor público. *Revista de Administração da Universidade Federal de Santa Maria*, v. 4, n. 3, p. 458-476, 2011.

BERTERO, C. O.; VASCONCELOS, F. C.; BINDER, M. P. Estratégia empresarial: a produção científica brasileira entre 1991 e 2002. *RAE - Revista de Administração de Empresas*, v. 43, n. 4, p. 48-62, 2003.

BRESSER-PEREIRA, L.C.. Gestão do setor público: estratégia e estrutura para um novo Estado. In: BRESSER-PEREIRA, Luiz Carlos. SPINK, Peter. (org.) *Reforma do Estado e*

Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1998. P. 21-38

COUTO, Cláudio Gonçalves. A gestão pública após as eleições. GV EXECUTIVO, v. 17, n. 6, p. 36-39, 2018.

FELIPE, L. M.; ROJO, C. A. Adoção de “Gestão Estratégica” por uma empresa distribuidora de derivados do petróleo. RACE - Revista de Administração, Contabilidade e Economia, v. 18, n. 3, p. 503-520, 2019.

FERNANDES, A. G.; FURTADO, R. P. M.; FERREIRA, P. A. Pesquisa sobre estratégia no setor público brasileiro: avaliação da produção científica no período 2007 - 2011. Economia e Gestão, v. 16, n. 42, p. 218-244, 2016.

FERREIRA, V. R. S.; NAJBERG, E; PORTO, R. B.; SOUSA, M. M.; BARBOSA, N. B. Pesquisa sobre estratégia no setor público brasileiro: avaliação da produção científica no período 2007 - 2011. Contextus, v. 13, n. 1, p. 85-104, 2015.

FONSECA, J. J. S. Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila

FRANCO, R. A. Planejamento Público no Estado de Minas Gerais: uma trajetória no Estado de Minas Gerais. 2004. Monografia (Graduação em Administração Pública) – Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Belo Horizonte, 2004.

GIACOBBO, M. O desafio da implementação do planejamento estratégico nas organizações pública. Revista do TCU, v. 28, n. 74, 1997.

MINAS GERAIS. Decreto nº 46.977, de 05 de abril de 2016. Dispõe sobre a integração dos órgãos e entidades da Administração Pública Estadual nos termos da Lei Delegada nº 180, de 20 de janeiro de 2011, e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de Minas Gerais: Diário do Executivo. Belo Horizonte: Imprensa Oficial de Minas Gerais, 06 abr. 2016a.

_____. SEPLAG. Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI - 2016-2027. 2016b. Disponível em: <<https://www.mg.gov.br/sites/default/files/transicao-governamental/Cat%C3%A1logo%20PMDI%20Volume%201.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

_____. SEPLAG. Plano Mineiro de Desenvolvimento Integrado - PMDI - 2019-2030. Disponível em: <https://mediaserver.almg.gov.br/acervo/453/40/1453040.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2020.

_____. Governo do Estado de Minas Gerais. Pacto pelo Cidadão. Belo Horizonte: Minas Gerais, 2016c

OLIVEIRA, K. P.. Gerenciamento dos projetos estruturadores implementados no Estado de Minas Gerais: discussão e análise comparativa, a partir da percepção da equipes responsáveis pelo gerenciamento dos projetos voltados para a área de infra-estrutura econômica e para área social. 2006. Monografia (Graduação em Administração Pública) –

Fundação João Pinheiro, Escola de Governo Professor Paulo Neves de Carvalho, Belo Horizonte, 2006.

SÁ SILVA, J. R.; ALMEIDA, C. D.; GUINDANI, J. F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. *Revista Brasileira de História & Ciências Sociais*, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.
STEWART, J. The meaning of strategy in the public sector. *Australian Journal of Public Administration*, v. 63, n. 4, p. 16-21, 2004.

TRANSPARENCY INTERNATIONAL. Corruption perceptions index 2019. 2019. Disponível em: <<https://www.transparency.org/cpi2019?/news/feature/cpi-2019>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

VILHENA, R. M. P.; MARTINS; MARINI. O Choque de Gestão em Minas Gerais: políticas de gestão pública para o desenvolvimento. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2006.

VILHENA, R. M. P.; LADEIRA, L. C. Gestão para a cidadania: estratégia e prioridades do governo de Minas. In: Congresso internacional del Clad sobre la reforma del estado y de la administración pública, v. 17. Cartagena, Colômbia, 2012.

WHITTINGTON, R. O que é estratégia? São Paulo: Thomson Learning, 2006.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

OS DESAFIOS PARA O AVANÇO DOS INDICADORES DE VACINAÇÃO, REALIZADO NO MUNICÍPIO DE PIRES FERREIRA NO PERÍODO DE 2017 A 2019: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Jhonata Pereira Paiva¹

Marina Rebeca Bezerra de Oliveira²

Francisca Milena Martins Elmiro³

Pedro Henrique Magalhães Oliveira⁴

Luana Almeida Farias⁵

Karine Martins Nobre⁶

Resumo

Atendendo a proposta da vigilância epidemiológica do estado do Ceará através do Plano Estadual de Saúde 2017 a 2019, o município de Pires Ferreira mediante da Secretaria de Saúde em conjunto com a vigilância epidemiológica municipal desencadeou várias ações para obtenção dos melhores indicadores municipais referentes à imunização. Trata-se de um relato de experiência no município de Pires Ferreira – Ce, realizado pelos profissionais de saúde, junto com a equipe multidisciplinar, no período de Novembro de 2017 a Dezembro de 2019. As ações foram realizadas em cinco Unidades

1. Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA, jhonatapaiva18@hotmail.com;

2. Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA rebecamarinaestagio@gmail.com;

3. Acadêmica de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA, milabruna_fm@hotmail.com;

4. Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA; oliveirapedro847@gmail.com;

5. Acadêmico de Enfermagem pelo Centro Universitário INTA; luanaalmeida.ipu@gmail.com;

6. Graduado pelo Curso Enfermagem pelo Centro Universitário INTA, karine.mn@hotmail.com.

Básicas de Saúde (UBS) vinculada às ações da vigilância epidemiológica, os participantes foram de todas as faixas etárias tendo foco a mais as crianças da faixa etária de zero a cinco anos de idade. Com o Projeto Vacinação em Dia tivemos grandes destaques, tivemos um marco no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) ano de 2019 todos os indicadores correspondentes a Imunização foram alcançados, obtivemos destaque Regional na nossa 11º CRES, como os melhores resultados da Imunização no Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará, além de alcançamos 100% da Campanha Nacional de Imunização contra Influenza e da Poliomielite e Sarampo de 2018 e 2019. A equipe de saúde deve estar atenta e planejar ações que visem solucionar grande parte das dificuldades enfrentadas pela população para vacinar seus filhos, além de orientá-la quanto à importância da vacinação, sua segurança, eficácia e possíveis efeitos adversos, a fim de aumentar a adesão ao método, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de saúde de todos.

Palavras-chaves: Indicadores, Imunização, Programas Municipais.

Introdução

A vacinação vem contribuindo para o declínio das doenças imunopreveníveis e erradicação de parte delas. O último caso de varíola notificado no Brasil foi em 1971 e, no mundo em 1977, na Somália. Desde então, as vacinas conseguiram interferir no processo saúde-doença e tornaram-se grandes responsáveis pela redução da morbidade e mortalidade da população mundial. O calendário básico de vacinação da criança e adultos no Brasil possui vacinas que conferem proteção contra as formas graves de tuberculose, hepatite B, hepatite A, rotavírus, doença pneumocócica, poliomielite, difteria, tétano acidental, tétano neonatal, coqueluche, meningite por *Haemophilus influenzae* tipo b, sarampo, caxumba, rubéola, varicela, síndrome da rubéola congênita (SRC), meningite tuberculosa, influenza, febre amarela e doença por HPV. Dentre todas as doenças elencadas anteriormente, algumas são objetivos da vigilância epidemiológica estadual, nacional e internacional e compõem a Portaria n.º 271, de 6 de junho de 2014. (Plano estadual de saúde 2016 – 2019)

A vacinação é ação rotineira nos serviços de atenção primária à saúde, com grande influência nas condições gerais de saúde da criança. Representa expressivo avanço tecnológico em saúde nas últimas décadas, e é considerada procedimento de boa relação custo/eficácia no setor saúde. Para ampliar as metas de qualquer programa de imunização é necessário administrar as vacinas adequadamente, em tempo oportuno e com prática que requer esforços efetivos dos profissionais de saúde, em relação às mudanças nas atitudes e crenças sobre a imunização. Quanto mais a vacinação estiver

integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (FIGUEIREDO, 2011).

A vigilância epidemiológica desses agravos é desenvolvida mediante a notificação e investigação de casos suspeitos das doenças, além de medidas de contenção, como bloqueio vacinal e busca ativa de susceptíveis. Essa é uma forma de monitorar a ocorrência das doenças, considerando que os imunobiológicos são eficazes e efetivos no controle das mesmas, em situação de altas coberturas vacinais. As coberturas vacinais devem ser mantidas segundo os parâmetros estabelecidos, ou seja, igual ou maior a 90% para as vacinas BCG (contra tuberculose) e contra rotavírus; igual ou maior a 95% para as vacinas contra hepatite B, contra poliomielite, vacina tetravalente (contra difteria, coqueluche, tétano e *Haemophilus influenzae* tipo b) e tríplice viral (contra sarampo, rubéola e caxumba). Essa cobertura deve ser alcançada em pelos menos 70% dos municípios (homogeneidade). (Plano estadual de saúde 2016 – 2019)

Atendendo a proposta da vigilância epidemiológica do estado do Ceará através do Plano Estadual de Saúde 2017 a 2019, o município de Pires Ferreira mediante da Secretaria de Saúde em conjunto com a vigilância epidemiológica municipal desencadeou várias ações para obtenção dos melhores indicadores municipais referentes à imunização. Pois o município em 2016 encontrava-se com os indicadores abaixo da média esperada, tais como: Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde - PQA-VS, Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará, Selo UNICEF e Sistema de Informação do Programa de Imunização – SIPNI.

É importante que a vacinação realizada pelos serviços de saúde, bem como campanhas, aconteça de forma completa e com cobertura de 100% da população infantil, pois são os fatores que influenciam na redução da mortalidade. Quanto mais a vacinação estiver integrada ao cuidado da criança, no processo de crescimento e desenvolvimento, mais sucesso a imunização terá como indicador de cobertura vacinal, contribuindo também para ampliar o entendimento das famílias sobre essa ação de saúde (FIGUEIREDO, 2011).

Objetivos

Compartilhar o processo de construção de melhoria dos indicadores de imunização do município de Pires Ferreira – Ceará.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência no município de Pires Ferreira – Ce, realizado pelos profissionais de saúde, junto com a equipe multidisciplinar, no período de Novembro de 2017 a Dezembro de 2019. As ações foram realizadas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculada às ações da vigilância epidemiológica, os participantes foram de todas as faixas etárias tendo foco a mais as crianças da faixa etária de zero a cinco anos de idade.

Para realização das ações visando em uma cobertura homogenia em todas as faixas etárias, foi realizada uma reunião com os coordenadores, onde se fez presente na ocasião coordenador da imunização e da atenção básica junto com secretária de saúde municipal, e através dessa reunião que desencadeou uma visão horizontal para o desenvolvimento do Projeto Vacinação em Dia, projeto este realizado pela iniciação municipal. .

O projeto tem como objetivo alcançar o máximo de todas as coberturas vacinais e manter as vacinas em dias das crianças menores de dois anos, assim proporcionando um parâmetro adequado para o Ministério da Saúde e fortalecendo o cuidado da Saúde da Criança em nosso território. Para a implantação do projeto ocorreu alguns encontro com a Equipe de Enfermagem junto com a Coordenação da imunização do Município, articulando estratégia para fomentar e desenvolver o projeto.

A abertura do Projeto aconteceu no ano de Janeiro de 2017, onde foi apresentado aos critérios e premiação direcionada ao projeto. Premiação é desenvolvida uma Certificação para os pais que comparece na vacinação no seu filho em dia, onde foi desenvolvido critérios com datas de comparecimento de acordo com o aprazamento dos imunobiológicos. Para essa premiação foi necessário uma capacitação com os técnicos de enfermagem e enfermeiros, trabalhadores das unidades básicas de saúde para o desenvolvimento do projeto, onde o fluxograma se deu através da chegada dos pais com os dois meses para realização da vacina do filho, onde o mesmo recebe uma orientação da equipe de enfermagem, onde ele assina o termo de responsabilidade, se comprometendo em comparecer em todas as vacinas do filho até um ano e três meses com as datas correspondentes.

Para realização de uma cobertura efetiva na população adulta e idosa, foi realizado “Vacinação na Comunidade”, onde teve como objetivo levar a vacinação para aqueles que têm uma resistência para realiza-la, falta de informação ou por falta de interesse em comparecer a unidade de saúde para realização da mesma. No momento foi levado

vacina Hepatite B, dT, Tríplice Viral e a Campanha da Influenza. Onde são realizados em pontos estratégicos na localidade para acesso de todos.

Para a realização da Vacinação na Comunidade foi realizado uma capacitação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para capacitar sobre a realização da busca ativa da população, que estaria com atraso vacinal, para isso primeiro eles devem conhecer e identificar uma pessoa em atraso, onde os ACS tinha esse déficit do conhecimento do Calendário Nacional de Vacinação em relação a todas as faixas etárias. Onde na ocasião ocorreu uma apresentação do Calendário Nacional de Vacinação e estudo de casos para realização do trabalho em equipe.

Através do Programa Saúde na Escola (PSE), tivemos a oportunidade de adentrar no território escolar para verificação da caderneta dos estudantes, onde participação e realização de ações intersetoriais podem reforçar a adesão dos educandos à vacinação, propiciando maior proteção individual e coletiva. A escola é um espaço privilegiado para a construção de relações, de troca e construção de saberes desempenhando papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida (Brasil, 2009). Trata-se do espaço para o diálogo permanente, vivências, formação da cidadania. Neste sentido, as ações de vacinação deverão ser construídas no cotidiano escolar envolvendo professores, pais de alunos, alunos e Conselho Escolar.

Foram avaliadas as Cadernetas de Vacinação com as presenças dos pais junto com os alunos, realizamos educações em saúde, informando a importância de manter a vacinação em dia do seu filho para proteção individual quanto coletiva, pois a vacinação em massa de uma comunidade, de modo que se interrompa a cadeia de infecção, como por exemplo, a varicela que é muito comum no âmbito escolar.

Município de Pires Ferreira na 21ª Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza aderiu junto com a iniciativa federal o “Movimento Vacina Brasil”, que conta com uma série de ações integradas para proteger todos contra doenças imunopreveníveis. Durante a campanha tivemos o empenho de todos os profissionais de saúde, onde obtivemos como resultado o alcance de 100% de nossas metas alcançadas.

Resultados e Discussão

No ano de 2018 foram premiados 57 pais que conseguiram atingir os critérios do Projeto Vacinação em Dia, já no ano de 2019 foram premiados 92 pais (Figura 1), onde realizamos um momento agradável para os pais no dia da premiação com a entrega do certificado. Seguimos avançado ainda mais no Projeto Vacina em Dia, buscando em 2020 atender esse projeto para os adolescentes e adultos.



Figura 1: realização da premiação do projeto vacinação em dia.

Com o Projeto Vacinação em Dia tivemos grandes destaques, tivemos um marco no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) ano de 2019 todos os indicadores correspondentes a Imunização foram alcançados, obtivemos destaque Regional na nossa 11^o CRES, como os melhores resultados da Imunização no Painel de Indicadores Estratégicos de Vigilância em Saúde do Ceará, além de alcançamos 100% da Campanha Nacional de Imunização contra Influenza e da Poliomielite e Sarampo de 2018 e 2019.

A realização da Vacinação na Comunidade (Figura 2) pode detectar atrasos vacinas, principalmente no público adulto por conta de não procurar a unidade básica de saúde para a realização da vacina. Realizamos as vacinas em atrasos e aprazamos para os mesmo procurar a unidade para realização do esquema vacinal. Foram aplicada durante o ano de 2018 a 2019 aproximadamente 7 mil doses de vacinação (Hepatite B, dT, Influenza e Tríplice Viral) na comunidade, um avanço expressivo na saúde pública no nosso município.



Figura 2: realização da Vacinação na Comunidade.

Através do PSE, foi possível detectar crianças em atrasos vacinas, mais tivemos um número expressivo em relação aos adolescentes em relação da vacina HPV, onde os mesmo forem notificados e encaminhados para a UBS para realização da vacina ou complemento do esquema vacinal. Além da detecção dos atrasos vacinais, o PSE proporcionou um momento de ensino e aprendizados para os pais, professores e alunos presentes, sobre a importância da vacinação em dia e o apoio dos pais e professores.



Figura 3: Verificação da caderneta de vacinação de todos os alunos, através do Programa Saúde na Escola - PSE

Um dos resultados mais recente foi divulgado em Fevereiro de 2020 pelo o Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) (FIGURA 4), onde cobrar o cumprimento das metas de vacinação em todos os municípios cearenses. O município de Pires Ferreira foi um dos municípios em destaque por alcançar as melhores coberturas vacinais, onde verificou, ainda, que, em 2019, 106 cidades não alcançaram 75% da cobertura vacinal nas seis principais vacinas: BCG, Pentavalente, VIP (contra Poliomielite), Pneumocócica 10v, Meningocócica C e Tríplice Viral (contra sarampo, caxumba e rubéola). Dentre esses 106 municípios, 21 não atingiram sequer 70% de cobertura, embora a meta seja de 90% para a BCG e 95% para os demais tipos de vacina. (MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ 2020)

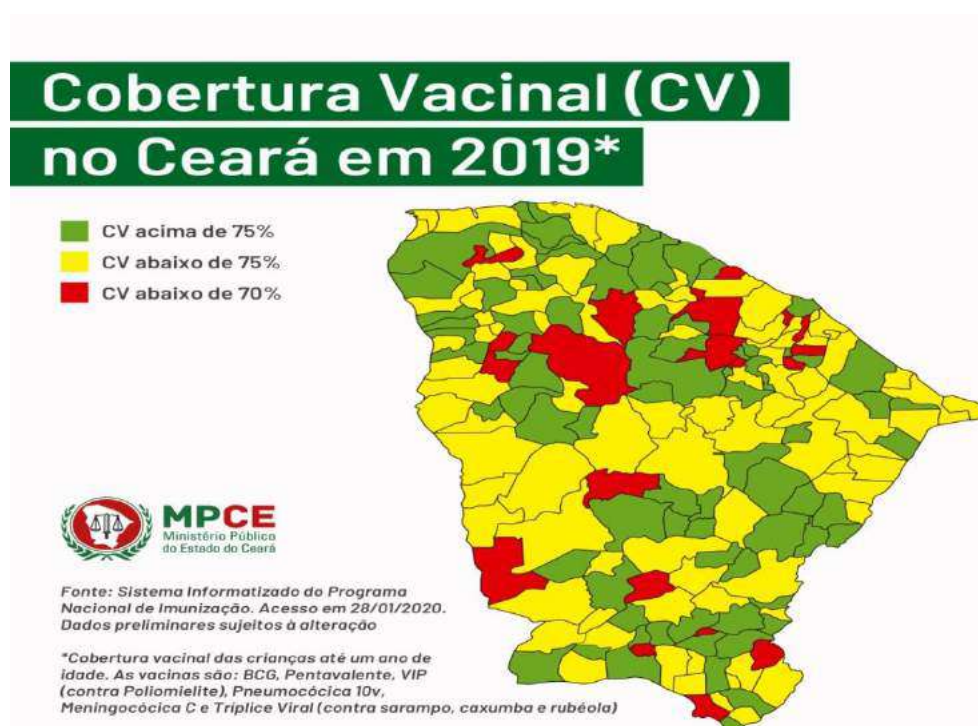


Figura 4: resultado do Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE) sobre a cobertura vacinal das crianças menores de dois anos.

Conclusão/Considerações

A ação realizada no município de Pires Ferreira desenvolve habilidades para estabelecer ações municipais para conseguir melhorias das coberturas vacinais, sensibilizar e organizar a participação dos profissionais de saúde com ações intersetoriais e na comunidade, estabelecendo metas, realizar programas e premiações de incentivos.

A equipe de saúde deve estar atenta e planejar ações que visem solucionar grande parte das dificuldades enfrentadas pela população para vacinar seus filhos, além de orientá-la quanto à importância da vacinação, sua segurança, eficácia e possíveis efeitos

adversos, a fim de aumentar a adesão ao método, contribuindo, assim, para a melhoria da qualidade de saúde de todos.

O Projeto Vacinação em Dia mostrou grandes conquistas para o nosso município, isso através do trabalho em equipe desenvolvido nas UBS junto com o comprometimento dos pais. Semeamos e hoje colhemos frutos de um trabalho árduo e com o apoio municipal em busca do avanço da saúde pública.

Referências

1. PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2016 – 2019. Edição 2016. Pagina - 70. Link: https://www.saude.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/9/2018/06/plano_estadual_de_saude_2016_2019.pdf
2. FIGUEIREDO, 2011. EXPERIÊNCIAS DE FAMÍLIAS NA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE DOIS ANOS, Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, SP, Brasil.
3. Educação integral : texto referência para o debate nacional. - Brasília : Mec, Secad, BRASIL 2009.
4. MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO CEARÁ 2020. MPCE cobra municípios a cumprirem metas de vacinação. 04 de fevereiro de 2020. Link: <http://www.mpce.mp.br/2020/02/04/mpce-cobra-municipios-a-cumprirem-metas-de-vacinacao/>.



EIXO II **Trabalhos Aprovados**

Monitoramento e Avaliação

A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE.....300

Autor(es): Edinara Suyane Bezerra Costa.

A GESTÃO DE PROJETOS DO TRIBUNAL DE JUSTIÇA: ANÁLISE DOS PRAZOS DOS PROJETOS ESTRATÉGICOS NO PORTFÓLIO 2017-2019.....309

Autor(es): Renata Silveira Meneses, Suyane Barroso Pinheiro, Camila Alencar de Freitas, Roberta Kelma Peixoto de Oliveira Jucá e Leonel Gois Lima Oliveira.

A POLÍTICA DE MONITORAMENTO E GESTÃO POR RESULTADOS DO PACTO PELA SAÚDE (PPS) EM PERNAMBUCO.....321

Autor(es): Maria Fernanda Gomes Ribeiro de Andrade e Flávia de Oliveira Antunes.

ANÁLISE DOS ENTRAVES NAS AÇÕES ESTRUTURAIS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA DA SECRETARIA DAS CIDADES.....330

Autor(es): Francisco Alberto de Castro Neto, Marcella Facó Soares e Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UECE: GESTÃO E RESULTADOS.....342

Autor(es): Emerson Mariano da Silva, João Bosco Verçosa Leal Júnior, Lílian de Fátima Sousa da Silva, Natheelly Xavier Soares Martins, Dayana Gomes Migueis e Sarah Maria dos Santos Cavalcante.

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL (EAAB) NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ-CEARÁ.....350

Autor(es): Isabel Cristina Moura Brandão, Luanda Vasconcelos do Nascimento Dutra e Evaldo Eufrásio Vasconcelos

AVALIAÇÃO DE SUSTENTABILIDADE DO PLANO FINANCEIRO DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA CEARENSE.....360

Autor(es): Tatyanne Cavalcante Pimenta Gomes e Rômulo Alves Soares.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CEARÁ, 2014 A 2016.....372

Autor(es): Vanuza Cosme Rodrigues e Maria Helena Lima Sousa.

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO DE GRUPO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA.....384

Autor(es): Maria Helenice Almeida Leitão, Fernanda Castro Silvestre, Mayara Duarte da Rocha, Samilly Girão de Oliveira e Adriano Rodrigues de Souza.

AVALIAÇÃO, ANÁLISE E PROPOSTA DE FLUXO DO MONITORAMENTO DE AÇÕES E PROJETOS PRIORITÁRIOS – MAPP CRATO.....392

Autor(es): Maria Edilmeire Alves Tavares, Carlos Eduardo dos Santos Marino, Rachel Alves Gomes, Elenice Bezerra Viana Leal, Cícero Erivaldo de Lima E Karine Feitosa Carlos Santana.

CONTROLE INTERNO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: AÇÕES DO DENASUS.....401

Autor(es): Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas, Maria do Socorro Pinto Brígido e Ednir Dantas de Castro Ribeiro.

DIAGNÓSTICO DO PORTFÓLIO DE PROJETOS ESTRATÉGICOS: CASO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI.....410

Autor(es): Artur costa de Souza, Cícero Samuel Clemente Rodrigues e Jenifer de Nadae.

EVITABILIDADE DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL: A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ MORTALIDADE EM SOBRAL/CE.....422

Autor(es): Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Carina Guerra Cunha, Larisse Araújo de Sousa e Josiane Alves Dorneles.

GESTÃO POR RESULTADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUAS EXPERIÊNCIAS.....432

Autor(es): Helena Magna de Lima, Ricardo De Val Borges, Gleidy Elmice Franco Barbosa, Emilia da Silva e Kátia Aguiar e Meyreane Laurinda de Lima.

IMPACTO DAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS DO COSEMS/CE SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE.....442

Autor(es): Márcia Lúcia de Oliveira Gomes, Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago, Mere Benedita do Nascimento, Emanuel Martins Malheiro, Ana Virgínia de Castro da Justa e Elton Cleberton Ferreira.

LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO. ANÁLISE DA QUALIDADE DA RESPOSTA DO EXECUTIVO ESTADUAL DO RN.....452

Autor(es): Lenira Maria Fonseca Albuquerque e Janderson Dantas da Silva.

MENSURAÇÃO DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE SERGIPE COM O IQGO.....464

Autor(es): Antonio Marcos Almeida Nascimento, Guilherme Maia Rebouças e Alessandra Brandão dos Santos.

META-AVALIAÇÃO: O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO PARA RESULTADOS NA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO CEARÁ.....473

Autor(es): Francisca Juliana Feitosa Soares, Célia Maria Soares Pereira, Denilson Albano Portácio e Lúcia Maria Gomes.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO PRÓ-SEMIÁRIDO NA BAHIA.....482

Autor(es): Carla Silva Ferreira.

NOVAS ABORDAGENS AVALIATIVAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES ATUALIZADAS DA REVISTA AVAL.....493

Autor(es): Renan Moreira Nogueira, Mírian Narjara Pires Rocha, Nadhyel Anderson Freires de Sousa Lima e Gabriela Paulino da Silva.

MONITORAMENTO CLÍNICO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL PARA HIV/AIDS, EM ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2009 A 2018.....503

Autor(es): Cecilio Argolo Junior, Cristina Maria de Souza Brito Dias, Silvania de Souza Santos, Silvana Maria de Macedo Uchôa, Paulo Marinho Gomes e Roberto Santos Junior.

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR.....515

Autor(es): Abel Brasil Ramos da Silva.

POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO CEARÁ: UMA ANÁLISE SOBRE O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....523

Autor(es): Nara Rejane Gonçalves de Araújo, Felipe Lustosa Brígido, Beatriz Duarte Lima de Araújo e Júlio Rangel Borges Neto.

RECUPERAÇÃO PARALELA: UMA PRÁTICA AFIRMATIVA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDIO.....535

Autor(es): Gabriela Pereira Souza e Regina Márcia de Souza Monteiro.

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM FORTALEZA-CE.....545

Autor(es): Wellington Sousa Aguiar, José Valclemir Rodrigues da Silva, José Mário Bezerril Fontenelle, Nilber San de Castro Vasconcelos, Henrique Nogueira da Gama Mota e Aminadabe Barbosa de Sousa.

MONITORAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS COM LESÕES DE PELE EM UM HOSPITAL PÚBLICO QUATERNÁRIO DE ENSINO, COM FOCO NA DESOSPITALIZAÇÃO.....556

Autor(es): Maria Cláudia Carneiro Pinto, Ana Cristina de Sousa Almeida, Jasmyny Matos Sousa, Maria Laura Gomes, Ingrid Nobre Ferreira, Rodrigo Machado Pinheiro.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

A ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA GESTÃO EM SAÚDE

Edinara Suyane Bezerra Costa ¹

Resumo

Desde ampliação e crescimento da atenção básica no SUS, o enfermeiro atua na liderança e articulação de todos os processos envolvidos na atenção básica, tendo assim grandes desafios, entre eles, planejar, executar e avaliar o mais indicado modelo de gestão do cuidado à saúde a ser implementado. Diante disso, este estudo tem como objetivo relatar a experiência sobre os desafios que são encarados pelos enfermeiros na gestão de uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Mossoró. Tomou-se como base para proposta de intervenção o fato do profissional, necessitar delimitar e modelar o seu campo de atuação dentro do seu ambiente de trabalho, fortalecer o elo, a confiança e melhorar a assistência prestada a população. Ao final, apresentou uma sugestão de melhoria que visa minimizar os obstáculos e desafios que a enfermagem enfrenta, através de uma divisão concisa entre atividades de gestão e na assistência.

Palavras-Chave: Gestão em saúde; enfermagem; saúde do trabalhador.

Introdução

Presenciou-se, desde a década de 70, perante tantos movimentos revolucionários a criação, implementação e evolução do Sistema Único de Saúde (SUS), que é onde se encontra a prática diária de gestão do cuidado em saúde de maneira efetiva e direta. Com a garantia do acesso equânime, igualitário, gratuito e integral para toda a população brasileira. Em seu eixo básico e primordial de assistência, encontra-se a atenção básica de saúde, que representa a frente do sistema como um grande passo para o seu fortalecimento

1. Pós-Graduanda *strictu sensu* do Curso da Faculdade Porto União – FPU, edinara_@hotmail.com;

constante, uma vez que garante um processo qualificado de gestão do cuidado nos diferentes níveis de complexidade. ⁽¹⁰⁾

O benefício prevalente na comunidade é inquestionável quando vê-se a quantidade de atendimentos, assistências, resultados, e melhorias nos indicadores de saúde. Entretanto, a compreensão direta e correta dessa estratégia de saúde por parte da equipe técnica, dos gestores e da população, muitas vezes ocorre de forma variada, assim como seu constante desenvolvimento de implantação. É necessário que haja enfrentamento direto e indireto dos desafios do sistema para uma constante evolução, implementada com compromisso, ética e respeito diante da necessidade de aplicação dos propósitos de avaliação profissional, organização da assistência, planejamento do serviço e ações de saúde aos usuários em sua totalidade, tudo que envolve o gerenciamento integral do SUS. ^(8,10)

Nesta visão, o enfermeiro atua na liderança e articulação de todos os processos envolvidos na atenção básica, tendo assim grandes desafios, entre eles, planejar, executar e avaliar o mais indicado modelo de gestão do cuidado à saúde a ser implementado. Isso dependerá de um conjunto de avaliações das intervenções necessárias à população, bem como o caminhar da construção das relações entre a equipe e as demais configurações do sistema e da rede de atenção, uma vez que a conexão entre todos os atores do sistema (profissionais, gestores e população) é essencial para a construção do modelo de gestão final. ⁽⁷⁾

Por ter uma formação voltada principalmente para a área assistencial, o enfermeiro tem essa atuação mais voltada para a gerência nas organizações de saúde, onde o gestor necessita de conhecimento e habilidades específicas na área da saúde e administração, de maneira específica dentro área que está inserida a unidade de saúde. No dia-a-dia, os enfermeiros acabam envolvendo-se em diversas atividades do gênero querendo ou não, o que amplia suas responsabilidades, que somadas as dificuldades já existentes e ao interesse de manter uma assistência completa, humanizada e ideal desenvolvimento do serviço, acaba contribuindo para a sobrecarga do profissional, mas também para seu desenvolvimento autônomo e melhora do gerenciamento do serviço. ^(7,8)

Diante do exposto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência sobre os desafios que são encarados pelos enfermeiros na gestão de uma Unidade Básica de Saúde localizada na cidade de Mossoró.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo, decorrente de um relato de experiência de uma então acadêmica do 10º período de enfermagem da Universidade Potiguar (UnP) de Mossoró, fruto de um processo de vivências acerca da experiência do estágio curricular obrigatório em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Mossoró– RN, no período de Setembro a Dezembro de 2019.

O relato de experiência tem como eixo principal a reflexão sobre ações vividas e presenciadas do enfermeiro dentro da gestão multiprofissional, sendo de interesse da comunidade científica. Por se tratar de um relato de experiência da própria autora, conforme delibera as diretrizes para pesquisas definidas pela resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, a pesquisa não precisou de submissão para apreciação ética.

O Estágio Curricular Obrigatório faz parte da grade curricular do curso de Enfermagem da Universidade Potiguar, vindo a acontecer no ultimo ano do curso. Nesse estágio o aluno é inserido no serviço, indo da área de coletiva à clínica hospitalar, variando de baixa à alta complexidade. Desempenham-se diferentes funções durante no serviço, mas sempre nas definições privativas do enfermeiro e sob a supervisão do preceptor, que é um profissional da área. As atividades ocorrem, com obrigatoriedade de Segunda a Quinta, no horário da manhã, elas variam do âmbito gerencial, indo para assistencia integral direta, aos usuários, e são de total responsabilidade dos estudantes.

Ao longo da vivência no serviço os estudantes perceberam que o enfermeiro da unidade enfrenta algumas dificuldades na gerência e, por isso, resolveu-se construir esse relato. Tais experiências foram obtidas tanto através da observação naturalística do cotidiano da enfermeira como do contato real e diário dos estagiários com os desafios.

Tomou-se como base para proposta de intervenção o fato do profissional, necessitar delimitar e modelar o seu campo de atuação dentro do seu ambiente de trabalho, desenvolvendo seu projeto político-legal, coerente com os princípios e diretrizes do SUS. Visto isso, elaborou-se uma reunião apaziguadora com a equipe, com o intuito fortalecer o elo, a confiança e melhorar a assistência prestada a população.

Para a implementação desta intervenção, foi necessário esclarecer para os profissionais a necessidade de desenvolver um processo gerencial de saúde dentro dos serviços que esteja de acordo com as diretrizes operacionais organizadas via pacto pela saúde que foram definidas em três dimensões: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão. Através de uma roda de conversa com troca de experiências, frizou-se a necessidade de que as informações construídas na experiência cotidiana fossem compartilhadas com toda a equipe, sempre que necessário. Caracterizando-se como um passo importante para administração precisa do trabalho de todos, bem como a

competência interpessoal que serviria como um guia para o enfermeiro gerente no enfrentamento dos seus desafios cotidianos. Ao final foi disponibilizado espaço para esclarecimento de possíveis desentendimentos gerados, para fortalecer o vínculo e confiança da equipe.

A proposta possibilitará que os enfermeiros possam se dedicar mais as ações de assistência. Viu-se conveniente ainda mostrar a necessidade do apoio institucional, como uma forma de potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e mais ainda de cuidado na atenção básica, que influenciará diretamente no maior enfrentamento dos profissionais enquanto equipe frente as dificuldades vividas no cotidiano. Ficou claro que as mudanças empregadas deveriam ser vistas como novas perspectivas para a enfermagem, diante das modificações nas políticas de saúde e de gerenciamento.

Resultados e Discussão

Diante do exposto, pôde-se observar a atuação do enfermeiro dentro da gerência, coordenação, administração e supervisão da equipe multiprofissional, além, é claro da realização tradicional e comum da assistência à população. Esse amplo papel do enfermeiro em sua maioria é dividido em duas áreas: Assistencial e gerencial.^(1,2)

Na prática gerencial estão os maiores desafios a serem trabalhados, o maior deles é a falha de comunicação entre a equipe, rompendo um elo que deveria unir o ciclo constante enfermeiro-equipe-usuário, levando a uma assistência não ideal, disfuncional, irregular e muitas vezes inacessível. Todo processo que envolve interações sociais, conseqüentemente, também acaba tornando inevitável a presença de conversas difíceis e conflitos de interesse, principalmente quando se ocupa um cargo gerencial, onde se é necessário agir com liderança e pulso firme, além de que se deve ter a habilidade de sustentar e defender um ponto de vista, dialogando ou mesmo repreendendo integrante que de alguma forma cometeu uma falta com um usuário ou equipe.⁽⁶⁾

Visto isso, sabe-se da importância da elaboração constante de estratégias pelo enfermeiro enquanto líder, para que posso tornar essas situações menos desagradáveis, fazendo com que o problema seja amenizado ou mesmo evitado de tomar maiores proporções. Outro desafio muito encontrado é o não reconhecimento da equipe multiprofissional sobre as atribuições pertencentes a cada um dentro da equipe multiprofissional, o que acaba deixando outros integrantes sobrecarregados, na maioria das vezes, o próprio enfermeiro tendo que assumir responsabilidades que não deveriam ser realizadas por eles, onde as mesmas são somadas as que ele já cumpre no seu cotidiano de trabalho. Tudo isso contribui para um mal funcionamento do serviço, já que acarreta em

falta de tempo para exercer tantas atividades, acabando que as mesmas não são feitas de maneira tão adequadas como deveriam.^(9,12)

A clareza das informações que devem ser repassadas a equipe, quanto a divisão de responsabilidades e trabalho em equipe são essenciais para aumentar a eficácia e eficiência do desenvolvimento do serviço, como consequência o atendimento a comunidade. No entanto para que isso se faça valer, necessita-se que além do reconhecimento do seu papel como profissional, haja também a plena execução. Assim, haverá uma maior um maior aproveitamento do potencial de cada profissional e das assistências disponíveis no serviço, o que levará a um atendimento de qualidade e humanizado.^(13,15)

O excesso de serviço de terceiros destinados ao enfermeiro enquanto gestor acaba levando-o ao atropelamento da execução de atividades, assim como a perda de foco do dever principal para a constante solução de pequenos problemas e conflitos do cotidiano. Assim, a administração do enfermeiro na Unidade Básica tem sido lesada por tantas obrigações assumidas pelo profissional, o que em grande parte das vezes, gera frustração, tristeza e sentimentos de fracasso.^(3,11)

A falta de interação entre a equipe também é caracterizada como um desafio dentro da gestão, visto que quando há conflitos no meio a assistência torna-se fragmentada, levando não somente há uma assistência inadequada, mas também rompe com um dos princípios do SUS que é a integralidade da assistência. Assim, vemos a necessidade essencial de se trabalhar em equipe dentro do grupo de Estratégia de Saúde da Família, então deve-se trabalhar constantemente a prática interdisciplinar para aproximação através do diálogo e compreensão para que entendam que o conhecimento de um só membro, se fará essencial quando usado para benefício do grupo.⁽⁴⁾

Mais um desafio identificado é a limitação da autonomia do cargo de gerente que vem de consequência à obrigatoriedade de seguir ordens vindas da Secretaria Municipal de Saúde, nem sempre adequadas às necessidades e demandas que são identificadas dentro do território da Unidade e diante da rotina diária dos profissionais. Estudos relatam que a limitação de liberdade de poder sofrida pela quantidade excessiva de controle da Secretaria Municipal de Saúde, comprometendo a gerência do enfermeiro.⁽¹⁶⁾

Uma das principais barreiras encontradas foi a falta de preparo do enfermeiro para a liderança, observado em momentos que alguns desses profissionais não conseguiam assumir da maneira correta todos os desafios citados acima. Essa deficiência no perfil profissional de alguns enfermeiros esta diretamente relacionada à falta de capacitação específica para exercer a gerência, quando levamos em consideração as necessidades

essenciais na atenção básica e sua capacidade de solucionar problemas. Assim, é inegável a necessidade de desenvolvimento de estratégias que ajudem os profissionais quanto a melhora de capacitação profissional e a utilização correta de instrumentos que facilitem a conciliação das funções gerenciais e assistenciais na unidade de saúde.⁽⁴⁾

As qualificações e habilidades específicas para o desenvolvimento das atividades dentro da gerência devem ser desenvolvidas durante a formação profissional, sendo aprimoradas no cotidiano, contribuindo à capacitação profissional. Diante do exposto, evidencia-se que o atual ensino deve adequar-se as atuais necessidades, dentro da gerência com a intenção de manter a prestação de serviço de qualidade que vá de acordo com a demanda da população.⁽⁵⁾

A desconstrução do modelo de atenção a saúde encontrado só será feito de maneira efetiva, se todos os profissionais do serviço encontrarem-se abertos a novas práticas que ampliem constantemente seu conhecimento, a experiências que contribuam para sua capacitação. Além de, identificar de problemas críticos de sua realidade de trabalho, refletindo sobre os mesmo e buscando soluções apropriadas que envolvam toda a equipe multiprofissional.⁽⁷⁾

O enfermeiro detém um papel primordial e decisivo diante da gestão, visando sempre a necessidade atual de cuidado da comunidade, assim como na promoção e proteção a saúde de toda população. Então, podemos definir o cuidado prestado pelo enfermeiro como um item fundamental dentro da rede de saúde local, tornando-se então um motivo relevante e de constante crescimento para mais debates e significações.⁽⁸⁾

O presente estudo permitiu analisar o trabalho da enfermagem dentro da Unidade Básica de saúde, um trabalho que exige grande desenvoltura para otimizar o tempo com as várias funções que lhe são destinadas. Ser um profissional da enfermagem com várias atividades, ainda com um tempo curto para realiza-las, acaba deixando a qualidade do atendimento assistencial decair, já que é necessário estar presente nos diferentes níveis da rede de saúde, seja ele a porta de entrada, a base resolutive de conflitos ou coordenadora do cuidado. O Sistema Único de saúde aponta, demonstra e enfrenta dificuldades sociais, políticas e econômicas, contribuindo para sua formação, desenvolvendo atitudes e ações que contemplam as ações racionais e humanas.⁽¹⁴⁾

Conclusão/Considerações

Em meio a vivência, conclui-se que o enfermeiro dentro da atenção básica exerce diversos papéis, que estão em diferentes níveis da assistência em saúde. O mesmo é responsável por tornar a unidade porta de entrada para o usuário, tanto quando se fala de

ações assistenciais quando na área gerencial. Então fica visível a necessidade de que o profissional, além de conhecimento, possua também uma liderança ativa para guiar e instruir sua equipe para garantir a melhor assistência possível.

É de suma importância ainda, que o enfermeiro responsável pela gestão de uma unidade de saúde reflita sobre o seu modelo de praticar a gestão, visando melhorar a assistência à saúde. Uma vez que esse profissional precisa entender e compreender que é por meio de uma mudança de estratégia de atuação, quando esta não está adequada, que, a possibilidade de integralidade da assistência e resolutividade dos serviços aumenta consideravelmente.

A partir da experiência vivenciada, foi possível entender que é totalmente possível mudar a realidade da prática atual de gerencia em saúde dentro da atenção básica. Claro que, o profissional deve querer a mudança, apoiar as decisões construtivas advindas da equipe e também atuar com pulso firme, iniciativa e curiosidade quanto a busca de novos conhecimentos, além de apoiar os profissionais na mesma linha de raciocínio. Visto que, todo este processo exige a superação de um grande desafio tanto na área assistencial quanto na gerencia, é importante resaltar o papel fundamental da união da equipe interdisciplinar, visando transformar situações desfavoráveis do dia a dia, contornando as inadequações.

Referências

- 1.BACKES, Dirce Stein et al. Interatividade sistêmica entre os conceitos interdependentes de cuidado de enfermagem. **Aquichan**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.24-31, 1 fev. 2016. Universidad de la Sabana. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2016.16.1.4>>. Acessado em: 07 fev. 2020
- 2.BARBIANI, Rosangela; NORA, Carlise Rigon dalla; SCHAEFER, Rafaela. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p.156-165, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>>. Acessado em: 02 fev. 2020
- 3.COUTINHO, Adriana Fernandes et al. GESTÃO EM ENFERMAGEM DE PESSOAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Revista de Enfermagem: UFPE online**, Recife, v. 2, n. 13, p.137-147, jan. 2019. Disponível em: <<file:///C:/Users/Edinara%20Suyane/Downloads/237019-132359-1-PB.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2020.
- 4.**GESTÃO: UM DESAFIO PARA O ENFERMEIRO**. [s.l.], 13 ago. 2015. Disponível em: <http://www.inovarse.org/sites/default/files/T_15_067M.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.
- 5.GUERRERO-NÓÑEZ, Sara; CID-HENRÍQUEZ, Patricia. Una reflexión sobre la autonomía y el liderazgo en Enfermería. **Aquichan**, [s.l.], v. 15, n. 1, p.129-140, 1 maio 2015.

Universidad de la Sabana. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.12>>
Acessado em: 05 fev. 2020

6.LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. (Des)valorização da Enfermagem: implicações no cotidiano do Enfermeiro. **Enferm. Foco**, [s.l.], v. 3/4, n. 7, p.12-16, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/908/338>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

7.LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; MEIRELLES, Betina Hörner Schindwein; CUMMINGS, Greta. NURSE LEADERSHIP PRACTICES IN PRIMARY HEALTH CARE: A GROUNDED THEORY. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 25, n. 4, p.123-134, 2016. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016004190015>> Acessado em: 02 fev. 2020

8.MATUDA, Caroline Guinoza et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 20, n. 8, p.2511-2521, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>>. Acesso em: 30 jan. 2020

9.MORORÓ, Deborah Dinorah de Sá et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 30, n. 3, p.323-332, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700043>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002017000300323&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 07 jan. 2020.

10.PAIM, Jairnilson Silva. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1723-1728, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1723.pdf>> Acesso em: 05 jan. 2020.

11.PEITER, Caroline Cechinel et al. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 111, p.63-73, dez. 2016. FapUNIFESP (SciELO).Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611105>> Acessado em: 03 fev. 2020

12.SANTANA, Ivo Ferreira de; SILVA, Joélio Pereira da. Gerenciamento em enfermagem: os empecilhos e benefícios encontrados na prática de gerenciamento de enfermagem de um hospital público. **Revista da Faesf**, [s.l.], v. 2, n. 2, p.49-55, abr. 2018. Disponível em: <<http://faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/43>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

13.SIEWERT, Josiane Steil et al. MANAGEMENT OF INTEGRAL CARE IN NURSING: REFLECTIONS UNDER THE PERSPECTIVE OF COMPLEX THINKING. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, p.1-5, 2017. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170057>. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1185>>. Acesso em: 03 jan. 2020.

14.SODER, Rafael et al. DESAFIOS DA GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Enfermagem em Foco**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.76-80, 26 nov. 2018. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n3.1496>. Disponível em:

<<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496>>. Acesso em: 10 jan. 2020.

15.SULTI, Amanda del Caro et al. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 104, p.172-182, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040238>>. Acessado em: 03 fev. 2020

16.TREVISI, Patricia et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Revista de Administração em Saúde**, [s.l.], v. 17, n. 69, p.6-13, 17 out. 2017. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde - ABRAMPAS. <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59/77>>. Acesso em: 07 jan. 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

A gestão de projetos do Tribunal de Justiça: análise dos prazos dos projetos estratégicos no portfólio 2017-2019

Renata Silveira Meneses ¹

Suyane Barroso Pinheiro ²

Camila Alencar de Freitas ³

Roberta Kelma Peixoto de Oliveira Jucá ⁴

Leonel Gois Lima Oliveira ⁵

Resumo

O presente artigo analisa a execução dos projetos estratégicos do Tribunal de Justiça executados no portfólio 2017-2019 e acompanhados pelo Escritório Corporativo de Projetos da instituição, a fim de identificar como os projetos atrasam e quais os motivos mais recorrentes. Pretende-se identificar as principais causas pelas quais os projetos estratégicos da instituição atrasam, bem como os pontos mais sensíveis na dinâmica da prática de gerenciamento de projetos da Organização. Analisaram-se 723 Relatórios de Acompanhamento de Projetos (RAPs) que foram produzidos mensalmente pelos respectivos gerentes ao longo da execução dos 26 projetos pertencentes ao portfólio do biênio. O estudo é subsidiado por uma pesquisa bibliográfica embasada prioritariamente no Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK). Para a análise dos dados, foram observadas as relações entre cumprimento de prazos, quantidades e progressos dos projetos, unidades envolvidas e motivos dos atrasos constantes nos Relatórios de Acompanhamento. Observou-se que 81% dos projetos apresentaram atrasos, envolvendo 12 unidades funcionais que desenvolveram projetos estratégicos.

1. Coordenadora de Acompanhamento da Estratégia da Seplag/TJCE, PMP, renata.meneses@tjce.jus.br;

2. Analista Judiciária - Administração da Seplag/TJCE, suyane.pinheiro@tjce.jus.br;

3. Gerente de Estratégia Institucional da Seplag/TJCE, PMP, camila.freitas@tjce.jus.br;

4. Assessora Técnica da Seplag/TJCE, roberta.oliveira@tjce.jus.br;

5. Professor da ESMEC. Doutor em Administração pela FGV/EBAPE - RJ, leonelgois@tjce.jus.br

Sobre os motivos de desvios, os problemas relacionados ao gerenciamento das aquisições, do escopo e das partes interessadas foram os mais recorrentes.

Palavras-chave: Gerenciamento de Projetos. Tribunal de Justiça. Atrasos.

Introdução

Os projetos têm uma função significativa na gestão estratégica das instituições, uma vez que são os condutores das mudanças e da implementação de inovações. Diversas organizações por vezes negligenciam a execução dos projetos de acordo com o planejado e acabam por não atingir as metas estipuladas. Assim, entregar um projeto que atenda, principalmente, às metas de prazo é um desafio a ser vencido.

O Guia PMBOK (PMI, 2017) define um projeto como um esforço temporário destinado à criação de um produto, serviço ou resultado exclusivo, contendo data de início e término bem estabelecidos. Trata-se de um conjunto de esforços a fim de alcançar um objetivo num prazo pré-definido.

O gerenciamento de projetos trabalha, dentre outras atividades, com a apresentação de requisitos, com o tratamento das diferentes necessidades, preocupações e expectativas das partes interessadas, assim como a busca da estabilidade das restrições discrepantes que envolvem escopo, qualidade, cronograma, orçamento, recursos e riscos. Há dez áreas de conhecimento que devem ser gerenciadas para que um projeto seja bem sucedido: integração, escopo, cronograma, custo, qualidade, recursos, comunicação, riscos, aquisição e partes interessadas (PMI, 2017).

Na Administração Pública, o gerenciamento de projetos é eficaz para organizar e delinear ações necessárias para a melhoria do serviço prestado à população, sendo de extrema relevância para transformar o planejamento em resultados, trazendo maior efetividade à gestão de projetos.

Possuindo diversas particularidades em relação ao setor privado, na esfera pública os projetos necessitam, por exemplo, seguir caminhos próprios de hierarquia, licitações e observância de leis internas, o que, geralmente, pode acarretar em dificuldades no gerenciamento de projetos. Ressalte-se que o grande entrave no setor público em estudo se refere à administração de recursos humanos, em especial no que diz respeito à alocação dos servidores visando alcançar os resultados esperados.

Entretanto, o aperfeiçoamento da prática de projetos nas organizações públicas vem justamente para auxiliar na resolução dessas questões e entraves e o gerenciamento de projetos já é adotado em muitas dessas organizações públicas. Nesse contexto, podemos citar a prática implantada nos Tribunais de Justiça, que desenvolvem projetos tanto para a melhoria da prestação jurisdicional quanto para incremento das atividades

meio, essenciais à manutenção do Poder Judiciário. O estudo ainda ganha mais relevância devido aos poucos estudos sobre Gestão do Poder Judiciário no campo do conhecimento da Administração Pública (NOGUEIRA, 2010; OLIVEIRA; NOGUEIRA; PIMENTEL, 2018). Embora seja possível encontrar estudos sobre a temática de Gestão de Projetos em Tribunais de Justiça (PONTES; VASCONCELOS, OLIVEIRA, 2015; MENESES; VASCONCELOS, OLIVEIRA, 2016; OLIVEIRA; SILVESTRE, 2019).

Ante o exposto, o presente trabalho tem o objetivo atualizar o estudo realizado por sobre os prazos dos projetos em um Tribunal de Justiça entre os anos de 2010 e 2014 (MENESES; VASCONCELOS, OLIVEIRA, 2016), buscando verificar, por meio das informações sobre os prazos prestadas pelos gerentes de projetos, se os problemas identificados ainda persistem no biênio 2017-2019. Foram observadas as relações entre prazos, unidades envolvidas e atrasos, a fim de identificar possíveis motivos recorrentes sobre falhas e sucessos no gerenciamento de projetos da instituição.

Ademais, este trabalho busca, ainda, indicar os principais motivos de atrasos em unidades específicas e a relação entre as categorias de atrasos apontadas, as unidades participantes e o número de dias em atraso, a fim de identificar quais variáveis determinaram os maiores índices de atrasos relatados pelos gerentes. A pesquisa analisou também a relação entre o percentual de progresso do projeto e o cumprimento dos prazos estabelecidos.

Metodologia

Com o propósito de pesquisar os principais fatores que contribuem para o atraso dos projetos, realizou-se uma coleta e análise de banco de dados com as informações constantes na ferramenta Sharepoint. Tais informações foram fornecidas pelos gerentes de projetos por meio do Relatório de Acompanhamento do Projeto (RAP) realizado quinzenalmente.

Para o estudo, o recorte escolhido foi o portfólio de projetos estratégicos da gestão 2017-2019, biênio correspondente à última gestão Tribunal de Justiça em questão. Importante evidenciar que o portfólio executado na gestão 2017-2019 não se limita a esse recorte temporal, uma vez que abrange alguns projetos não finalizados na gestão anterior (2015-2017) e outros que serão finalizados no início da gestão 2019-2021.

O indicador utilizado para medir o desempenho dos projetos em relação aos prazos é o Índice de Desempenho do Projeto (IDP). O IDP considera apenas as fases de realização e conclusão o projeto, cujo cálculo do resultado é obtido da seguinte forma:

$IDP = [(DP - DLB)]/DLB - 1$, onde:

DP = Duração projetada

DLB = Duração da Linha de Base

A partir da relação estabelecida entre a DP e a DLB, é possível identificar o nível de atraso do projeto, de modo que, quanto maior for a diferença entre DP e DLB, maior será o atraso. O resultado obtido a partir da fórmula citada, tem sua classificação descrita, para fins didáticos e de melhor compreensão pelos gerentes de projetos e pela Alta Administração, da seguinte forma:

IDP	Interpretação	Cor
1	Significa que a execução do projeto corresponde exatamente ao que foi planejado. Trata-se do cenário ideal.	●
> 1	Significa que a execução do projeto está adiantada em relação ao que foi planejado. Apesar de parecer um excelente cenário, a menos que possua justificativa plausível, pode não representar um bom planejamento do tempo, pois, provavelmente, algumas atividades tiveram seus prazos superdimensionados.	●
$1 > IDP \geq 0,85$	Significa que a execução do projeto está atrasada em relação ao que foi planejado. Representa um atraso de no máximo 15% em relação à duração aprovada.	●
< 0,85	Significa que a execução do projeto está atrasada em relação ao que foi planejado. Representa um atraso maior que 15% em relação à duração aprovada.	●

Tabela 1 – Interpretação do Índice de Desempenho de Prazo (IDP)
Fonte: Metodologia de Gerenciamento de Projetos baseada no PMBOK (2017).

Conforme a Tabela 1 verifica-se que as cores verde, amarela e vermelha são os indicativos de, respectivamente, projetos no prazo, com prazo em alerta e atrasados. Desse modo, foram analisados os projetos que obtiveram atraso superior a 1 (um) dia em relação à linha de base, uma vez que a Metodologia de Gerenciamento de Projetos estipula como atraso esse período de 1 (um) dia.

Como procedimento para coleta de dados, no caso em questão, utilizou-se uma tabela em Excel contendo todas as principais informações constantes extraídas dos 723 (setecentos e vinte e três) RAPs pertencentes aos 26 (vinte e seis) projetos pertencentes ao portfólio do biênio. Os RAPs foram feitos quinzenalmente pelos gerentes de projetos, cujas informações são as seguintes: código do projeto, ano, mês de referência, fase, progresso, prazo, IDP, atraso (dias), categoria do atraso, motivos de atrasos e situação atual, ações corretivas, duração projetada e duração da linha de base.

É importante salientar que os RAPs são realizados somente nas fases de execução e conclusão do projeto, de modo que os atrasos ocorridos nas fases de planejamento são monitorados seguindo outro método e, portanto, não serão objetos dessa matéria.

Nos relatórios, as causas de atraso foram informadas e, em seguida, classificadas dentro de uma das 10 áreas de gerenciamento (integração, escopo, cronograma, custo, qualidade, recursos, comunicação, riscos, aquisição e partes interessadas). Feito isso, procedeu-se com os cálculos percentuais de atrasos, bem como dos motivos de atraso, considerando a relação entre “Duração do Projeto” e “Duração da Linha de Base”.

Os 26 (vinte e seis) projetos analisados estão divididos nas unidades funcionais, identificadas a seguir:



Gráfico 1- Número de projetos por unidade.
Fonte: Elaboração própria.

Resultados e Discussão

Após observação dos dados catalogados, dentro do universo dos 26 (vinte e seis) projetos, apenas 5 (cinco) deles tiveram seu encerramento conforme estabelecido no cronograma de linha de base, o que representa um percentual de 81% dos projetos concluídos com atraso (21 projetos). Houve queda desse percentual em relação ao estudo anterior (90%), apesar de ainda ser um número considerado elevado¹.

Das unidades que desenvolveram projetos no biênio 2017-2019, todas apresentaram projetos em atraso. É importante destacar também que, apesar de 5 projetos terem sido concluídos no prazo, todos os projetos do portfólio 2017-2019 apresentaram atrasos em algum momento da execução, sendo que esses 5 referidos conseguiram retornar ao prazo previamente estabelecido. No Gráfico 2, visualiza-se o número de projetos executados em cada unidade e as conclusões no prazo/em atraso.

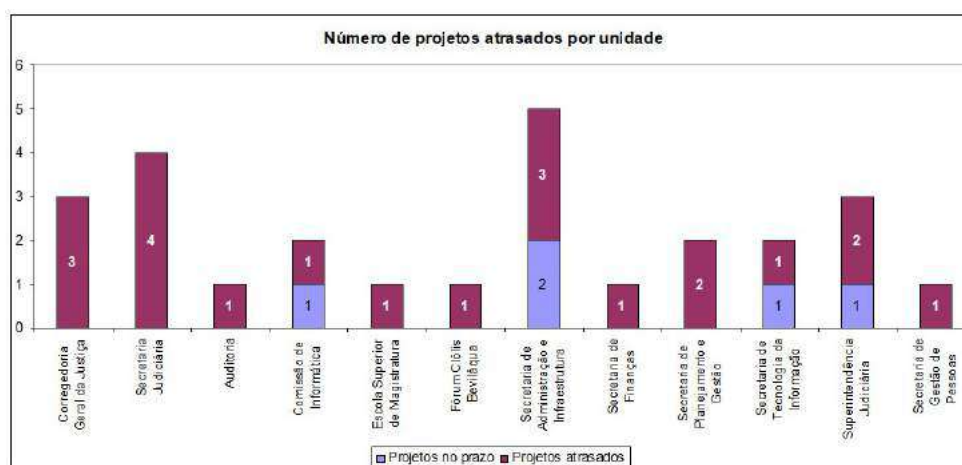


Gráfico 2- Número de projetos por unidade
Fonte: Elaboração própria.

Dentre os 21 projetos concluídos com atraso, 12 deles apresentaram IDP vermelho, significando atraso de mais de 15% em relação ao planejado, no Gráfico 3:



Gráfico 3 – Distribuição de projetos conforme IDP.

Fonte: Elaboração própria.

Fazendo uma análise em relação ao número de RAPs realizados no período do estudo (723), 188 (cento e oitenta e oito) relataram situações de projetos sem atrasos (simbolizados pela cor verde), percentual superior ao ocorrido na análise passada. Por sua vez, 292 (duzentos e noventa e dois) RAPs relataram atrasos de até 15% em relação ao planejamento (situações simbolizadas pela cor amarela), e 243 RAPs relataram atrasos superiores a 15% (situações sinalizadas pela cor vermelha). Mesmo ainda sendo um valor elevado, o número de RAP's com sinalizações vermelhas obteve queda significativa de um estudo para outro, passando de 65% para 34%, o que significa que os projetos do portfólio 2017-2019 atrasaram menos que os do estudo anterior, tanto na quantidade percentual de projetos atrasados quanto em relação aos dias de atraso.

Ainda sobre o universo dos RAP's com IDP vermelho, verificou-se que 23% deles apresentam um IDP crítico menor que 0,5. Este resultado é consideravelmente melhor que no estudo anterior, visto que o referente a 2010-2014 apresentou um percentual de mais de 50% (MENESES; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2016). Em contrapartida, dos 26 projetos do banco de dados, 20 apresentaram IDP vermelho em algum momento de sua execução.

Na Tabela 2, pode-se contemplar a quantidade de RAP's por cada projeto, bem como o percentual de RAP's que relataram atrasos nos prazos.

Examinando a coluna de percentual de RAP's em atraso, tem-se que 23 projetos apresentaram atrasos em mais de 50% dos RAP's, demonstrando que esses projetos sinalizaram e permaneceram em atraso durante mais da metade de seu tempo de execução. Porém, diferente do que ocorreu no período de 2010-2014, nenhum projeto teve atraso em 100% dos RAP's.

Nome da Iniciativa	Total de RAP's	RAP's em atrasos	% de RAP's em atraso
Projeto 1	16	14	88%
Projeto 2	68	63	93%
Projeto 3	20	14	70%
Projeto 4	37	26	70%
Projeto 5	10	7	70%
Projeto 6	30	8	27%
Projeto 7	33	22	67%
Projeto 8	21	7	33%
Projeto 9	31	24	77%
Projeto 10	18	17	94%
Projeto 11	6	3	50%
Projeto 12	8	7	88%
Projeto 13	37	35	95%
Projeto 14	35	29	83%
Projeto 15	21	15	71%
Projeto 16	40	23	58%
Projeto 17	33	30	91%
Projeto 18	30	23	77%
Projeto 19	34	33	97%
Projeto 20	21	15	71%
Projeto 21	38	29	76%
Projeto 22	28	14	50%
Projeto 23	48	43	90%
Projeto 24	24	8	33%
Projeto 25	27	19	70%
Projeto 26	9	6	67%

Tabela 2 – Percentual de RAP's em atraso.

Fonte: Elaboração própria.

Em relação ao progresso dos projetos, a quantidade de RAPs que relataram atraso foi aumentando de forma significativa no decorrer da execução dos projetos, tendo sua concentração na fase final, o que é comum acontecer no gerenciamento de projetos, como mostra a Tabela 3.

Progresso do Projeto	RAP's em atraso
Até 20%	48
De 21% a 40%	74
De 41% a 60%	92
De 61% a 80%	103
De 81% a 100%	218

Tabela 3 - Relação entre progresso dos projetos e quantidade de RAPs em atraso.

Fonte: Elaboração própria.

Partindo para a análise das causas que motivaram os atrasos, estas foram divididas nas áreas de conhecimento do Guia PMBOK (PMI, 2007), uma vez que tais categorias possuem o embasamento teórico proposto pelo PMI. Ressalta-se que só foram considerados novos motivos atrasos. Atrasos decorrentes de atividades anteriores não foram contabilizados, para evitar contagem em duplicidade, totalizando assim 448 RAPs

que apresentaram novos motivos de atrasos (ao invés de 535). Os motivos de atrasos foram distribuídos conforme Gráfico 4:

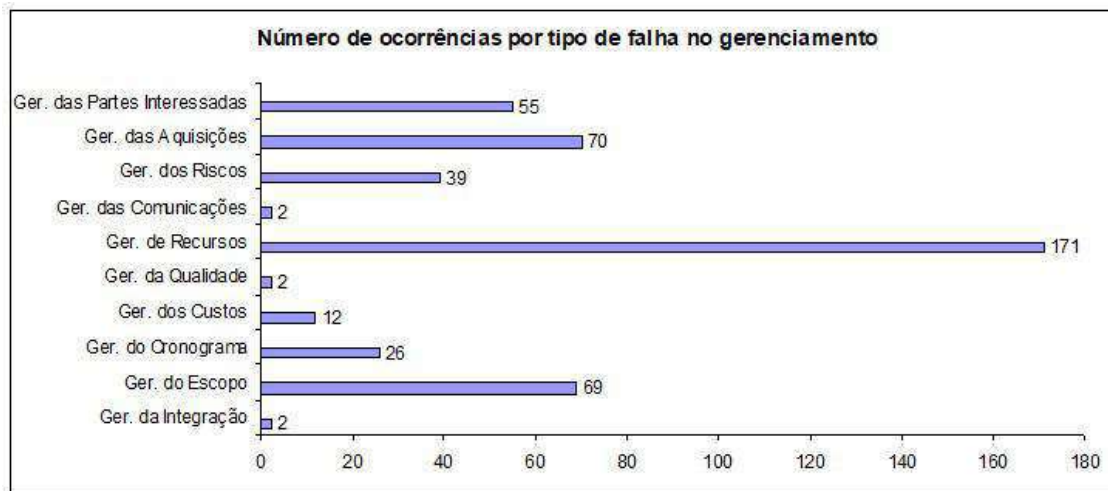


Gráfico 4 - Número de ocorrências por tipo de falha no gerenciamento

Fonte: Elaboração própria.

Diferentemente do que ocorreu no estudo anterior, no atual, o maior número de atrasos se deu por alguma falha no gerenciamento de Recursos, impactando negativamente 62% dos projetos (16 projetos). Ressalta-se que todos os motivos relatados como recursos estão relacionados especificamente ao gerenciamento de recursos humanos, ou seja, às pessoas que compõem a equipe ou trabalham nas atividades do projeto.

De todos os RAP's cujos motivos de atraso foram decorrentes de falhas no gerenciamento de recursos, 57% tiveram IDP vermelho, ou seja, os atrasos foram superiores a 15% em relação à Linha de Base. Verificou-se ainda que a maior ocorrência foi devido a realocação de colaboradores que estavam atuando nos projetos em outras demandas, neste estudo categorizado como "Priorização de outras atividades":

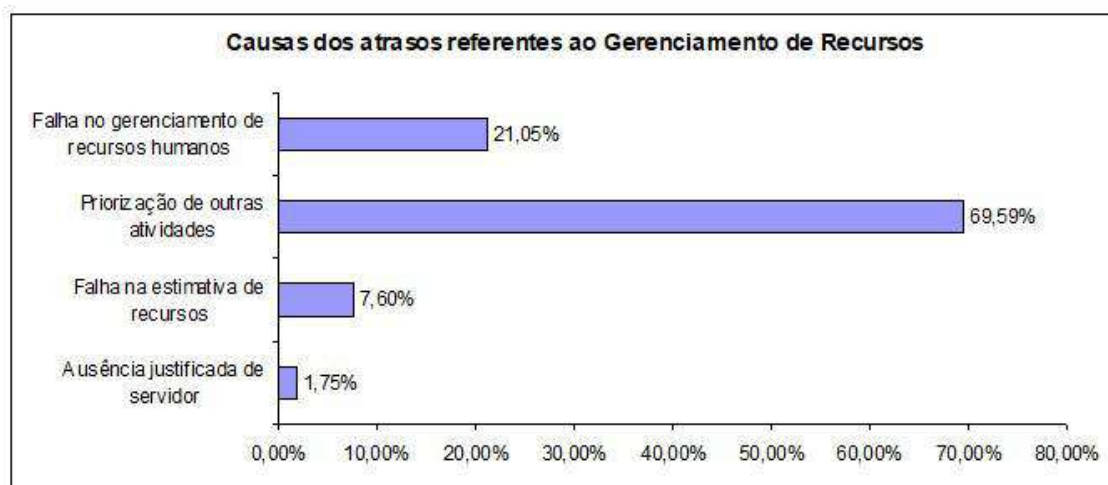


Gráfico 5 – Causas dos atrasos referentes ao Gerenciamento de Recursos.

Fonte: Elaboração própria.

O elevado percentual da “Priorização de outras atividades” reflete, em primeira instância, a carência de pessoal sistêmica enfrentada pelo Tribunal de Justiça, e, em segundo lugar, a não compreensão por partes dos envolvidos em relação aos impactos que a desalocação dos recursos pode causar nos projetos e na estratégia da Instituição.

Outro ponto importante sobre a categoria “Recursos” refere-se às constantes falhas no gerenciamento de recursos humanos, uma vez que as funções dos envolvidos nos projetos não estavam bem definidas, ocasionando choques com as atividades rotineiras, além da não previsão de férias de servidores.

Por conseguinte, entende-se que a escassez de recursos humanos no momento planejado para início de qualquer atividade pode trazer impacto negativo ao cronograma do projeto. Quando os recursos são insuficientes, ou até mesmo inexistentes, existe um gasto maior de tempo e energia para disponibilização destes de forma que garantam a finalização dos projetos.

Assim como no estudo 2010-2014 (MENESES; VASCONCELOS; OLIVEIRA, 2016), o gerenciamento de aquisições também obteve papel relevante nos motivos de atrasos dos RAP's, cujos motivos podem ser observados no Gráfico 6:

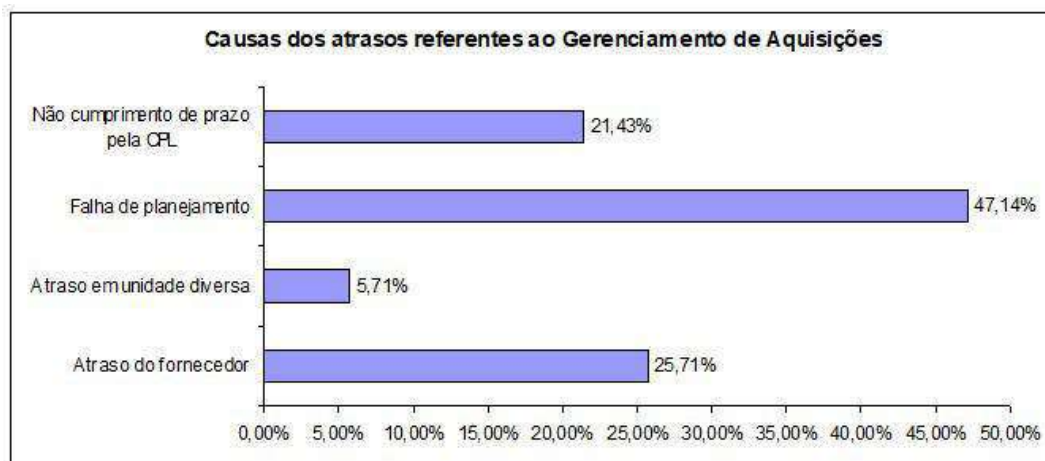


Gráfico 6 – Causas dos atrasos referentes ao Gerenciamento de Aquisições.

Fonte: Elaboração própria.

No detalhamento, as maiores ocorrências aconteceram no planejamento de aquisições, seguidas de atraso do fornecedor. Este último pode abranger desde problemas de especificação até negociação mal conduzida.

Ressalte-se que nesse biênio as ocorrências em relação à licitação tiveram queda significativa. Apesar da queda, restaram ainda 8 projetos afetados por atrasos no procedimento licitatório. Destaca-se aqui os diversos atrasos decorrentes de uma licitação específica para aquisição de mobiliário que visava atender várias iniciativas do Poder Judiciário, sendo 5 delas projetos estratégicos. Dentre os projetos mais afetados, pode-se enfatizar um projeto A que teve todas as suas atividades concluídas e ficou aguardando a aquisição do mobiliário de nov/2017 a nov/2018 (1 ano). O prazo médio indicado pela

Comissão de Licitação, já com folgas no cronograma, é de 6 meses (esse prazo era de 4 meses e foi aumentado devido à quantidade de atrasos em projetos anteriores).

No que concerne ao escopo de um projeto, terceiro ponto de maior atraso nos projetos do biênio 2017-2019, 17 projetos atrasaram por esse motivo, envolvendo inclusive mais projetos do que o gerenciamento de recursos humanos. É certo que se o escopo do projeto não estiver bem delimitado, documentado e acordado entre os envolvidos, acontecem alterações de maneira corriqueira, acarretando dispêndio de tempo em atividades de replanejamento. Outro item que por vezes é consequência deste é “mudanças no escopo”, ou seja, em decorrência de novas necessidades do projeto, se tornou necessária a realização de alterações no escopo durante seu progresso. Assim, itens relativos a escopo, seja ele mal definido ou alterado de forma constante, impactam não só em prazos, mas nos custos do projeto.

Outro ponto de relevante importância no atraso dos projetos se refere ao gerenciamento do cronograma, uma vez que os prazos para o desenvolvimento de atividades devem ser cuidadosamente estimados. Tais prazos podem ser estimados considerando-se as lições aprendidas e o conhecimento técnico dos especialistas, porém, nem sempre isto acontece quando da elaboração do cronograma.

Conclusão/Considerações

São muitos os elementos que podem ser considerados como causas de atrasos em projetos nas instituições. Neste estudo, foram apresentadas as principais causas de atrasos no TJCE, relacionando às áreas de conhecimento do Guia PMBOK (PMI; 2017).

Conforme exposto, do portfólio de projetos estratégicos 2017-2019, composto por 26 projetos, somente 5 foram concluídos no prazo previsto, representando um índice de 81% projetos concluídos com atrasos (21 projetos), índice levemente inferior ao do estudo passado, que foi 90%. Ressalte-se que os 5 projetos concluídos no prazo também apresentaram atrasos em algum momento da execução, mas conseguiram retornar ao prazo previamente estabelecido. Todas as 12 unidades que desenvolveram projetos estratégicos concluíram projetos com atraso.

Outro dado importante é que 23 projetos apresentaram atrasos em mais de 50% dos RAP's, demonstrando que esses projetos sinalizaram e permaneceram em atraso durante mais da metade de seu tempo de execução. O atraso acumulado fica mais evidenciado a partir de 60% do progresso dos projetos.

As principais causas de motivos de atrasos dos projetos do portfólio 2017-2019 foram: gerenciamento de recursos humanos, gerenciamento das aquisições e gerenciamento do escopo. O primeiro item, gerenciamento dos recursos humanos, é o

mais crítico e foi responsável pelo atraso de 16 projetos, inclusive um projeto foi cancelado por esse motivo. Os atrasos nessa área se deveram principalmente à priorização de outras atividades em detrimento do projeto e a falhas relacionadas ao dimensionamento dos recursos e férias não previstas de servidores.

Um ponto importante a destacar sobre o gerenciamento de recursos é que por vezes as unidades funcionais não seguiram a priorização estratégica, que, segundo normativo institucional, deve ser levado em conta quando da decisão de alocação de seus recursos internos na execução dos projetos estratégicos.

Em relação ao gerenciamento das aquisições, os atrasos se deveram principalmente a falhas no planejamento e execução das fases do procedimento licitatório, atrasos com fornecedor e não cumprimento de prazos pela CPL. Oito projetos foram impactados por esse motivo de atraso, sendo cinco deles atrasados por uma aquisição de mobiliário, que levou um ano da data de solicitação (novembro/2017) à data da entrega da mobília (novembro/2018). Ressalta-se que o prazo médio indicado pela área responsável, já com folgas no cronograma, é de seis meses (esse prazo era de quatro meses e foi aumentado devido à quantidade de atrasos em projetos anteriores).

Em relação ao gerenciamento do escopo, 17 projetos foram impactados por esse motivo. Os projetos tiveram o escopo mal definido, a falta de alinhamento e conhecimento do escopo entre os envolvidos e a necessidades de mudanças de escopo. Ressalta-se que itens relativos a escopo, seja ele mal definido ou alterado de forma constante, impactam não só em prazos, mas em aumento dos custos do projeto.

De modo geral, os atrasos dos projetos do portfólio 2017-2019 foram menores que no estudo 2010-2014, tanto em relação à quantidade de projetos quanto em relação ao percentual de atrasos do cronograma, apesar de os índices em geral ainda ficarem aquém das metas estabelecidas. Entretanto, é essencial salientar que a experiência adquirida na execução de projetos é de grande importância para evitar erros do passado e trabalhar a melhoria contínua, proporcionando entregas em tempo mais hábil e de qualidade mais elevada.

Referências

MENESES, R. S.; OLIVEIRA, L. G. L.; VASCONCELOS, T. J. M. O gerenciamento de projetos em um Tribunal de Justiça: análise dos prazos dos projetos estratégicos 2010-2014. *Revista de Gestão e Projetos – GeP*, vol. 7, n. 3, p. 93-107, 2016.

NOGUEIRA, J. M. M. A ausência do Poder Judiciário enquanto objeto de estudo da Administração Pública brasileira. *Dike – Revista eletrônica da ESMEC*. vol. 1, n. 1, 1-17, 2011.

OLIVEIRA, L. G. L.; NOGUEIRA, J. M. M.; PIMENTEL, T. A. B. A continuidade da ausência do Poder Judiciário como objeto de estudos na administração pública brasileira: um levantamento de 2009 a 2017. *Revista Controle, Doutrinas e Artigos*. vol. 16, n. 2. p. 1-22, 2018.

OLIVEIRA, L. G. L.; SILVESTRE, A. R. M. A análise das lições aprendidas dos projetos estratégicos dos anos de 2010 a 2014 de um Tribunal de Justiça. *Boletim de Gestão Pública*, n. 12, p. 4-12, jan./fev., 2019.

PMI – PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. *PMBOK: um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos*. 6 ed. Newton Square: Project Management Institute, 2017.

PONTES, D. S.; OLIVEIRA, L. G. L.; VASCONCELOS, T. J. M. Os Condicionantes de Desempenho dos Projetos Estratégicos em um Tribunal de Justiça. *Revista de Gestão e Projetos – GeP*, vol. 6, n.1, p. 14-27, 2015.

ⁱ De acordo com a Metodologia vigente, é considerado atraso o desvio a partir de 1 (um) dia em relação à linha de base. Entretanto, nenhum dos projetos atrasou somente um dia, e, como realizado no estudo anterior, estabelecendo uma margem de desvio hipotética de 5% em relação ao planejado, não há nenhum projeto dentro desse universo de 21 projetos concluídos com atraso que tenha atrasado somente 5%, o que mostra que esse parâmetro rígido continua não sendo a causa do número elevado de projetos atrasados.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

A POLÍTICA DE MONITORAMENTO E GESTÃO POR RESULTADOS DO PACTO PELA SAÚDE (PPS) EM PERNAMBUCO

Maria Fernanda Gomes Ribeiro de Andrade
Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco (Seplag)
fernandaribeiro.seplag@gmail.com

Flávia de Oliveira Antunes
Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco (Seplag)
flaviaantunes.seplag@gmail.com

Resumo

O modelo de gestão por resultados, adotado pelo Estado de Pernambuco como parte do escopo do modelo de gestão Todos por Pernambuco¹, vem obtendo bons resultados nas principais áreas do estado: segurança, saúde e educação. Em 2007, na gestão do Governador Eduardo Campos, foi lançado o primeiro Pacto de Resultados através do Programa Pacto pela Vida (PPV) com o objetivo de prevenir a violência e reduzir a criminalidade. Os bons resultados do PPV impulsionaram a criação de outros dois Pactos de Resultados: o Pacto pela Educação (PPE) e o Pacto pela Saúde (PPS), ambos criados em 2011. O PPS é a política pública de gestão por resultados que objetiva a melhoria dos serviços de saúde por meio da análise e monitoramento dos resultados do estado através do acompanhamento mensal de indicadores de saúde que demonstram o desempenho da

¹ O Todos por Pernambuco foi o modelo de gestão pública implantado no Estado de Pernambuco em 2007 com o objetivo de alinhar ao máximo a Estratégia do Estado às organizações executoras das políticas públicas. O modelo, lastreado numa forte cultura de monitoramento, introduziu novos conceitos de gestão: Meta Prioritária, Ciclos de Monitoramento, Indicadores e Gestão para Resultados.

rede de serviços, compreendendo as ações de atenção primária e de atenção especializada ambulatorial e hospitalar. Os Pactos de Resultados tem sua atuação muito pautada na articulação e integração dos atores que planejam, conduzem e executam a política pública, buscando fomentar uma cultura de análise de dados, monitoramento e troca de experiências. A resistência inicial a uma nova cultura organizacional, até então pouco aplicada no setor público, foi aos poucos sendo substituída pelos resultados positivos e as boas práticas de gestão e hoje, passados quase 9 anos, é perceptível os bons resultados advindos da política. Os principais indicadores do PPS, as taxas de mortalidade, apresentam significativa redução ao longo da série histórica 2011-2019. Na mortalidade por causas evitáveis (TMCE), indicador síntese do PPS, o Estado de Pernambuco obteve variação de -6,4%, na taxa de mortalidade infantil (TMI) a variação foi -13,6% e na taxa de mortalidade por acidentes de transporte terrestre (TMATT) chegou a uma variação de -27,4%.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Gestão por Resultados. Pacto pela Saúde. Pacto de Resultados. Modelo Todos por Pernambuco.

Introdução

O Governo do Estado de Pernambuco implantou, em 2007, na gestão do governador Eduardo Campos, um novo modelo de gestão, o Todos por Pernambuco, em que a política de Gestão Pública por Resultados teve grande destaque. As políticas e procedimentos utilizados anteriormente apresentavam dificuldades na reversão do quadro existente, fazendo com que problemas fossem acumulados, colocando o Estado em posição desconfortável na comparação de seu desempenho com as médias nacionais. Visando reverter essa situação, o estado realizou estudos em áreas de impacto para a população e passou-se então a trabalhar com metas e indicadores de qualidade de vida da população. Passou-se também a investir em novas sistemáticas, processos e práticas de gestão, tudo coordenado pela Secretaria de Planejamento e Gestão (Seplag).

Ainda em 2007, foi implantado na área de segurança pública o primeiro Pacto de Resultados do Estado, o Pacto pela Vida (PPV). Os bons resultados alcançados com a política demonstravam o sucesso do modelo e a necessidade de expandir a política de

gestão por resultados para outras áreas estratégicas, resultando com a estruturação, em 2011, de outros dois pactos: o Pacto pela Educação (PPE) e o Pacto pela Saúde (PPS).

Assim, em 2011, o PPS surgiu como uma política pública que busca melhorar os serviços de saúde, ampliando a oferta e o acesso a serviços de saúde pública de qualidade, utilizando para isso metodologias de gestão por resultados, com monitoramento e avaliação das ações planejadas e acompanhamento contínuo de seus indicadores, compreendendo as ações de atenção primária e de atenção especializada ambulatorial e hospitalar.

Os principais indicadores do PPS são as taxas de mortalidade: Taxa de Mortalidade por Causas Evitáveis (TMCE), Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) e Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transportes Terrestres (TMATT), além de outros 4 indicadores de processo para Geres, 5 indicadores de processo para Hospitais e 1 indicador de processo para Unidades de Pronto Atendimento (UPAs).

Metodologia

O Pacto pela Saúde (PPS) é uma política estadual, iniciada em 2011, com o objetivo de melhorar os serviços de saúde através do acompanhamento dos resultados de todo o estado de Pernambuco - nas Gerências Regionais de Saúde (Geres), nos municípios e na rede hospitalar. Dessa forma, o PPS realiza o monitoramento através de duas frentes de atuação: a Atenção Primária (Geres e Municípios) e a Rede Assistencial (Hospitais e UPAs).

Em sua metodologia de trabalho, o PPS, por ser uma política de gestão por resultados, utiliza indicadores de processo e de resultados como mecanismos para avaliar e mensurar objetivamente o desempenho das ações desenvolvidas pelo Estado de Pernambuco. É operacionalizado pelo Núcleo de Gestão por Resultados na Saúde (NGR-SES), composto por servidores do quadro permanente da Seplag e instalado na sede da Secretaria de Saúde, mantendo vinculação técnica e administrativa com a Seplag. Faz parte da rotina do NGR-SES a consolidação de todos os dados relativos aos indicadores acompanhados; a elaboração dos relatórios com os resultados do PPS; reuniões de

planejamento e monitoramento em Geres, municípios e unidades hospitalares; reuniões internas de monitoramento na Secretaria de Saúde para discussão dos resultados; reuniões com o Comitê Gestor Executivo; reuniões de acompanhamento das metas prioritárias; elaboração de análises e relatórios que auxiliem à gestão; além da oferta de capacitação em ferramentas de gestão.

Apesar de instituído em 2011, o marco legal do PPS só ocorreu com a publicação do Decreto Nº 39.336, de 25 de abril de 2013, em que foram instituídas diretrizes para os Programas de Gestão por Resultados com geração de Valor Público no Estado de Pernambuco. Segundo o decreto, os Pactos de Resultados, a exemplo do PPS, são metodologias específicas de Gestão por Resultados aplicadas em programas multissetoriais, previstos no Mapa da Estratégia do Governo, com a finalidade de obter a melhoria em indicadores de qualidade dos serviços públicos.

Nos termos do referido Decreto, a Seplag seria o órgão competente para o desenvolvimento de modelos e conceitos relacionados à Gestão por Resultados no Poder Executivo Estadual, oferecendo apoio consultivo às Secretarias Executoras dos Programas de Gestão por Resultados.

No âmbito da atenção primária, ou seja, no trabalho junto às Geres e municípios, os indicadores monitorados pelo PPS são: Taxa de Mortalidade por Causas Evitáveis (indicador síntese do PPS²); Taxa de Mortalidade Infantil; Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre; Taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária; Percentual de cobertura pelas equipes de Atenção Básica; Proporção de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal; Proporção de municípios regulares no envio de informação sobre mortalidade.

Já no âmbito da Rede Assistencial, os indicadores monitorados nos hospitais são: Taxa de Mortalidade Hospitalar; Taxa de Ocupação; Tempo Médio de Permanência; Produção Cirúrgica e Partos. Nas UPAs, o acompanhamento ocorre através da quantidade de Atendimentos de Urgência e Emergência.

² Conforme previsto no artigo 3º, § 2º do decreto 39.336/2013.

O PPS possui sistemática de reuniões periódicas de monitoramento para acompanhamento, discussões dos resultados e proposição de soluções. Essas reuniões acontecem em três níveis, quais sejam:

a) Em nível operacional, acontecem visitas in loco a gestores de Geres, gestores municipais e diretores de hospitais. O objetivo é envolver a equipe técnica, apresentar os resultados, acompanhar os principais desafios, orientar a elaboração de planos de ação e ações corretivas, além de identificar boas práticas de gestão que possam ser replicadas para outros gestores. As reuniões são realizadas em conjunto com a presença de gestores da Seplag e apoiadores da própria Secretaria Estadual de Saúde.

b) Em nível tático, as reuniões de monitoramento acontecem em colegiados, nas Geres e na Secretaria Estadual de Saúde, onde são discutidos temas relacionados à gestão e implementação de políticas. Nesses fóruns, que podem contar com a presença dos gestores das 12 Geres, secretários municipais e/ou diretores de Hospitais, os resultados dos indicadores do PPS são apresentados e as dificuldades e êxitos são apontados e discutidos para a definição de encaminhamentos em ata.

c) Em nível estratégico, os resultados dos indicadores são tratados no Comitê Gestor do PPS, responsável pelo monitoramento do Modelo de Gestão. Nessas reuniões estão presentes o Governador do Estado, os principais representantes da Seplag, Secretaria de Saúde e outras secretarias que estejam envolvidas na temática, conforme previsto no art. 9º, inc. I do Decreto Nº 39.336/2013.

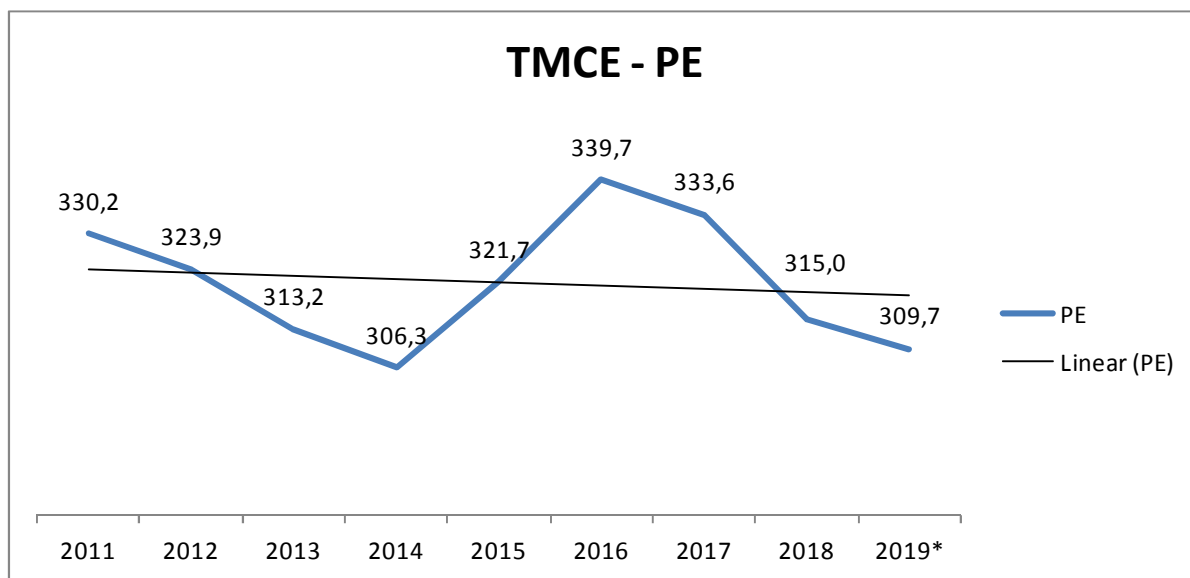
Esse formato, que abrange os três níveis hierárquicos da organização, visa alcançar todos os atores envolvidos no PPS, partindo do profissional de saúde, passando pelo gestor das regionais, chegando ao nível estratégico com o Governador e Secretários de Estado.

Resultados e Discussão

O indicador síntese do PPS é a Taxa de Mortalidade por Causas Evitáveis (TMCE), que é informada por 100 mil habitantes. As mortes evitáveis são as preveníveis, total ou

parcialmente, por ações efetivas dos serviços de saúde que estejam acessíveis em um determinado local e época. Atualmente, só são considerados os óbitos de pessoas com até 74 anos, pois estudos demonstram que depois dessa idade a evitabilidade do óbito é muito reduzida. Considerando a série histórica desde 2011, ano de criação do PPS, a TMCE apresenta uma redução de 6,24%. Segue série histórica da TMCE, cuja meta é reduzir a taxa em 4%:

Figura I – Gráfico com a série histórica da TMCE

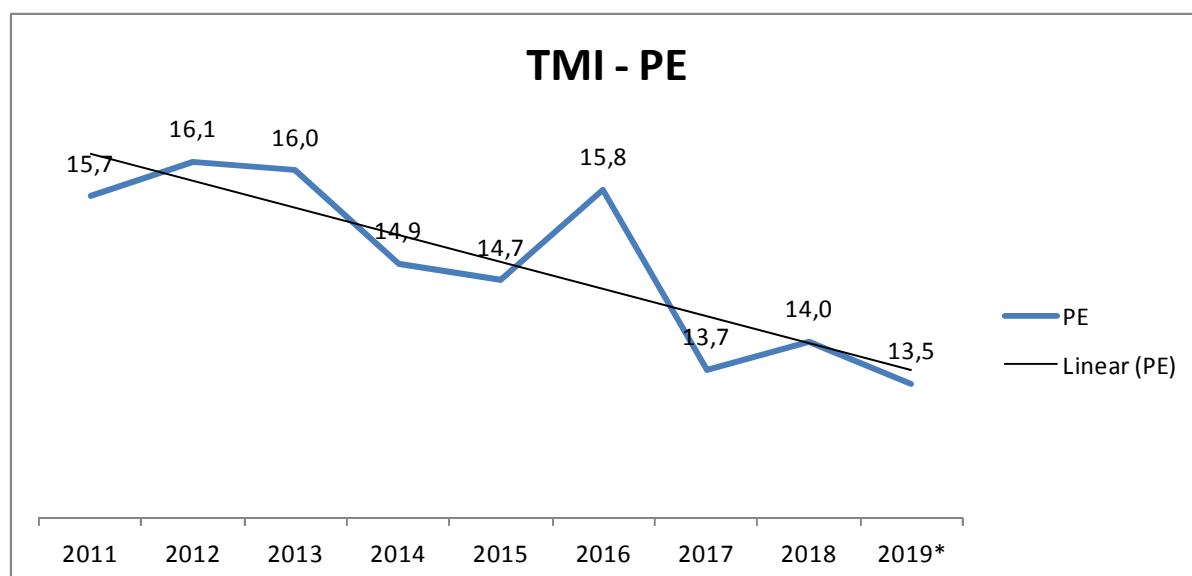


Fonte: SIM - SES/PE, extração em 03/01/2020. Dados de 2019 sujeitos à alteração.

Em relação a MCE o melhor resultado foi obtido em 2014, ao alcançar uma taxa de 306,3, em relação ao início do PPS e o resultado mais desafiador ocorreu em 2016, devido, em parte, ao acréscimo dos óbitos decorrentes de agressão.

Outro indicador importante no âmbito das Geres é a Taxa de Mortalidade Infantil (TMI), que indica o quantitativo de óbitos infantis a cada 1 mil nascidos vivos e reflete as condições de desenvolvimento socioeconômico e infraestrutura ambiental, bem como o acesso e a qualidade de recursos disponíveis para a atenção à saúde materna e da população infantil. Tem por objetivo identificar e acompanhar a evolução dos óbitos dos nascidos vivos até seu primeiro ano de vida, para desencadear ações de intervenção que visem à redução desses óbitos. Segue série histórica do indicador cuja meta atual é de reduzir ao ano em 2,7% a taxa:

Figura II – Gráfico com a série histórica da TMI

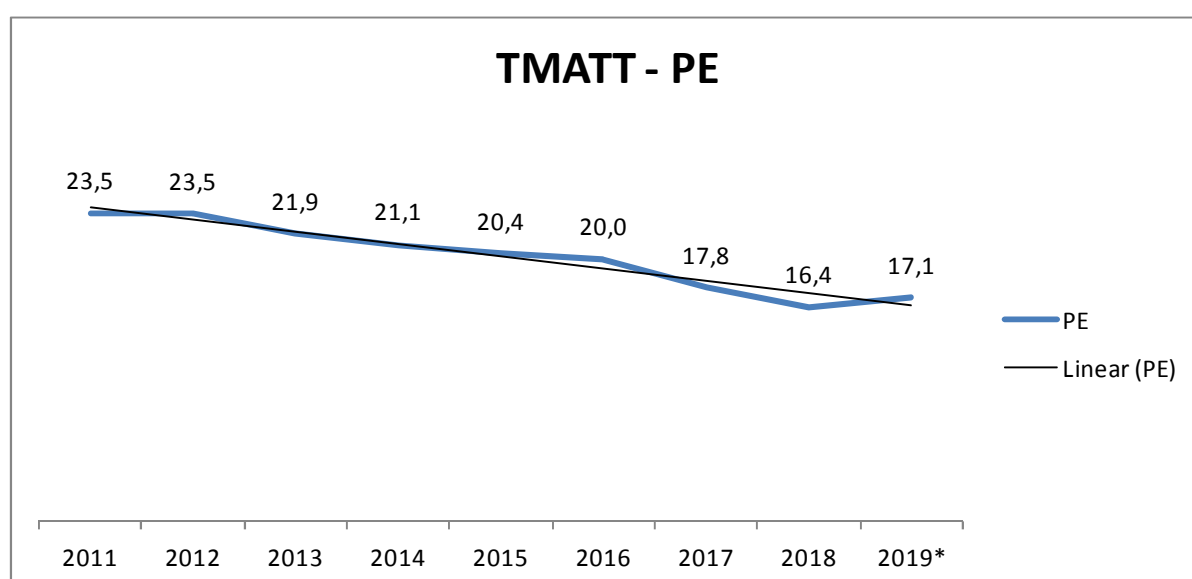


Fonte: SIM - SES/PE, extração em 03/01/2020. Dados de 2019 sujeitos à alteração.

O melhor resultado da série histórica foi em 2017, quando alcançou 13,7 e, considerando a série histórica desde a criação do PPS, apresenta uma redução de 13,6%.

Outra mortalidade acompanhada através do PPS é a Taxa de Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre (TMATT), informada por 100 mil habitantes. Esse indicador considera os óbitos de todas as idades. A série histórica do indicador atingiu redução de 27%, cuja meta é reduzir a taxa em 6,7% ao ano:

Figura III – Gráfico com a série histórica da TMATT



Contribuiu para esse resultado de significativa redução a criação da Operação Lei Seca, em dezembro/2011, com forte presença das ações de prevenção no trânsito, além de inibir a condução irregular no trânsito e os acidentes.

Em relação a Mortalidade por Acidentes de Transporte Terrestre, só é possível ter uma noção da tendência, visto que os dados só se tornam próximos a realidade cerca de 15 meses depois da ocorrência. A solução encontrada foi calcular um Fator de Correção para estimar o valor real. Este fator é usado nos últimos 12 meses.

Conclusão/Considerações

A implantação do Modelo de Gestão por Resultados no Estado de Pernambuco promoveu uma intensa transformação na gestão, foi uma verdadeira mudança de cultura organizacional, sobretudo em relação à forma como os gestores e profissionais passaram a lidar com a informação sobre o desempenho de suas atividades. Naquela época ainda era muito incipiente modelos de gestão por resultados na área pública e geravam bastante resistência, não tendo sido diferente em Pernambuco.

Ultrapassada mais de uma década de sua adoção, percebe-se a acertada escolha feita pelo Governo. As dificuldades, antes postas como empecilhos, hoje são encaradas como desafios e superadas com comprometimento, integração e empenho, elementos que são indispensáveis para a execução de uma política pública de qualidade. Nesse cenário, Pernambuco consolida-se com um exemplo de gestão de políticas públicas eficientes e estáveis e vem conseguindo destaque em áreas sociais importantes, a exemplo do excelente resultado da educação do Estado, que ocupa a 3ª colocação no ranking nacional do Ideb.

Por fim, importante destacar que, assim como o próprio modelo de gestão Todos por Pernambuco, o PPS e os demais Pactos de Resultado não foram modelos preconcebidos, mas sim um modelo customizado e adaptado à sua realidade. A dinamicidade tem sido uma característica presente na sua evolução ao longo do tempo.

Inclusive, dentro do contexto de continuidade e da necessidade de se elevar ainda mais o nível de qualidade da saúde dos pernambucanos, o PPS vem procurando intensificar o seu papel de articulador dentro do modelo de saúde, buscando expandir a cultura de análise de dados e gestão por resultados para aqueles que são, na ponta, os responsáveis pelas ações e serviços de saúde, os municípios.

Referências

_____. Lei Complementar 141, 03 de setembro de 2009 – Dispõe sobre o Modelo Integrado de Gestão do Poder Executivo do Estado de Pernambuco. 2009.

_____. Decreto 39.336, 25 de abril de 2013 – Estabelece o Valor Público como objetivo dos Programas de Estado, fixa diretrizes para a Gestão por Resultados, e estabelece a execução dos Pactos de Resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual. 2013.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Análise dos entraves nas ações estruturais de abastecimento de água da Secretaria das Cidades

Francisco Alberto de Castro Neto ¹

Marcella Facó Soares ²

Ana Elisa Pinheiro Campêlo de Castro ³

Resumo

Este artigo buscou analisar os principais entraves para a implementação das medidas estruturais, em abastecimento de água, desenvolvidas pela Secretaria das Cidades, entre os anos de 2007 e 2018, e mediante isso propor medidas para melhorar o desempenho para a implementação dessas medidas. Para tal, foram avaliados as Prestações de Contas Anuais encaminhadas pela Secretaria das Cidades ao Tribunal de Contas do Estado do Ceará – TCE/CE informando quais foram os entraves enfrentados pela setorial para a execução adequada das ações estruturais em cada ano. Esses entraves foram enquadrados de acordo com a nomenclatura adotada pelo Tribunal de Contas da União - TCU, de forma a facilitar comparações posteriores. De uma maneira geral, o fator identificado que mais impactou diretamente na baixa efetividade das obras foi a necessidade de alteração dos projetos, devendo assim, o estado buscar melhorias para minimizar essa questão, nas próximas obras a serem contratadas, relativas a novos investimentos em saneamento básico.

1. Graduado em Engenharia Civil pela Universidade Federal do Ceará. Mestrado pela Fundação Osvaldo Cruz no curso de Gestão e Regulação de Serviços Públicos de Saneamento Básico. Analista de Desenvolvimento Urbano na Secretaria das Cidades do Estado do Ceará. e-mail: alberto.castro@cidades.ce.gov.br;

2. Graduada em Engenharia Civil pela Universidade Federal do Ceará. Mestrado em Recursos Hídricos com habilitação em Saneamento Ambiental pela Universidade Federal do Ceará. Analista de Desenvolvimento Urbano na Secretaria das Cidades do Estado do Ceará. e-mail: marcella.faco@cidades.ce.gov.br;

3. Graduada em Arquitetura e Urbanismo pela Universidade Federal do Ceará. Mestrado em Engenharia de Transportes pela Universidade Federal do Ceará. Analista de Planejamento e Gestão no Instituto de Planejamento de Fortaleza. E-mail: ana.campelo@fortaleza.ce.gov.br.

O marco regulatório do saneamento básico (Lei nº 11.445/2007) tem como princípio fundamental a universalização, que faz necessário o investimento em medidas estruturantes (gestão) e estruturais (obras), de forma a minimizar o déficit e a expandir o atendimento por rede de abastecimento de água. Entende-se, portanto, que a visão estratégica do Governo era a universalização do setor, provendo água em quantidade e qualidade adequadas à população. Neste contexto, o Estado do Ceará adotou como indicador de resultado da sua política pública de abastecimento de água, o índice de atendimento de abastecimento de água do Sistema Nacional de Informações em Saneamento (SNIS).

Em um contexto nacional, conforme descrito no relatório de gestão do Ministério das Cidades (BRASIL, 2012), as principais dificuldades enfrentadas pela população brasileira em relação ao abastecimento de água potável, são: o atendimento precário, os problemas nas redes de distribuição, as perdas elevadas, a intermitência, as práticas inadequadas de acesso e, muitas vezes, sem a qualidade adequada aos padrões de potabilidade ou mesmo à falta de atendimento. Sendo estes, portanto, os pontos que deveriam ser abordados pelas intervenções públicas.

Assim, para alcançar objetivos, no prazo de 2033, e visando o cumprimento da lei, o Governo Federal lançou o Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), com investimentos voltados ao setor de saneamento, que contava com uma parceria com o Governo do Estado para sua execução, incluindo recursos de contrapartida. No entanto, ao observar os dados do indicador de resultado, ou seja, do índice de atendimento de abastecimento de água, observam-se poucas variações e até mesmo algumas contrações, especialmente entre os anos de 2014 e 2015. Isto se deve porque o crescimento vegetativo da população superou os investimentos efetivos. Neste período, identificam-se em todo o país, inúmeras obras iniciadas que não foram concluídas ou que demoraram muito mais tempo do que o previsto para serem concluídas.

Analisando as obras no país, financiadas com recursos PAC, o Instituto Trata Brasil (2016) apontou que os principais fatores que geraram retardamentos para início das obras, ou paralisações durante a sua execução, foram: atrasos na autorização para início de obras e liberação de recursos pelo interveniente financeiro (CAIXA), quando financiadas pelo Ministério das Cidades (atual Ministério de Desenvolvimento Regional); atrasos e inadequações na elaboração de projetos executivos; atrasos nos processos de licitação; casos de impugnação; reprogramações dos contratos para prorrogações dos prazos e/ou

ampliação de escopo e/ou subdivisão em etapas que demandam licitações e contratações específicas e; rescisões de contratos com as empresas para executar as obras, por não cumprimento de prazos ou por abandono das obras, entre outras. Cabe observar que vários desses fatores estão relacionados à gestão inadequada do setor.

Observando-se, portanto, a partir dos pontos indicados pelo Trata Brasil e o comportamento do indicador adotado, pretende-se avaliar, através dos entraves relatados para o processo de implementação das medidas estruturais de abastecimento de água que deveriam ser realizadas pela Secretaria das Cidades, as ações para melhorar os resultados do setor, entre o período de 2007 e 2018.

O número de obras entregues ou o índice de cobertura das redes, ou seja, percentual de habitantes que possuem disponibilidade de rede de abastecimento de água, pode ser considerado um indicador de *output*, sendo fundamental para a gestão pública compreender os desafios que se interpõem à melhora deste indicador.

Metodologia

O trabalho foi desenvolvido com base em pesquisa bibliográfica e realização de consulta aos relatórios de Execução dos Programas de Governo disponibilizados pela Secretaria das Cidades.

Tendo em vista que o PPA 2016-2019 considerou como indicador de resultado para o setor de saneamento, sendo um indicador estratégico do Ceará Saudável, o índice de atendimento de abastecimento de água no Estado do Ceará e que o mesmo é afetado diretamente, mas não exclusivamente, pelo resultado das obras, optou-se, neste trabalho, por analisar única e exclusivamente os entraves em medidas estruturais no período compreendido entre 2007 e 2018, no qual foram mais intensos os investimentos públicos no setor pelo PAC.

Vale esclarecer que o período temporal deste trabalho foi escolhido em virtude de: em 2007 ter sido criada a Secretaria das Cidades¹ e publicado a Lei nº 11.445/2007 (Marco Legal do Saneamento) e, em 2018 ser o último ano com as informações da Prestação de Contas Anual – PCA enviadas ao Tribunal de Contas do Estado do Ceará disponíveis.

¹ A Secretaria das Cidades foi criada em 7 de fevereiro de 2007 com base na Lei nº 13.875, em substituição a antiga Secretaria do Desenvolvimento Local e Regional (SDLR).

Para a identificação dos desafios para o andamento e conclusão das obras, foi realizado levantamento das Prestações de Contas Anuais – PCAs encaminhadas ao Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE) pela Secretaria das Cidades, referentes ao baixo desempenho (execução parcial dos recursos planejados no orçamento) na execução das obras, mostrando quais foram os empecilhos nas obras planejadas para os anos de 2007 a 2018.

De posse dessas informações, foram verificados os entraves informados pela Secretaria das Cidades para a dilação do tempo de execução das ações estruturais, de forma a identificar os motivos pelos quais as obras demoraram a iniciar ou a serem concluídas, algumas estando ainda em execução. Após sua identificação, os entraves foram classificados de acordo com o Acórdão 162/2014², do Tribunal de Contas da União e, exemplificados no **Quadro 1**.

Quadro 1 – Enquadramento das causas dos entraves informados na PCA

Motivo da solicitação	Motivo enquadrado (de acordo com Acórdão TCU 162/2014)
Alteração de projeto	Projeto
Paralisação de obra por motivo de projeto	
Presença de material geotécnico diferente do projetado	
Acréscimo de escopo	
Mudanças em virtude de outras intervenções	
Alteração na legislação	
Demora para a aprovação de readequação de projeto	Descontinuidade do empreendimento
Rescisão contractual	
Atraso injustificado da empresa	
Atraso na liberação de recursos	Não Justificado
Demora para a análise de medições	Orçamento
Demora ou problemas na Licitação	
Trâmites processuais	
Mudança de equipe ou do órgão responsável	
Demora para emissão de alvará de construção	
Demora para emissão da Ordem de Serviço	
Demora na emissão da licença ambiental	Pendência Administrativa
Mudança do tipo de tratamento	
Problemas com desapropriação	Questões Ambientais
Problemas com a comunidade sobre a área	
	Desapropriações

Fonte: Elaborado pelos autores.

² Acórdão 162/2014 – TCU – Plenário: referente à solicitação do Congresso Nacional / Câmara dos Deputados. Requerimento nº 561/2013. Prestação de informações acerca de obras públicas, financiadas com recursos federais, que se encontram paralisadas (BRASIL, 2014).

Resultados e Discussão

No Estado do Ceará, a instituição responsável por coordenar as políticas públicas de saneamento, em especial abastecimento de água, é a Secretaria das Cidades, conforme a Lei Complementar nº 162 de 2016³, que instituiu a Política Estadual de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário e diversos instrumentos de gestão setorial, como o Fundo Estadual de Saneamento e o Plano Estadual de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário – PAAES.

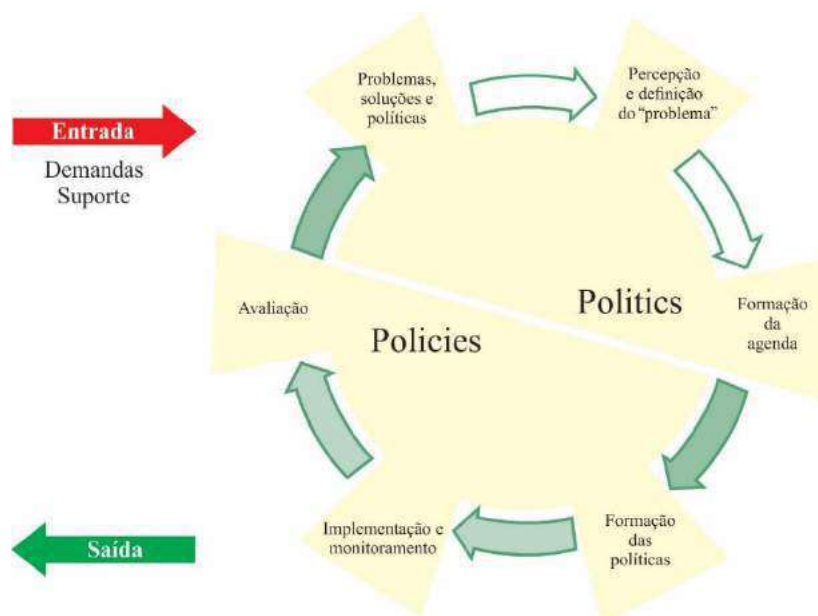
Portanto, desde a sua criação, em 2007 e, principalmente com a instituição da Política Estadual do setor, a Secretaria das Cidades configura como sendo a responsável por planejar as políticas públicas para o estado. Bem como, é a responsável no estado por buscar, captar e implementar recursos (onerosos ou não), de fontes internas ou externas.

O que se percebe é que nenhuma intervenção pública é realizada sem uma motivação latente. E, a rotina de implantação da política governamental segue um fluxo bastante conhecido e já consolidado, onde parte-se da necessidade da população (público alvo), seguida pela formulação da proposta setorial e discussão ampla, até a aprovação do planejamento setorial (CARVALHO et. al., 2017).

Após isso, é realizado o planejamento operacional, com a elaboração dos planos e projetos, e na sequência, são realizados os investimentos, como por exemplo, a infraestrutura em abastecimento de água. Caso seja evidenciada alguma problemática com a política elaborada, o processo pode ser revisado e assim continuar formando um ciclo (**Figura 1**).

³ A Lei Complementar 162/2016 criou incentivos e mecanismos para que o estado possa avançar de forma mais organizada nas ações de água e esgoto, e principalmente nas intervenções de convivência com a seca, principal fator que vem prejudicando a população cearense nos últimos anos. Além disso, essa política reforçou o papel da Secretaria das Cidades como o órgão gestor e responsável por coordenar e articular os serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário, tanto na zona urbana quanto na rural.

Figura 1 – Ciclo das políticas públicas



Fonte: Adaptado de De Paula (2015).

Para entender como funcionam os investimentos em saneamento no Estado do Ceará, é necessário recorrer à Lei de Diretrizes Orçamentárias - LDO. A LDO do Ceará, para o exercício de 2019 (CEARÁ, 2018), informa que:

Art. 2º As prioridades e metas da Administração Pública Estadual para o exercício de 2020, consoante objetivos e diretrizes estabelecidas na Lei Estadual nº 15.929, de 29 de dezembro de 2015, Lei do Plano Plurianual – PPA, para o período 2020-2023, correspondem às previstas do anexo I desta Lei, não se constituindo, todavia, em limite à programação da despesa.

§ 10. A Lei Orçamentária priorizará:

I – a promoção da inclusão social;

II – ações de saneamento básico;

(...)

V – ações de enfrentamento à crise hídrica e de promoção da segurança alimentar;

Como se pode verificar, a LDO coloca como prioridade para o estado as ações de saneamento básico e de enfrentamento à crise hídrica. Portanto, o planejamento deverá prever formas de melhorar a situação do saneamento básico.

Por fim, cabe destacar que o Tribunal de Contas do Estado do Ceará é a instituição responsável por julgar se o planejamento realizado pelas instituições do estado está sendo realizado adequadamente, mediante a apreciação das Prestações de Contas Anuais - PCAs, de forma a cumprir o que é disposto no art. 7º, da Lei Estadual nº 12.509/95:

Art. 7º: As contas dos administradores e responsáveis a que se refere o Artigo anterior serão anualmente

Ademais, segundo a Confederação Nacional das Indústrias - CNI (2016), a prevalência de uma organização institucional complexa, no setor de saneamento, com diversos *stakeholders*, obriga as instituições a conviverem com um número expressivo de órgãos e entidades que atuam, em geral, de acordo com suas prioridades e segundo seus interesses, os quais, muitas vezes, são divergentes. Tudo isso resulta na proliferação de exigências redundantes e excessivas.

Nesse contexto, questões aparentemente simples ou de menor relevância podem demandar anos para serem resolvidas, além de consumirem muito tempo e recurso das empresas. O excesso de burocracia eleva os custos das instituições, onera o preço de produtos e serviços, desestimula os negócios e os investimentos produtivos, entre outros efeitos deletérios, constituindo um claro obstáculo ao desenvolvimento do País. Muito se especula no Brasil e no Ceará a respeito da celeridade, valores e paralisações das obras públicas, principalmente as obras de saneamento.

Para tentar identificar as questões que envolvem os atrasos nas obras de abastecimento de água no Estado do Ceará, são apresentados, na **Tabela 1**, os resultados identificados na pesquisa, conforme descrito na metodologia proposta neste trabalho.

Tabela 1 - Entraves informados na Prestação de Contas Anual (PCA)

Entraves/Ano	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Projeto		X	X	X	X	X	X		X		X	X
Descontinuidade do empreendimento				X		X		X	X		X	
Não justificado												
Orçamento⁴							X			X	X	
Pendência administrativa	X			X			X	X			X	
Questões ambientais						X						
Desapropriação						X				X		

Fonte: CEARÁ, 2007-2018a.

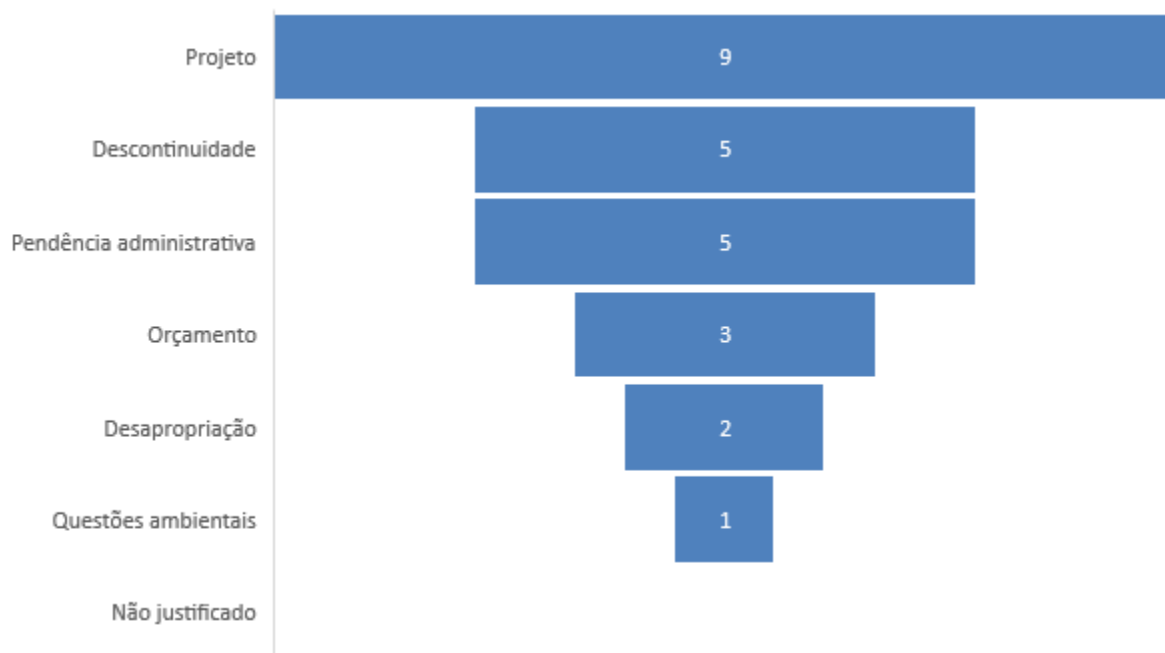
Da **Tabela 1**, percebe-se que as maiores dificuldades informadas pelos gestores do órgão foram referentes a situações envolvendo os projetos para a execução das obras de abastecimento de água. Situações essas que podem ser referentes: a incompatibilidades do projeto elaborado com a situação identificada *in loco*; a demora na

⁴ Considerasse orçamento a disponibilidade de recursos financeiros. Não se deve confundir com o orçamento base elaborado para se estimar os custos vinculados a execução das obras e serviços de engenharia.

aprovação dos projetos elaborados, por necessidade de ajustes aos normativos dos órgãos financiadores; corpo técnico reduzido para análise célere dos projetos, lapso temporal entre a data de elaboração do projeto e de captação do recurso, entre outros.

Foi elaborado o **Gráfico 1** para demonstrar a quantidade de anos em que os entraves foram identificados, dentro do período dos doze anos de análise, ou seja, entre os anos de 2007 a 2018.

Gráfico 1 – Entraves das obras de abastecimento de água da Secretaria das Cidades, segundo as PCAs – 2007 – 2018



Fonte: CEARÁ, 2007-2018a.

De acordo com o **Gráfico 1**, entre 2007 e 2018, verificou-se, a partir da base de dados das PCAs, que os entraves relacionados a projeto tiveram a maior incidência e recorrência, aparecendo em 9 dos 12 anos analisados (75%), seguido de: Descontinuidades dos empreendimentos (42%); Pendências Administrativas (42%); Orçamento⁵ (Recursos Financeiros) (25%); Desapropriações (17%); Questões Ambientais (0,8%).

É importante também apresentar algumas situações pontuais que foram identificadas durante a análise que impactaram significativamente na execução:

⁵ Os entraves referentes ao orçamento estão atrelados principalmente a demora nos repasses dos recursos federais, seja por questões internas das instituições federais (demora nas análises das solicitações de desembolsos, pendências em prestações de contas, demora para realização de vistorias, etc) ou por falta de aporte das contrapartidas necessárias para as referidas liberações.

- a) A primeira é referente a uma alteração de lei que ocorreu no ano de 2013, referente a desoneração da folha da construção civil. Esse fato ocasionou a revisão de todos os orçamentos, gerando retardo nos processos licitatórios, e com isso a demora no início das obras. Esse ponto, explica o fato de alguns contratos de repasse da CAIXA, com recursos do Orçamento Geral da União - OGU, e Fundação Nacional da Saúde - FUNASA terem sido celebrados em 2012 e até 2013, e só terem os seus processos licitatórios concluídos em 2014/2015, e suas contratações posteriormente, fato que gerou retardamento no início das obras, e que talvez não tenha sido vantajoso para a administração pública, em virtude da demora que ocorreu;
- b) Cancelamento de várias operações nos anos de 2010, 2012 e 2014. Esse fato converge com o levantamento apresentado anteriormente, que mostra que vários instrumentos de repasse celebrados, principalmente com a FUNASA, e outros celebrados com a CAIXA, foram cancelados. As informações apresentadas apontam que o cancelamento ocorreu em virtude da demora na aprovação do projeto pelo órgão financiador ou, incompatibilidade entre o recurso aprovado e o projeto apresentado, fazendo com que fosse inviável a execução dos mesmos;
- c) Super-estimativa orçamentária no ano de 2014. Na justificativa encaminhada ao TCE/CE, a Secretaria das Cidades informou que esperava serem selecionadas operações para o ano em questão, porém o fato não ocorreu. E, o orçamento previsto foi dimensionado para uma maior quantidade de obras que poderiam ser executadas para o ano em questão;
- d) No ano de 2007, foi apresentado como entrave principal, as dificuldades na identificação das informações, em virtude da mudança da antiga Secretaria de Desenvolvimento Local e Regional - SDLR para a atual Secretaria das Cidades, fazendo com que gerasse retardo nas obras.

Além dessas questões, a demora na execução dessas obras, acaba por encontrar mais uma barreira, que é a escassez hídrica. Em virtude dessa demora, os mananciais que durante a celebração dos instrumentos de repasse e do início das obras possuíam carga hídrica, após passados todo o período até a conclusão das obras podem se encontrar vazios. Isso pode tornar subutilizado o sistema de abastecimento de água ou parte dele, fazendo com que sejam necessários novos investimentos para perfurações de poços, injetamentos na rede de abastecimento de água, coleta de água por carros pipas, entre outras ações. E, a população que não tinha acesso à água tratada, acaba por sofrer mais ainda.

Portanto, percebe-se que os entraves para a implantação da política pública de saneamento, em especial abastecimento de água, no Estado do Ceará são muitos, e que

é necessária uma revisão no planejamento das ações estruturais de forma a implementar uma eficiente gestão nos processos de contratação, execução e monitoramento dessas obras para melhorar os resultados do setor.

Conclusão/Considerações

O presente estudo foi desenvolvido a partir das análises dos investimentos em abastecimento de água realizados com recursos federais e estaduais, todos sob a ingerência da Secretaria das Cidades, nos 12 anos posteriores a Lei nº 11.445/2007.

Verificou-se que o maior entrave enfrentado na Secretaria das Cidades no setor, desde a sua criação até 2018, é referente aos projetos das obras de abastecimento de água. Dos 12 anos analisados, 9 deles apresentaram pendências relativas aos projetos que estavam sendo executados.

Percebe-se também uma necessidade urgente de melhorar a gestão sobre os projetos de abastecimento de água que foram pactuados nesse período em análise e ainda estão vigentes. De forma a reduzir os impactos gerados pela não entrega desses empreendimentos, bem como aumentar o desempenho da Secretaria das Cidades no quesito entrega dos produtos previstos.

Além disso, identificou-se uma grande quantidade de empreendimentos que foram cancelados de forma unilateral pelo governo federal em virtude de os mesmos não terem seus projetos aprovados em tempo hábil para o início de sua execução, ou seja, que não seriam mais executados com os recursos previstos. Isso é prejudicial para a sociedade, em especial para a população mais carente, que estava à espera dessas obras e acabou por não ter a entrega das mesmas.

A demora na execução dessas obras acaba por impactar no custo das obras, pois para cada ano, após a data da proposta da licitação, é concedido reajustamento dos valores propostos, em virtude da inflação e de outros fatores, além de outras externalidades negativas, como transtorno na mobilidade urbana, impacto negativo na paisagem, desvalorização territorial, entre outras.

Em virtude dos achados nesta pesquisa, sugere-se que o estado, através da Secretaria das Cidades, busque em conjunto com a Companhia de Água e Esgoto do Ceará - CAGECE, adotar medidas para melhorar a qualidade dos projetos que estão sendo executados, em virtude da recorrência de situações envolvendo pendências relacionadas a tal ponto, além do fato de que a necessidade de atualização e revisão dos projetos impactou também no cancelamento (descontinuidade) de alguns empreendimentos.

Também é importante estabelecer uma rotina, com listas de checagem e fluxos internos, de forma a reduzir os impactos relacionados a pendências administrativas.

Referências

BRASIL. **Lei nº. 11.445**, de 5 de janeiro de 2007, estabelece as diretrizes nacionais para o saneamento básico. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11445.htm. Acesso em: 25 janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério das Cidades. **Relatório de Gestão do Ministério das Cidades 2011**. Brasília: MCIDADES, 2012.

BRASIL. Tribunal de Contas da União - TCU. **Acórdão nº 162**. Relator: Ministro Walton Alencar Rodrigues. Brasília, DF, 05 de fevereiro de 2014. Disponível em: <https://contas.tcu.gov.br/etcu/ObterDocumentoSisdoc?seAbrirDocNoBrowser=true&codArqCatalogado=7153301>. Acesso em: 26 de janeiro de 2020.

CARVALHO, M. T. M.; DE PAULA, J. M. P.; GONÇALVES, P. H. **Gerenciamento de Obras Públicas**. Instituto de Pesquisas Econômica Aplicada – IPEA. Rio de Janeiro. Março de 2017. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/2912/1/TD_2284.pdf. Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

CEARÁ (Estado). **Lei Estadual nº 12.509**, de 06 de dezembro de 1995. Dispõe sobre a Lei Orgânica do Tribunal de Contas do Estado e dá outras providências. Disponível em: <<https://www.tce.ce.gov.br/institucional/2012-09-06-14-01-12/send/49-lei-organica-completa/2496-lei-n-12-509-de-6-de-dezembro-de-1995-d-o-e-06-12-1995-dispoe-sobre-a-lei-organica-do-tribunal-de-contas-do-estado-do-ceara-e-da-outras-providencias>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2007**. Fortaleza: SCIDADES, 2007.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2008**. Fortaleza: SCIDADES, 2008.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2009**. Fortaleza: SCIDADES, 2009.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2010**. Fortaleza: SCIDADES, 2010.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2011**. Fortaleza: SCIDADES, 2011.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2012**. Fortaleza: SCIDADES, 2012.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2013**. Fortaleza: SCIDADES, 2013.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2014**. Fortaleza: SCIDADES, 2014.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2015**. Fortaleza: SCIDADES, 2015.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2016**. Fortaleza: SCIDADES, 2016a.

CEARÁ (Estado). **Lei Estadual Complementar nº 162**, de 20 de junho de 2016b. Institui a política Estadual de Abastecimento de Água e de Esgotamento Sanitário no Estado do Ceará, institui o Sistema Estadual de Abastecimento de Água e Esgotamento Sanitário, o Sistema Estadual de Informações em Saneamento, e cria o Fundo Estadual de Saneamento. Disponível em: <http://www2.al.ce.gov.br/legislativo/emetario/lc.htm>. Acesso em: 26 de janeiro de 2020.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2017**. Fortaleza: SCIDADES, 2017.

CEARÁ (Estado). Secretaria das Cidades. **Relatório de Execução dos Programas de Governo - 2018**. Fortaleza: SCIDADES, 2018a.

CEARÁ (Estado). **Lei Estadual nº 16.613**, de 18 de julho de 2018b. Dispõe sobre as diretrizes para a elaboração e execução da lei orçamentária para o exercício de 2019. Disponível em: <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2018/08/do20180723p01.pdf>. Acesso em: 26 de janeiro de 2020.

CONFEDERAÇÃO NACIONAL DA INDÚSTRIA – CNI. **O financiamento do investimento em infraestrutura no Brasil: Uma agenda para a sua expansão sustentada**. Brasília, 2016. 80p.

DE PAULA, J. M. P. **Diretrizes para um sistema de monitoramento e avaliação das políticas públicas para infraestrutura federal de transportes**. 2015. 135 f. Dissertação (Mestrado em Transportes) – Universidade de Brasília, Brasília, 2015.

INSTITUTO TRATA BRASIL - ITB. **PAC Saneamento - Um Balanço do Programa nas Maiores Cidades, 2009 a 2015**. São Paulo, 2016.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ASSISTÊNCIA ESTUDANTIL NA UECE: GESTÃO E RESULTADOS

Emerson Mariano da Silva ¹

João Bosco Verçosa Leal Júnior ²

Lílian de Fátima Sousa da Silva ³

Natheelly Xavier Soares Martins ⁴

Dayana Gomes Migueis ⁵

Sarah Maria dos Santos Cavalcante ⁶

Resumo

O Presente trabalho tem por objetivo apresentar os resultados positivos de uma atividade de assistência estudantil universitária ofertada pela Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (PRAE) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) em parceria com a FUNCAP e o Fundo FECOP do Governo do Ceará. Trata-se de um programa de bolsas estudantis que investiu R\$5,65 Milhões em 2019, beneficiando 1.233 estudantes bolsistas, que encontram-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica comprovada, e que proporcionou além da permanência qualificada a formação de 895 egressos desde 2015.

Palavras-chave: Assistência Estudantil Universitária; UECE; FECOP; Ceará.

1. Universidade Estadual do Ceará, emerson.mariano@uece.br;

2. Universidade Estadual do Ceará, bosco.leal@uece.br;

3. Universidade Estadual do Ceará, liliann.fatima@uece.br;

4. Universidade Estadual do Ceará, natheelly.martins@aluno.uece.br;

5. Universidade Estadual do Ceará, dayana.migueis@aluno.uece.br.

6. Universidade Estadual do Ceará, sarah.cavallcantte@gmail.com.

A Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (PRAE) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) desenvolve ações de políticas estudantis consoantes aos princípios descritos na portaria do Programa Nacional de Assistência Estudantil (PNAEST, 2010) do Governo Federal. Estas políticas estão estruturadas a partir de quatro eixos principais, trabalhadas em células do Departamento de Assistência Estudantil (DAES): Célula de Atenção à Saúde do Estudante, Célula de Ações Afirmativas e a Célula de Ações Culturais, Lazer e Esporte.

As ações de assistência estudantil universitária realizadas pela PRAE/UECE tem a finalidade de promover a construção de mecanismos que garantam o acesso e a permanência qualificada dos estudantes na universidade.

O conjunto destas ações de assistência estudantil universitária, promovidas diretamente pela PRAE/UECE ou em parceria com projetos de extensão, visam promover a permanência qualificada e a melhoria da qualidade de vida do estudante na universidade. Em adição, essas ações articuladas contribuem para o combate às formas da desigualdade, de preconceito e de hierarquização social, bem como promovem a redução das diferenças socioeconômicas e culturais através do acesso aos bens públicos e ao fortalecimento do reforço de vínculos sociais com base no sentimento de pertencimento à coletividade acadêmica (CURY, 2007; VASCONCELOS, 2010; GARRIDO, 2012).

A PRAE/UECE está estruturada em células operacionais dentro da lógica do Departamento de Assistência Estudantil (DAES), que tem como finalidade promover ações e apoiar projetos de assistência estudantil universitária em parceria com os setores e docentes da UECE, construindo, assim, mecanismos que garantam o acesso e a permanência dos estudantes na universidade, aumentando as taxas de sucesso na graduação, tendo como pressupostos ações articuladas com o ensino, a pesquisa e a extensão.

A Célula de Ações Afirmativas (CAF) tem a finalidade de promover e apoiar ações de assistência estudantil que contribuam com a permanência qualificada do estudante na universidade. Dentre essas destacam-se o programa de Bolsas de Estudos e Permanência Universitária (PBEPU), o Programa de Segurança Alimentar (PSA) – Restaurantes e Refeitórios Universitários que atendem na capital os *Campi* Itaperi e Fátima e no interior do estado a Faculdade de Filosofia Dom Aureliano Matos (FAFIDAM) e a Faculdade De Educação, Ciências e Letras de Iguatu (FECLI), além da Residência

Universitária da Faculdade de Educação, Ciências e Letras do Sertão Central (FECLESC) em Quixadá/CE.

Na CAF da PRAE são realizadas as ações de seleção, acompanhamento e avaliação dos resultados acadêmicos dos estudantes bolsistas de graduação que encontram-se em situação de vulnerabilidade social comprovada e que desenvolvem atividades de ensino, pesquisa, extensão e iniciação artística nos programas de bolsas de Estudos e Permanência universitária (PBEPU), de Monitoria (PROMAC), de Tutoria Acadêmica (PET-UECE), de Iniciação Científica (IC), de Extensão e de Iniciação Artística (IA), de responsabilidade, respectivamente, da PRAE, da Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD), da Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PROGPq) e da Pró-Reitoria de Extensão (PROEX).

As bolsas de estudo ofertadas no diversos programas de bolsas da UECE são ofertadas por meio do Programa de Bolsa Social (BSocial) da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) e são custeadas pelos recursos financeiros do Fundo de Combate à Pobreza (FECOP) do Governo do Ceará, que disponibiliza R\$5,65 Milhões para o pagamento dessas bolsas na UECE, beneficiando aproximadamente 1.233 bolsistas/ano.

Os recursos financeiros concedidos através de bolsa de estudo aos estudantes de graduação da UECE proporcionam a mobilidade (transporte), sustento doméstico (aluguel, água, luz, de forma partilhada com outros) e custeio mínimo de despesas com material de estudos na universidade (fotocópias, atividades de campo e deslocamento para estas), proporcionando, assim, permanência universitária.

Metodologia

A cada final de ano a PRAE através da CAF lança uma chamada pública para cadastrar os estudantes de graduação da UECE que encontram-se em vulnerabilidade socioeconômica, com o objetivo de se estabelecer um banco de cadastro de estudantes que pertençam a famílias com renda *per capita* igual ou inferior a $\frac{1}{2}$ (meio) salário mínimo, conforme disposições da Constituição Estadual acerca do conceito de pobreza, na forma de sua comprovação (Art. 3º da Lei N° 14.859 de 28/12/2010 – DOE de 06/01/2011), devidamente inscritos no Cadastro único (CadUnico) do Governo Federal, que servirá de base para a indicação de estudantes com perfil FECOP, para as bolsas ofertadas nos diversos programas de bolsas da UECE, por meio do Programa BSocial da FUNCAP, bem como para o planejamento das futuras ações de assistência estudantil universitária

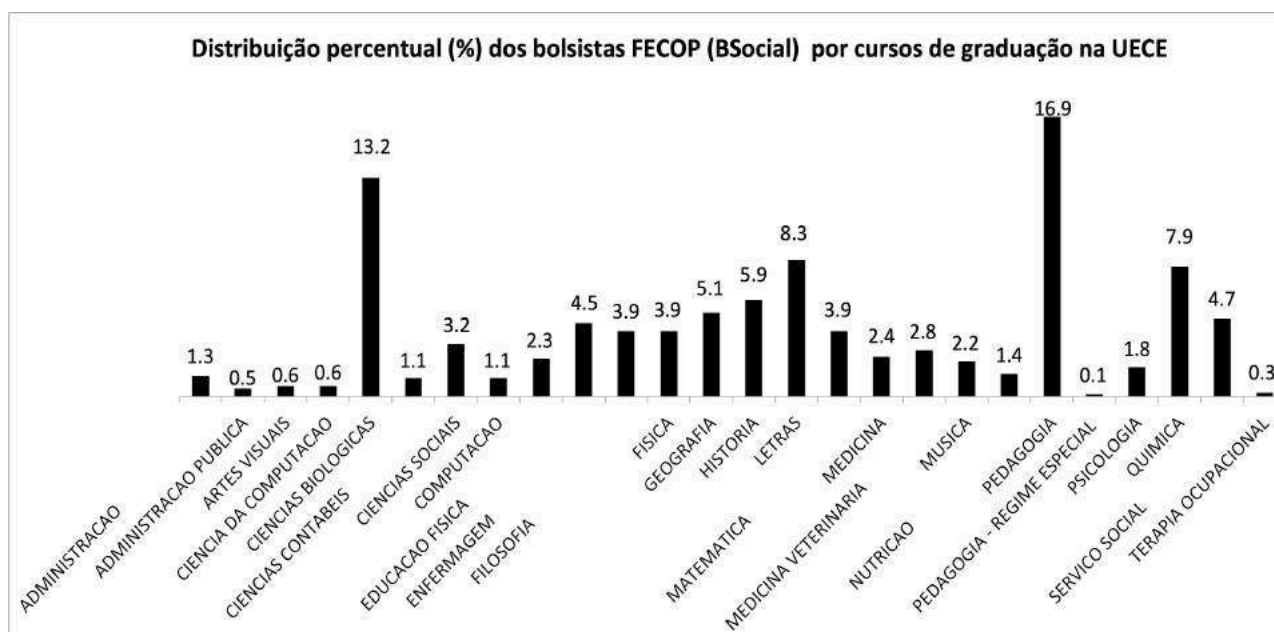
nas diversas unidades da UECE, capital e no interior do Ceará. Cadastro denominado de CadFecop.

O monitoramento, acompanhamento e avaliação dos resultados acadêmicos dos estudantes bolsistas (BSocial – FECOP) de graduação na UECE é realizada através da análise das informações obtidas do sistema de controle acadêmico e de pesquisas realizadas através do sistema de gestão de bolsas (sibbolsas@uece.br).

Resultados e Discussão

No Gráfico 01 tem-se a distribuição percentual (%) dos quantitativos de estudantes bolsistas por curso de graduação ofertado pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Observa-se que tem-se bolsistas em todos os cursos de graduação ofertados na UECE, destacando-se os percentuais dos cursos de Ciências Biológicas (13,2 %) e de Pedagogia (16,9 %). Em adição, destaca-se que, tem-se 5,2% dos estudantes bolsistas matriculados nos cursos de Medicina (2,4%) e Medicina Veterinária (2,8%).

Gráfico 01 – Distribuição percentual dos bolsistas por curso de graduação.



O Gráfico 02 mostra a distribuição percentual (%) dos bolsistas FECOP (BSocial) nas atividades do programa de bolsas na UECE. Observa-se que 28,9% dos estudantes estão em atividades de extensão universitária ou de iniciação artística que são geridas pela Pró-Reitoria de Extensão (PROEX), em atividades de monitoria e tutoria acadêmica estão 18,3%, que são atividades gerenciadas pela Pró-Reitoria de Graduação (PROGRAD) e 19,7% estão em atividades de iniciação científica em projetos gerenciados

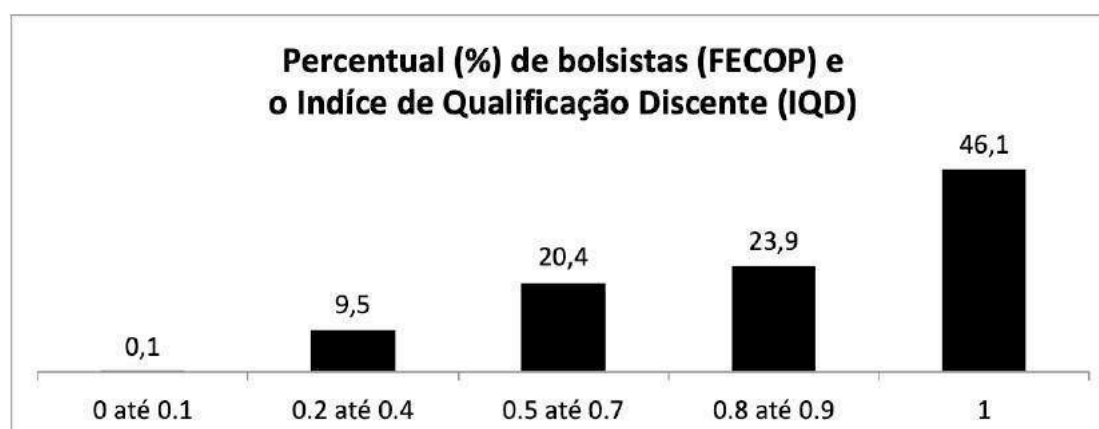
pela Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa (PROPGPq), os demais 33% estão em projetos e atividades administrativas de responsabilidade da Pró-Reitoria de Políticas Estudantis (PRAE) da UECE.

A Gráfico 03 mostra que o percentual de bolsistas com Índice de Qualificação Discente (IQD) entre 0,8 e 1,0 (valor máximo) é de 70%, ou seja, a maioria dos estudantes bolsistas estão situados no quintil superior do IQD. Em adição, 20,4 % dos estudantes bolsistas FECOP (BSocial) apresentam IQD entre 0,5 e 0,7. Assim, tem-se que 90,4% dos estudantes bolsistas apresentam IQD acima de 0,5. Dessa forma, pode-se afirmar que o objetivo do programa de bolsas que é a permanência qualificada dos estudantes de graduação na universidade vem sendo atingido.

Gráfico 02 – Distribuição percentual dos bolsistas nos programas de bolsas.



Gráfico 03 – Distribuição do Índice de Qualificação Discente (IQD) dos bolsistas.



O desempenho acadêmico satisfatório dos estudantes bolsistas FECOP (BSocial) observado através dos percentuais (70%) com IQD entre 0,8 e 1,0 (valor máximo) condiz com a distribuição percentual (%) estudantes com reprovações em disciplinas, mostrado

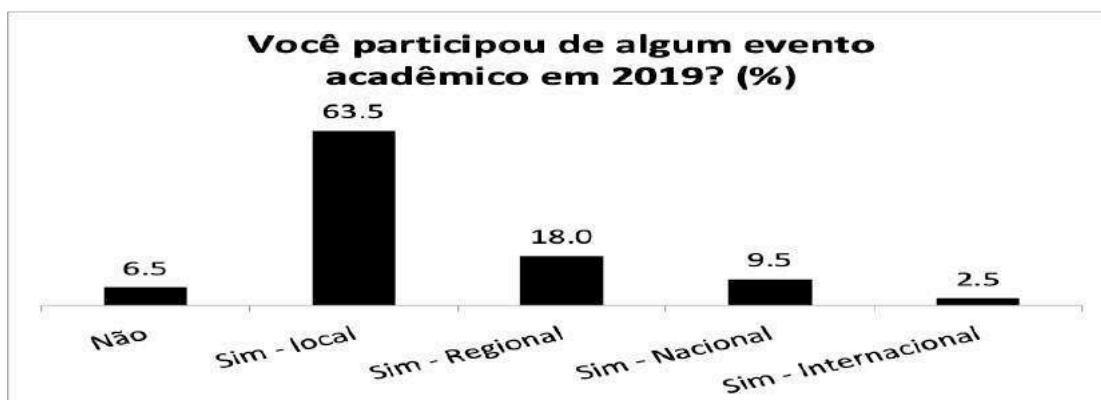
no Gráfico 04, abaixo. Observa-se que 79,1% dos estudantes não apresentam reprovações ou apresenta apenas uma reprovação em disciplinas. 14,8% dos estudantes apresentam entre duas e quatro reprovações em disciplinas. 6,1% dos estudantes apresentam entre cinco e mais reprovações em disciplinas.

Gráfico 04 – Número de reprovações em disciplinas dos estudantes bolsista.



O Gráfico 05, abaixo, mostra que 93,5% dos estudantes bolsistas FECOP (BSocial) da UECE participaram de algum evento acadêmico (local, regional, nacional e internacional) no período de vigência da bolsa. 63,5% em eventos locais, mais 18% em eventos regionais e 9,5% em eventos nacionais. Destaca-se que, mesmo como bolsistas em cursos de graduação aproximadamente 2,5% do total de estudantes participaram de eventos internacionais.

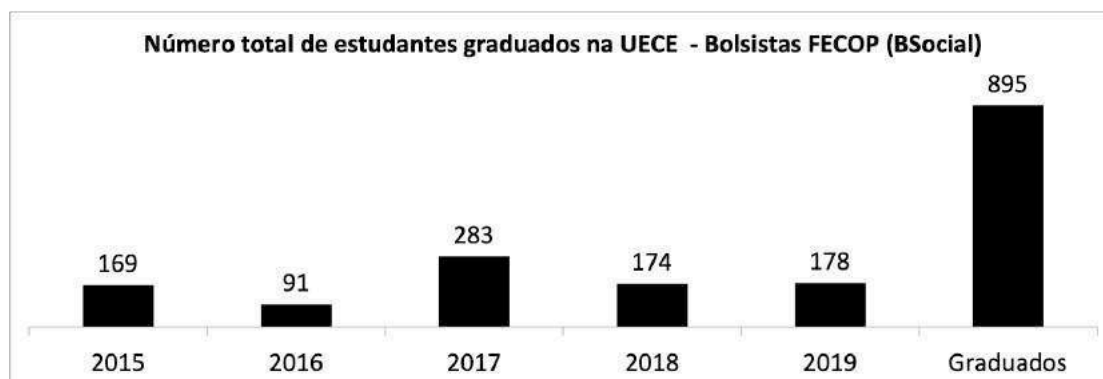
Gráfico 05 – Estudantes bolsistas participantes de eventos científico em 2019



A série histórica com os totais de estudantes egressos que foram bolsistas FECOP (BSocial) desde o ano de 2015 é mostrado no Gráfico 06. No total foram 895 (oitocentos e noventa e cinco) estudantes graduados nos diversos cursos ofertados pela UECE. Resultados históricos, estudantes originários de famílias pobres, que vivem em regiões de grande vulnerabilidade socioeconômica, por meio da assistência estudantil universitária

promovida por um programa do governo estadual, conseguem concluir a graduação em diversos cursos de licenciaturas e de bacharelados.

Gráfico 06 – Estudantes bolsistas egressos entre 2015 e 2019.



Conclusão/Considerações

O Programa de Bolsa Social (BSocial) disponível para oferta nas três universidades estaduais cearenses é financiado pelo Fundo de Combate à Pobreza (FECOP) do estado Ceará. Na UECE são ofertadas 1.233 bolsas por ano, que somaram um investimento social de R\$5,65 Milhões em 2019. Essas bolsas foram distribuídas em programas geridos por quatro Pró-Reitorias (PRAE, PROEX, PROGRAD e PROPGPq). Assim os estudantes bolsistas FECOP (BSocial) desenvolvem na graduação atividades de monitoria, de tutoria acadêmica, de extensão, de iniciação artística, de iniciação científica e de permanência universitária em setores administrativos que contribuem com a formação acadêmica discente na UECE.

Os resultados da avaliação do programa de bolsas na UECE mostram que tem-se cumprindo os principais objetivos que é a permanência qualificada dos estudantes e a formação em nível de graduação na universidade. Observam-se que 70% dos estudantes bolsistas apresentam Índice de Qualificação Docente (IQD) nos valores máximos (entre 0,8 e 1,0), que 79,1% não possuem ou possuem apenas uma reprovação em disciplinas, que 93,5% participaram de eventos científicos (locais, regionais, nacionais e internacionais) e que tem-se 895 egressos que foram bolsistas.

Conclui-se que, os primeiros desafios do programa de bolsas ofertado na UECE foram superados, tendo-se permanência universitária qualificada, fortalecimento do reforço dos vínculos sociais e acesso aos bens públicos, proporcionando-se o sentimento

de pertencimento à coletividade dos estudantes de graduação a comunidade acadêmica da UECE.

No entanto, tem-se outros desafios postos adiante, como a ampliação dos investimentos financeiros no programa de bolsas BSocial da FUNCAP que deve se refletir na oferta de bolsas dessa natureza nas três universidades estaduais e, em particular, na Universidade Estadual do Ceará (UECE), pois com os atuais R\$5,65 Milhões investidos na UECE atende-se apenas a aproximadamente 50% da demanda estudantil qualificada por meio do CadFecop (2019) por bolsas dessa natureza na UECE.

Ressalta-se que, com base nos dados obtidos no CadFecop (2019), a demanda qualificada é de 2.351 bolsas para suprir a necessidade dos estudantes que foram aprovados em chamada pública e que cumprem os requisitos determinados pelo FECOP de ter renda familiar per capita de até meio salário mínimo e de encontrar-se em situação de vulnerabilidade socioeconômica

Referências

CURY, C. R. J. Estado e políticas de financiamento em educação. Educ. Soc., Campinas, v. 28, n. 100, Oct. 2007.

GARRIDO, E. N. Assistência estudantil: sua importância, atores envolvidos e panorama atual. Seminário Universitário Sociedade – Semana Kirimurê – Bahia, 2012.

VASCONCELOS, N. Programa Nacional de Assistência Estudantil: uma análise da assistência estudantil ao longo da história da educação superior no Brasil. Revista da Católica, Uberlândia, v. 2, n. 3, p. 399-411, 2010.

PNAEST. Programa Nacional de Assistência Estudantil. Portaria Normativa 25, de 28 de dezembro de 2010.

Agradecimentos (Opcional)

Os autores agradecem a FUNCAP e aos gestores do FECOP pela parceria que possibilita a oferta de bolsas sociais aos estudantes da UECE.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DA ESTRATÉGIA AMAMENTA ALIMENTA BRASIL (EAAB) NA REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DO MUNICÍPIO DE CRUZ-CEARÁ

Isabel Cristina Moura Brandão ¹

Luanda Vasconcelos do Nascimento Dutra ²

Evaldo Eufrásio Vasconcelos ³

Resumo

A Estratégia Amamenta Alimenta Brasil tem por objetivo melhorar a cobertura do aleitamento materno exclusivo bem como alcançar alimentação complementar saudável. Tem como público alvo as crianças menores de 2 anos. Desta forma o presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade e impacto obtido com a implantação da estratégia no município de Cruz, bem como o alcance ou não dos seus propósitos no que diz respeito aos indicadores de aleitamento materno (AM) e alimentação complementar saudável (AC). Este é um estudo de natureza quantitativa descritiva. Os dados foram coletados no período de fevereiro a agosto de 2019, período de implantação da Estratégia em três Unidades básicas de saúde até o momento da solicitação da certificação. Conta com informações retiradas do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, como o estado nutricional e marcadores do consumo alimentar. A Unidade Básica Geraldo Alves de Menezes Reduziu a zero magreza acentuada, aumentou a eutrofia; aumentou a cobertura do Aleitamento continuado; melhorou 07 entre 09 indicadores de Alimentação

1. Nutricionista, pós graduada *latu sensu* em Nutrição Clínica Funcional e Fitoterápica pelo Centro universitário INTA, cristinamoura07@hotmail.com;

2. Enfermeira, pós graduanda *stricto sensu* do curso de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Crianças, da Universidade Federal do Ceará - UFC, luandavnd@gmail.com;

3. Enfermeiro, Mestre em Saúde da Família, Gestor da Secretaria Municipal de Saúde de Cruz, zuc0606@gmail.com;

complementar. A Unidade Básica Maria Doralice da Costa aumentou o número de eutróficos, e reduziu índices de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade; aumentou cobertura do Aleitamento materno continuado; melhorou 08 entre 09 indicadores de Alimentação complementar. A Unidade Básica de Francisco Teixeira aumentou cobertura de aleitamento materno exclusivo, aumentou cobertura do Aleitamento materno continuado e melhorou 06 de 09 indicadores de Alimentação complementar. Conclui-se então que a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil foi efetiva nas três unidades básicas estudadas, devendo ser ampliada as demais unidades do município.

PALAVRAS-CHAVES: Aleitamento materno; Alimentação complementar saudável; Estratégia Amamenta Alimenta Brasil

Introdução

O desmame precoce aliado a uma alimentação inadequada ainda é um importante problema de Saúde Pública. A frequência da amamentação, a qualidade dos alimentos complementares, além do desencorajamento – na maioria das vezes advindos da própria família - no incentivo ao aleitamento materno exclusivo no primeiro semestre de vida da criança, são fatores que podem contribuir para diversas carências nutricionais, atrasos de crescimento e desenvolvimento, além ainda de estar intimamente relacionados à morbimortalidade infantil.

O cuidado à saúde nutricional da criança, diante dos diversos cenários sociais e culturais existentes atualmente, é um grande desafio para muitos profissionais de saúde que atuam na assistência materna-infantil. Logo, torna-se cada vez mais necessário o desenvolvimento de políticas e investimentos em ações que visem incentivar a promoção da alimentação saudável, promovendo o aumento da prevalência do aleitamento materno e a melhoria dos indicadores de alimentação e de nutrição das crianças.

No Brasil, diversas políticas de promoção à saúde da criança foram desenvolvidas. Entre elas, destaca-se a Estratégia Amamenta Alimenta Brasil (EAAB) lançada em 2012, como resultado da integração de duas importantes ações do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS). Surgidas em 2008 e 2009, respectivamente, estas ações buscavam promover a reflexão da prática da atenção à saúde de crianças de 0 a 2 anos de idade e a capacitação dos profissionais de saúde na rede de atenção básica, por meio de atividades participativas, incentivando a troca de experiências e a construção do conhecimento a partir da realidade local (BRASIL, 2015a).

A formulação da EAAB adotou como base legal as políticas e programas já consolidadas, como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

(PNAISC), a Rede Cegonha, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), reforçando o compromisso do Ministério da Saúde com a valorização da formação dos recursos humanos na Atenção Básica.

A EAAB foi instituída por meio da portaria número 1920 de 05 de setembro de 2013, que ressalta os objetivos e diretrizes para sua implantação nos estados e municípios. Entre as principais etapas previstas para sua execução estão: oficinas de formação de tutores; oficinas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de habilitação de tutores para apoiá-las em seu processo de planejamento e implantação de ações para promover o Aleitamento Materno e Alimentação Complementar no âmbito daquela Unidade, seguida da fase de acompanhamento, monitoramento e certificação, mediante cumprimento dos critérios previstos em sua portaria de instituição. (BRASIL, 2013a).

Baseada em um processo de Educação Permanente em Saúde a partir de uma metodologia crítico-reflexiva, a EAAB apoia-se na formação profissional, de maneira compartilhada, a partir da troca de experiências, de forma a potencializar a qualidade do cuidado. Tal método, ao mesmo tempo que amplia o conhecimento da equipe de saúde sobre que condutas são mais eficazes para uma assistência nutricional qualificada, pode garantir uma maior adesão materna às recomendações dos profissionais, no que concerne à alimentação infantil, uma vez que o conhecimento da própria mãe também é ampliado.

Os critérios para certificação de uma Unidade de Saúde na EAAB de acordo com sua portaria regulamentadora são: 1) desenvolver ações sistemáticas individuais ou coletivas para a promoção do aleitamento materno e alimentação complementar; 2) monitorar os índices de aleitamento materno e alimentação complementar; 3) dispor de instrumentos de organização do cuidado à saúde da criança para detectar problemas relacionados ao AM e AC; 4) cumprir a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças da primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras (NBCAL) e a Lei no 11.265 de 2006, e não distribuir substitutos do leite materno na UBS; 5) contar com a participação de pelo menos 85% dos profissionais da equipe nas oficinas desenvolvidas; e 6) cumprir pelo menos uma ação de aleitamento materno e uma de alimentação complementar pactuada no plano de ação (BRASIL, 2013b).

O presente estudo objetiva avaliar a efetividade e impacto obtido com a implantação da EAAB em Cruz, bem como o alcance ou não dos seus propósitos no que diz respeito aos indicadores de aleitamento materno (AM) e alimentação complementar saudável (AC).

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido na rede de atenção primária do município de Cruz-CE. Atualmente o município conta (dez) Unidades Básicas de Saúde, compostas por 11 (onze) Equipes de Saúde, onde dessas, 03 (três) foram selecionadas para implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil: UBSF FRANCISCO TEIXEIRA DE VASCONCELOS (UBSF F. T. V.), UBSF GERALDO ALVES DE MENEZES (UBSF G. A. M) e UBSF MARIA DORALICE DA COSTA (UBSF M. D. C.). As UBS foram selecionadas para a implantação da conforme os seguintes critérios de inclusão: a) UBS do município de Cruz; b) possuir acompanhamento de puericultura de crianças menores de 2 anos; c) possuir dados de AM na síntese de produção da UBS; d) Possuir crianças com estado nutricional alterado (desnutrição ou obesidade) no relatório do SISVAN do estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo (menor de 2 anos) e índice (IMC/idade) do mês de fevereiro de 2019. Para os critérios de exclusão foram utilizados os seguintes: a) UBS com mais de uma equipe; b) Possuir na equipe um número maior que 5 ACS; c) aquelas com mais de 50 crianças menores de 2 anos de idade identificadas no SISVAN no mês de fevereiro; d) Ter uma cobertura maior que 70% em AME nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 na síntese de produção da UBS;

Considerando os índices do critério de inclusão, todas as UBS do município estavam aptas para participar da EAAB, exceto a UBS do Cajueirinho por não apresentar crianças na faixa etária de 0 a 2 anos com obesidade ou desnutrição, conforme descrito no item d. Quanto aos critérios de exclusão, com relação ao item a uma unidade estava excluída por apresentar duas equipes na mesma UBS. Considerando o item b, uma UBSF foi excluída. Ao analisar o item c, observou-se que quatro UBSF estavam elegíveis. Quando avaliadas quanto ao último critério (item d) restou apenas 3 UBSF elegíveis para implantar a EAAB no município de Cruz.

No mês de fevereiro de 2019 (mês de início da implantação da EAAB em Cruz), no SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional) apresentava em seus relatórios dados nutricionais de 513 crianças nesta faixa etária do município. As 3 UBS apresentavam juntas a quantidade de 103 crianças acompanhadas, ou seja 20% das crianças do município acompanhadas pelo referido sistema. Dentre as características observadas nas 3 UBSF selecionadas para implantar a EAAB no município de Cruz, pode-se destacar que a (UBSF F. T. V.) com 3 ACS em sua equipe apresentava em fevereiro no relatório do SISVAN, 44 crianças menores de 2 anos avaliadas, sendo 2,27% (n=1) com obesidade. No mês de janeiro apresentou apenas 66,67% de suas crianças menores de 4 meses em AME. A (UBSF G. A. M) com 3 ACS integrando a equipe,

apresentou dados nutricionais de 29 crianças na faixa etária estudada, sendo 6,9% (N=2) destas com magreza acentuada e 3,45% (n=1) com magreza. Além disso informou em sua síntese de produção de fevereiro 66,67% de crianças menores de 4 meses em AME. Considerando a (UBSF M. D. C.) que apresentou 30 crianças menores de 2 anos avaliadas, sendo destas 3,33% (n=1) com obesidade. No mês de janeiro identificou apenas 37,50% de menores de 4 meses em AME. Esta equipe possui 4 ACS.

Trata-se de um estudo de avaliação da EAAB em UBS do município de Cruz-CE, de natureza quantitativa e descritiva, fundamentado nos aspectos clássicos da avaliação: estrutura, processo e resultados. Além disso, o estudo pretendeu avaliar a efetividade da Estratégia, a partir de uma avaliação para gestão, cujo modelo baseou-se no método de Donabedian. No que dizem respeito aos recursos humanos, foi avaliado a composição das equipes de saúde e capacitação, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.

Em relação ao processo, empregou-se a dimensão organizacional e dimensão técnica da EAAB. Na dimensão organizacional, foi avaliada tanto a cobertura da equipe de saúde no território e existência de microáreas descobertas, quanto à valorização e apoio do gestor à sua implantação no município. Quanto à dimensão técnica, foram identificados dois núcleos avaliativos centrais: o entendimento da proposta pela equipe envolvida e o seu conhecimento sobre as principais condutas assistenciais que envolvem a saúde nutricional da criança.

Na análise dos resultados, buscou-se avaliar o alcance dos critérios e objetivos específicos da Estratégia regulamentados em sua portaria, através da rotina de monitoramento da Coordenação de Vigilância Nutricional do município, mediante comparação dos indicadores de aleitamento materno e alimentação complementar antes e após a execução da estratégia nas Unidades de Saúde selecionadas. Dessa forma, a partir da análise comparativa dos indicadores municipais no que diz respeito à nutrição infantil, a efetividade da EAAB pôde-se traduzir tanto a partir da identificação de falhas de condução da estratégia – seja a nível de equipe de saúde ou por dificuldades de adesão da própria comunidade – como para recomendações positivas, capazes de contribuir para a garantia do seu bom funcionamento.

Logo, dentro dessa perspectiva e seguindo a metodologia de uma avaliação para gestão, o estudo objetivou avaliar tanto o cumprimento dos critérios de certificação pelas UBS que tiveram a EAAB implantada, quanto à produção de informação relativa ao impacto que tal implantação trouxe para a saúde nutricional das crianças envolvidas, como contribuição para o aprimoramento da própria Estratégia à sua implantação prevista para as próximas Unidades de Saúde do município. Como instrumentos de coleta de

dados foram utilizados as planilhas mensais de monitoramento das crianças menores de 2 anos que contem dados antropométricos (peso/comprimento) tipo de alimentação e dados sobre uso do suplemento vitamina A entregues à Coordenação de Vigilância Nutricional pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esta Planilha utilizada mensalmente em todas as UBSF do município de Cruz tem como propósito acompanhar o estado nutricional, bem como informações básicas acerca do aleitamento materno exclusivo até os 6 meses e o continuado até os 2 anos. Analisa também o uso do suplemento vitamina A com objetivo de melhorar a cobertura do programa do município. A partir destes dados é planejado estratégias para melhorar a saúde desta população. Esta planilha foi confeccionada com base no mapa acompanhamento do estado nutricional do SISVAN. Foram retiradas algumas informações como o endereço, peso ao nascer, tipo de acompanhamento e grupos de atendimentos, e foram acrescentados perguntas relacionadas ao AME e data do uso da vitamina A.

Com base nas planilhas das 3 UBSF estudadas, foram registrados no SISVAN, onde foi analisado o estado nutricional das crianças. Além desta planilha, todas as crianças menores de 2 anos das 3 UBSF tinham o marcador do consumo alimentar coletado e registrado no SISVAN. Cabe destacar que este instrumento é de uso obrigatório da EAAB. O marcador do consumo alimentar é um instrumento prático para identificar as principais inadequações na alimentação, bem como fornecer informações para orientar quanto a promoção da alimentação saudável e adequada. (BRASIL 2015b). O marcador apresenta como característica a avaliação dos alimentos consumidos no dia anterior. Além das duas ferramentas supracitadas. Os dados referentes as ações realizadas pelas equipes durante todo o processo entre a implantação até a certificação da EAAB são cadastradas no sistema próprio da EAAB pelo tutor.

A análise dos dados foi baseada nos relatórios de acesso público do SISVAN, referente ao estado nutricional e o consumo alimentar. Os mesmos foram avaliados mensalmente para verificar a efetividade da Estratégia.

Resultados e Discussão

O trabalho iniciou com 103 crianças no mês de fevereiro e finalizou com 85 crianças menores de 2 anos em agosto. A mudança é decorrente do fato que as crianças que saíam da faixa etária também saía da EAAB. Durante os meses de fevereiro a agosto foram realizados marcadores do consumo alimentar e avaliação do estado nutricional de todas as crianças menores de 2 anos das 3 UBS selecionadas. Além disso, foram realizadas 2 oficinas de trabalho na UBS, uma inicial para a implantação da EAAB, contendo todos os requisitos previamente estabelecidas no manual da EAAB, e a

segunda com o tema NBCAL e análise parcial dos resultados dos marcadores do consumo alimentar e estado nutricional das crianças. Soma-se a estas ações, atividades de educação nutricional com gestantes, mães de crianças menores de 2 anos e as próprias crianças. Ao finalizar o mês de agosto o município solicitou a certificação da EAAB. Quanto aos dados antropométricos pode ser visualizado na tabela 1 o estado nutricional das crianças no mês inicial e final (fevereiro e agosto de 2019) de cada uma das 3 UBS.

Com relação à efetividade e impacto da EAAB nestas 03 UBSF foram avaliados de acordo com os relatórios do SISVAN. Assim, em um comparativo entre os meses de fevereiro e agosto sobre o estado nutricional das crianças menores de 2 anos por UBSF pode ser observado que a UBSF F. T. V. reduziu a porcentagem de eutróficos e aumentou a porcentagem de risco de peso (n=10 em fevereiro para n=11 em agosto), sobrepeso (n=2 em fevereiro e n=2 em agosto) e obesidade (n=1 em fevereiro e n=2 em agosto), portanto sem resultado satisfatório sobre o estado nutricional. Vale ressaltar que apesar do aumento da porcentagem, o número de crianças alteradas foi baixo. A UBSF G. A. M apresentava crianças em magreza acentuada, reduzindo este índice a zero no mês de agosto. Na mesma UBSF também houve aumento do percentual de eutrofia, porém também aumentou a porcentagem de risco de sobrepeso (n=8 em fevereiro e n=10 em agosto) e sobrepeso (n=2 em fevereiro e n=3 em agosto). Compreende-se que nesta unidade houve uma melhora parcial sobre o perfil nutricional. Na UBSF M. D. C. aumentou o percentual de eutróficos e reduziu os índices de risco de sobrepeso, sobrepeso e obesidade. Verifica-se então que esta última UBSF apresentou os melhores resultados entre as 03 UBSF avaliadas, sobre o estado nutricional.

TABELA 1:

EAS	Mês avaliado no SISVAN	Magreza acent		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrep		Sobrep		Obesid		Total
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
UBSF F. T. V	FEV	0	-	0	-	31	70.45	10	22.73	2	4.55	1	2.27	44
UBSF F. T. V	AGO	0	-	0	-	18	54.55	11	33.33	2	6.06	2	6.06	33
UBSF G. A. M	FEV	2	6.9	1	3.45	16	55.17	8	27.59	2	6.9	0	-	29
UBSF G. A. M	AGO	0	-	1	2.86	21	60.00	10	28.57	3	8.57	0	-	35
UBSF M. D. C	FEV	0	-	0	-	17	56.67	9	30.00	3	10.00	1	3.33	30
UBSF M. D. C	AGO	0	-	0	-	11	64.71	4	23.53	2	11.76	0	-	17

Fonte: SISVAN

Os marcadores do consumo alimentar são avaliados de acordo com a faixa etária. O aleitamento materno exclusivo é avaliado na alimentação das crianças de 0 a 6 meses. Para as crianças de 6 a 24 meses os marcadores do consumo alimentar analisam 10 informações sobre a alimentação: aleitamento materno continuado; diversidade alimentar

mínima; frequência mínima e consistência adequada; consumo de alimentos ricos em ferro; consumo de alimentos ricos em vitamina A; consumo de alimentos ultraprocessados; consumo de hamburgues e/ou embutidos; consumo de bebidas adoçadas; consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoito salgado; consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.

Quanto a avaliação do AME nas crianças menores de 6 meses, por meio dos marcadores do consumo alimentar houve aumento na porcentagem de cobertura apenas em uma das três UBSF. A (UBSF F. T. V.) passou de 45,45% em março para 57,14% das crianças em AME, estando acima da cobertura do estado (53%) e da cobertura nacional (57%) no mesmo período. Porém as demais UBSF não obtiveram desfechos satisfatório em AME. A (UBSF M. D. C.) passou de 70% para 62,5%, e a (UBSF G. A. M) passou de 66,67% para 44,44%. Gonçalves et al (2019) encontraram em sua pesquisa a cobertura de AME de 56,1% ficando somente a (UBSF G. A. M) abaixo desta média. Ao avaliar o aleitamento materno continuado após os 2 anos, pode ser avaliados resultado positivos nas 03 UBSF. A cobertura deste indicador nas três unidades aumentaram ao comparar os meses de março e agosto. Vale salientar que no mês de agosto, a porcentagem de crianças em aleitamento materno continuado das 03 UBSF estavam maiores que a média do estado e o nacional do mesmo período.

Analisando os demais indicadores do marcador do consumo alimentar relacionado a alimentação complementar saudável supracitado, foi possível perceber que a (UBSF M. D. C.) obteve o melhor desempenho, tendo em vista que houve melhora de 08 dos 09 indicadores supracitados. Apenas o indicador consumo de hambúrguer e/ou embutidos (n=1) foi insatisfatório para esta UBSF.

Continuando a análise, verificou-se que a (UBSF G. A. M) obteve melhores resultados em 07 entre os 09 indicadores elencados. Foi observado que não houve consumo de alimentos ricos em ferro, bem como aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, além de biscoito recheado, doces ou guloseimas. Santos; Costa; Netto (2017) também encontraram em sua pesquisa inadequação alimentar, em relação ao consumo de carnes. Quanto a (UBSF F. T. V.), obteve poucos avanços na AC saudável, apesar de ter alcançado o melhor índice no AME e no aleitamento materno continuado. Assim, esta UBSF apresentou avanços em 06 dos 09 indicadores avaliados. Sendo necessário melhorar nos indicadores diversidade alimentar mínima, frequência mínima e consistência adequada, consumo de alimentos ricos em ferro e ricos em vitamina A.

Ao avaliar a efetividade e impacto da EAAB no município de Cruz, pode-se perceber que apesar dos resultados não ser 100% (cem por cento) satisfatórios, houve

impacto na alimentação saudável das crianças, sobretudo na (UBSF M. D. C.). A (UBSF F. T. V.) obteve impacto positivo em AM. Avaliando as 03 UBS juntas avaliou-se necessidade de trabalhar mais sobre o consumo de alimentos ricos em ferro, e a redução do consumo de ultraprocessados. Cabe ressaltar que apesar destes indicadores não ter havido melhora na cobertura, também não foi um valor expressivo (n=1), sendo assim, passível de compreensão que a EAAB em Cruz foi considerada de grande relevância para a saúde e melhora dos hábitos alimentares das crianças do município. De maneira geral a UBSF alcançou avanços em 81,81% dos 11 indicadores avaliados nos marcadores do consumo alimentar. A (UBSF G. A. M) e (UBSF F. T. V.) avançaram em 63% dos 11 indicadores respectivamente. Portanto, ao passar de 50% de avanços positivos detectados considera-se efetivo as ações da EAAB em Cruz.

Bonini (2019) relatou em seu estudo que a EAAB foi bem sucedida uma vez que as ações propostas nas oficinas foram efetivas para a promoção do AME, AM e AC, já que apresentaram impacto nos indicadores avaliados, além da boa adesão e comprometimento das UBS, como aconteceu no município de Cruz. Passanha *et al* (2013) mostrou que as chances de sucesso em AM são maiores quando as crianças são assistidas por estabelecimentos certificados na estratégia, reforçando a relevância de políticas e estratégias que apoiem ações nas UBS para promoção do AME e AC saudáveis.

Conclusão/Considerações

Pode-se concluir que a EAAB implantada em 3 UBS no município mostrou-se efetiva na promoção e incentivo do AME, AM e AC saudáveis uma vez que apresentaram impactos significativos no estado nutricional e nos marcadores do consumo alimentar.

Ficou evidente que é necessário implantar a EAAB nas demais UBS do município, tendo em vista o resultado satisfatório obtido. Mas também é importante ressaltar que ainda é preciso melhorar para que nas próximas implantações seja possível alcançar maiores resultados, sanando os possíveis erros.

Além disso, o diagnóstico situacional da implantação da EAAB e as dificuldades encontradas servirão de subsídios para melhorar os resultados nas próximas implantações da EAAB, o que poderá garantir maior êxito nos resultados.

Referências

BONINI, T. P. L. Avaliação do grau de implantação e os efeitos observados na Estratégia Amamenta Alimenta Brasil nas Unidades Básicas de Saúde da Família de Piracicaba –

SP. Dissertação de mestrado profissional – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de odontologia de Piracicaba, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n 1.920, de 5 de setembro de 2013. Institui a Estratégia Nacional para a promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) – Estratégia Amamenta Alimenta Brasil. Diário Oficial da União. 2013a. Set 6; Seção 1:64-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Estratégia Nacional para promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no Sistema Único de Saúde: Estratégia Amamenta Alimenta Brasil: Manual de Implementação. Brasília: Ministério da Saúde; 2013b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para avaliação de marcadores de consumo alimentar na atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Ministério da Saúde; 2015a

GONÇALVES, V. S. S.; SILVA, S. A.; ANDRADE, R. C. S.; SPANIOL, A. M.; NILSON, E. A. F.; MOURA, I. F. Marcadores de consumo alimentar e baixo peso em crianças menores de 6 meses acompanhadas no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, Brasil, 2015. Rev. Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, v. 28, n. 2, 2019.

PASSANHA, A., BENICIO, M. H. D. A.; VENANCIO, S. I.; REIS, M. C. G. Implantação da Rede Amamenta Brasil e prevalência de aleitamento materno exclusivo. Rev Saúde Pública. v. 47, n.6, 2013.

SANTOS, G. D. C.; COSTA, J. A. S.; NETTO, M. P. Frequência do consumo de alimentos in natura ou minimamente processados em lactentes. HU Revista, Juiz de Fora, v. 43, n. 3, p. 233-238, 2017



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

AValiação DE SUSTENTABILIDADE DO PLANO FINANCEIRO DO REGIME PRÓPRIO DE PREVIDÊNCIA CEARENSE

Tatyanne Cavalcante Pimenta Gomes ¹

Rômulo Alves Soares ²

Resumo

Esta pesquisa busca analisar a sustentabilidade do regime próprio de previdência estadual, mediante a análise da solvência do respectivo sistema previdenciário, empregando modelos econométricos que mensuram sua sustentabilidade, durante o período de 2014 a 2018. As variáveis utilizadas foram a receita e a despesa previdenciária; os aportes estatais e a receita corrente, extraídas dos Relatórios Resumidos de Execução Orçamentária (RREO). O modelo estatístico adotado foi a função de reação fiscal descrita por Bohn (1998) adaptada para as questões previdenciárias. Os resultados mostram que o plano financeiro do regime próprio de previdência do estado do Ceará é insolvente, dependendo de aportes estatais para complementar o total das receitas previdenciárias arrecadadas e propiciar o pagamento da folha de aposentados e pensionistas. Portanto, resta clara a necessidade de focar na busca por alternativas mais eficazes para o equacionamento do desequilíbrio previdenciário, visto que a despesa previdenciária é vultosa e a sua repercussão no ajuste fiscal do Estado é relevante.

Palavras-chave: Sustentabilidade; Regime Próprio Previdenciário; Ceará.

Introdução

A previdência brasileira consiste em política pública essencial e segue um padrão em todo o país, aplicando-se a todas as relações de trabalho, incluindo o setor público nos três níveis de governo. Subdivide-se em dois sistemas previdenciários públicos contributivos – regime geral de previdência social (RGPS) e regime próprio de previdência social (RPPS) –, além de regras específicas para contratação voluntária do regime de previdência complementar (RPC).

1. Mestre em Administração e Controladoria pela Universidade Federal do Ceará – UFC, tatycavpg@gmail.com;

2. Doutorando em Administração e Controladoria pela Universidade Federal do Ceará – UFC, romulosoares@ufc.br.

Primordialmente, a função do RPPS, objeto de estudo da presente pesquisa, consiste em amparar previdencialmente seus segurados, servidores públicos ocupantes de cargos efetivos, e respectivos dependentes, em substituição ao RGPS.

No estado do Ceará, a previdência está legalmente organizada em dois regimes. O primeiro trata do RPPS, denominado Sistema Único de Previdência Social do Estado do Ceará – SUPSEC, criado em 1999 e destinado a servidores públicos e militares estaduais, já o segundo foi instituído em 2013, compreendendo o RPC, destinado a servidores públicos civis estaduais que ingressarem no serviço público estadual após o início de funcionamento da entidade que administrará esse RPC.

Nesse contexto, ressalta-se que as despesas decorrentes da previdência pública são vultosas e que uma gestão pública eficiente requer o equilíbrio das contas públicas. Portanto, é fundamental se manter esse equilíbrio no âmbito previdenciário para que um possível déficit não tenha repercussão no ajuste fiscal do Estado (SIMONASSI; KOURY; MATOS, 2013).

Em tal caso, o Ceará não é o único estado que passa por este desafio. Afinal de contas, vale destacar que todo o país atravessa um momento de reforma a fim de encontrar soluções para a manutenção do sistema previdenciário.

Diante do exposto, este trabalho busca analisar a sustentabilidade do regime próprio de previdência estadual cearense. Tal estudo utilizará dados previdenciários bimestrais concernentes ao período de 2014 a 2018 e permitirá evidenciar se o referido regime é solvente ou não. Serão analisadas as contribuições do Estado e dos servidores para o fundo, o total das suas despesas, além do aporte financeiro realizado pelo estado do Ceará para que os benefícios possam ser pagos aos beneficiários de pensão e aposentadoria.

Nesse contexto, destaca-se que a previdência dos servidores públicos brasileiros é marcada em seu processo evolutivo por diversas alterações na legislação, culminando, recentemente, em significativas reformas previdenciárias, as quais serão brevemente explanadas nesta seção.

Antes mesmo da Constituição Federal de 1988, no Brasil, já havia referência à proteção previdenciária dos servidores públicos na Constituição de 1891, contudo tratava-se apenas da aposentadoria por invalidez: “Art. 75 – A aposentadoria só poderá ser dada aos funcionários públicos em caso de invalidez no serviço da Nação”.

Segundo Campos (2010), a Constituição de 1934 acrescentou a aposentadoria compulsória por idade dos funcionários públicos, estabelecendo um conjunto de regras para elegibilidade à aposentadoria e para o cálculo de seus proventos, e a aposentadoria para os juízes e parlamentares.

Por outro lado, a Constituição de 1937 adotou redação praticamente idêntica à anterior em seu artigo 156, além disso normatizou em seu artigo 177 a possibilidade de aposentadoria compulsória por interesse do serviço público ou por conveniência do regime (NOGUEIRA, 2012):

Art. 177 - Dentro do prazo de sessenta dias, a contar da data desta Constituição, poderão ser aposentados ou reformados de acordo com a legislação em vigor os funcionários civis e militares cujo afastamento se impuser, a juízo exclusivo do Governo, no interesse do serviço público ou por conveniência do regime.

A criação do Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Estado (IPASE), forma de sistema mais organizada e unificada que compreendia servidores públicos federais dos três poderes só veio a acontecer em 1938, por meio do Decreto-Lei nº 288. O IPASE, posteriormente extinto em 1977, era responsável por assegurar o benefício da aposentadoria aos seus participantes. Mas de fato, sua função consistia apenas em repassar o valor recebido mensalmente do Tesouro Nacional, o qual exercia o papel de verdadeiro responsável financeiro (NOGUEIRA, 2012).

Posteriormente, as Constituições, inclusive a de 1988, em sua forma original, abordaram de forma cada vez mais detalhada os critérios de concessão das aposentadorias dos servidores públicos, mas não explanavam sobre o custeio correspondente, não sendo, desse modo, caracterizado em nenhuma delas a figura de um regime previdenciário (MELO, 2016).

Deste modo, a Constituição de 1988, no texto original de seu art. 40, manteve o modelo encontrado em Constituições anteriores, limitando-se a definir as condições de acesso aos benefícios de aposentadoria e pensão por morte, sem contudo estabelecer a forma de custeio e a sistemática para manutenção do equilíbrio entre as receitas e despesas, permanecendo, portanto, o vácuo legislativo no que pertine aos critérios a serem observados para a organização do regime de previdência dos servidores (NOGUEIRA, 2012).

Nesse esteio, em seu art. 39, a Carta Magna vigente, à época, determinou a adoção de regime jurídico único para a contratação dos servidores, cuja regulamentação foi dada pela Lei nº 8.112/1990 que alterou o regime antes subordinado à Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) para o regime estatutário. Nesse período, um expressivo número de servidores, admitidos anteriormente sem prévio concurso público, foi efetivado e seus cargos tornaram-se públicos.

Tal situação coadunou-se com a rápida expansão dos RPPS nos estados e municípios e, conseqüentemente, o aumento das despesas com pessoal e a extensão dos critérios de aposentadoria para os servidores públicos, gerando um grande passivo atuarial (MELO, 2016).

Entretanto, na perspectiva de aprimorar os RPPS, a Emenda Constitucional (EC) nº 3 estabeleceu que as aposentadorias e pensões dos servidores públicos federais seriam custeadas por recursos provenientes da União e das contribuições dos servidores (FERRARO, 2010). Dessa forma, foi instituído o vínculo contributivo para as aposentadorias, em substituição à ideia de prêmio concedido pela relação de trabalho (NOGUEIRA, 2012).

Vale ressaltar que até essa data não havia sido editada legislação que previsse a adoção de métodos de equacionamento em caso de déficit no resultado apurado do regime próprio previdenciário.

Nesse contexto, a Lei nº 8.688/1993 incorporou essa obrigatoriedade ao artigo 231 da Lei nº 8.112/1990 e instituiu a contribuição para o Plano de Seguridade Social do servidor público federal e a destinação de recursos adicionais para a cobertura da insuficiência financeira resultante da diferença entre as despesas e as receitas para a União, suas autarquias e fundações (NOGUEIRA, 2012), *in verbis*:

Art. 3º A União, as autarquias e as fundações públicas federais participarão do custeio do Plano de Seguridade Social do servidor através de:
I - contribuição mensal, com recursos do Orçamento Fiscal, de valor idêntico à contribuição de cada servidor, conforme definida no art. 2º;
II - recursos adicionais, quando necessários, em montante igual à diferença entre as despesas relativas ao plano e as receitas provenientes da contribuição dos servidores e da contribuição a que se refere o inciso I, respeitado o disposto no art. 17 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

Cinco anos depois, fora aprovada a Emenda Constitucional nº 20/1998, que conforme Campos (2010), surgiu da necessidade de uniformizar os diversos regimes próprios de previdência dos entes federativos e foi a base da reestruturação do sistema constitucional de previdência social dos servidores públicos, acompanhada pelas Leis 9.717/98 e 9.796/99.

Por meio dessa emenda a redação do caput do artigo 40 da Constituição foi alterada e a exclusividade da aplicação do RPPS aos servidores titulares de cargos efetivos das unidades federativas, em cargo público, sob regime estatutário e mediante aprovação em concurso público restou sacramentada (NOGUEIRA, 2012).

Campos (2010) afirma ainda que a Emenda Constitucional nº 20/1998 não alterou os critérios de cálculo e de reajuste dos valores da aposentadoria e pensão, bem como não definiu as regras para a administração do RPPS. Tais normas ficaram a cargo da Lei 9.717/1998, editada logo antes, a qual estabelecia os diversos parâmetros e diretrizes gerais para a organização dos RPPS e para estrutura dos respectivos gestores.

No intuito de ajustar essa realidade, a Emenda Constitucional nº 41/2003 alterou o caput do art. 40 da Carta Magna, insculpindo o princípio da solidariedade à previdência dos servidores públicos, tendo em vista que estabelece que os entes, os servidores ativos e

inativos e os pensionistas serão os responsáveis pelas contribuições consignadas ao regime próprio (FERRARO, 2010).

Na obra de Bianco *et al* (2009) enuncia-se que essa emenda aproximou as regras de benefícios dos RPPS àquelas aplicadas pelo RGPS e alterou significativamente a forma de cálculo e de reajuste dos proventos sem, entretanto, alterar os requisitos de elegibilidade da aposentadoria do servidor público.

No ano de 2005, nova Emenda Constitucional fora aprovada com impactos na normatização dos RPPS, trata-se da EC nº 47/2005, que criou uma nova regra transitória para o benefício de aposentadoria com proventos equivalentes à última remuneração e mais uma exceção à incidência das contribuições previdenciárias, aplicando retroativamente a 31 de dezembro de 2003, data de publicação da EC nº 41/2003.

Ademais, há pouco tempo, foram aprovadas substanciais mudanças na previdência social por meio da EC nº 6/2019. Dessa forma, a Emenda Constitucional nº 6/2019 encerra, até a presente data, a recente evolução histórica das reformas constitucionais da previdência social no âmbito federal brasileiro.

Ao passo que está em trâmite no Congresso Nacional a Proposta de Emenda à Constituição (PEC) nº 133/2019, comumente chamada de PEC Paralela, que foi desmembrada do primeiro texto, para não atrasar a sua aprovação, e inclui estados e municípios na reforma; prevê novas receitas para a Previdência; e faz uma revisão das intervenções da PEC 6/2019 sobre benefícios assistenciais (AGÊNCIA SENADO, 2019).

No Ceará, o RPPS é denominado de Sistema Único de Previdência Social do Estado do Ceará – SUPSEC, instituído pela Lei Complementar estadual nº 12/1999, que assegura aos seus segurados a concessão dos benefícios de aposentadoria e pensão por morte previstos no art.40 da Constituição Federal de 1988 (SEPLAG/CE, 2018).

Como órgão gestor do SUPSEC elenca-se a Secretaria do Planejamento e Gestão – SEPLAG, enquanto não for constituída entidade com personalidade jurídica para essa finalidade. Tem-se por representante legal do Sistema o Secretário do Planejamento e Gestão. A Procuradoria-Geral do Estado é responsável pela análise e aplicação da matéria legal e jurídica no âmbito do SUPSEC (SEPLAG/CE, 2018).

No tocante aos órgãos reguladores e fiscalizadores, no âmbito federal, tem-se a Secretaria de Previdência (SPREV) do Ministério da Economia que regula e fiscaliza as atividades relacionadas ao SUPSEC. No âmbito estadual, fiscalizam o SUPSEC a Controladoria-Geral do Estado – CGE e o Tribunal de Contas do Estado – TCE (SEPLAG/CE, 2018).

Metodologia

Esta seção expõe a metodologia adotada neste trabalho, descrevendo a fonte de coleta e as técnicas aplicadas para o tratamento dos dados, bem como para a interpretação dos resultados.

De início, por meio de sites institucionais do Governo do Estado do Ceará, website da Secretaria da Fazenda (SEFAZ) e portal da transparência, foram coletados os dados utilizados neste trabalho, quais sejam são a receita previdenciária, despesa previdenciária, aporte do Estado para cobertura de déficits e o total da receita corrente.

O escopo de análise dessas variáveis, que possuem frequência bimestral, corresponde ao período de 2014 até 2018, com um total de 30 observações. A coleta dos dados foi realizada em consulta aos anexos I e IV do Relatório Resumido da Execução Orçamentária (RREO).

Além das variáveis supracitadas, também foram calculadas as variáveis da receita e da despesa filtradas, utilizando o filtro Hodrick Prescott – HP, no intuito de mensurar o desvio da receita e da despesa, respectivamente.

Vale destacar que há uma premissa importante associada ao conjunto de variáveis financeiras utilizadas na presente pesquisa. Refere-se ao princípio financeiro do valor presente, no qual todos os valores monetários devem representar o *quantum* em um período específico.

Dessa forma, considerando que as variáveis financeiras utilizadas foram compiladas em termos nominais enquanto o modelo econométrico, utilizado neste trabalho, necessita de termos reais foi preciso deflacionar as variáveis pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor (INPC), a preço do último mês do período de análise, visto que, no caso brasileiro, esse índice tem maior relação com a cesta de consumo típica dos ativos e aposentados (Simonassi, Koury e Matos, 2013).

Neste trabalho, a metodologia adotada para testar a solvência da previdência pública do Ceará está fundada na estimação da função de reação fiscal, conforme descrita por Bohn (1998), cuja técnica utilizada consiste em estimar a seguinte equação:

$$SUPREVRECORR_t = f (DEBRCORR_{t-1}, DESVREC_t, DESVDESP_t)$$

O Superávit ou déficit previdenciário está relacionado com o montante das receitas ou despesas previdenciárias, bem como com a dívida no período anterior. O Resultado previdenciário (SUPREVRECORR) é a variável dependente. DEBRCORR, DESVREC e DESVDESP são as variáveis explicativas. Espera-se relação direta entre a variável dependente e cada uma das explicativas. A forma matemática estatística é dada pela seguinte equação linear e sua composição é explicitada no Quadro 1:

$$SUPREVRECORR_t = \beta_0 + \beta_1 DEBRCORR_{t-1} + \beta_2 DESVREC_t + \beta_3 DESVDESP_t + \varepsilon_t$$

Quadro 1 – Composição da Equação Linear adotada nesta pesquisa.

SUPREVRECORR	= (Resultado do saldo previdenciário / Receita Corrente)
DEBRCORR	= (Aporte de Recurso do Estado / Receita Corrente)
DESVREC	= (Receita Previdenciária / Receita Corrente) - Receita Filtrada ¹
DESVDESP	= (Despesa Previdenciária / Receita Corrente) - Despesa Filtrada ¹
β_0	= coeficiente linear ou intercepto, a ser estimado
β_1, β_2 e β_3	= respectivos coeficientes angulares de cada variável explicativa
ε	= termo estocástico

Fonte: Adaptado de Simonassi, Koury e Matos, 2013.

¹ Receita e Despesa com aplicação do filtro Hodrick Prescott – HP.

Ademais, foi aplicado em fase preliminar o teste de raiz unitária Dickey-Fuller Ampliado (ADF), com intercepto, pressupondo que há dívida no período anterior. Esse teste consiste em analisar a estacionariedade na série bimestral de déficit previdenciário corrente.

Por outro lado, o teste de normalidade dos resíduos, o teste de homoscedasticidade dos resíduos, o teste de independência dos resíduos e a verificação de existência de multicolinearidade também foram empregados a fim de assegurar a acurácia do modelo.

Cabe ainda destacar que, diante do cenário de segregação de massas ocorrido no estado do Ceará no ano de 2013, atualmente, o sistema previdenciário cearense conta com dois planos: o financeiro e o previdenciário. Deste modo, este estudo se ateve ao plano financeiro, tendo em vista que até a presente data não ocorreu resultado previdenciário negativo, bem como aporte estatal, uma das variáveis que compõe o rol da equação estatística adotada, no âmbito do plano previdenciário.

No intuito de ilustrar a situação do plano financeiro do regime próprio de previdência do estado Ceará, elaborou-se a Tabela 1 com base nos dados extraídos dos RREOS, referentes ao período sob análise.

Tabela 1 – Variáveis utilizadas neste estudo.

Plano Financeiro	Receita Previdenciária	Despesa Previdenciária	Resultado Previdenciário	Aporte Estatal	Receita Corrente
2014.1	R\$ 191.333.819,49	R\$ 365.202.033,78	-R\$ 173.868.214,29	R\$ 132.098.398,75	R\$ 3.327.007.467,79
2014.2	R\$ 177.961.960,11	R\$ 368.921.551,19	-R\$ 190.959.591,08	R\$ 150.222.512,94	R\$ 2.764.156.804,42
2014.3	R\$ 206.175.212,34	R\$ 462.418.796,34	-R\$ 256.243.584,00	R\$ 258.771.352,52	R\$ 3.036.784.524,17
2014.4	R\$ 217.083.435,87	R\$ 371.157.956,58	-R\$ 154.074.520,71	R\$ 162.065.443,84	R\$ 2.932.068.620,09
2014.5	R\$ 211.942.409,11	R\$ 374.271.856,01	-R\$ 162.329.446,90	R\$ 168.312.607,79	R\$ 2.899.553.515,61
2014.6	R\$ 390.557.930,22	R\$ 473.028.980,03	-R\$ 82.471.049,81	R\$ 163.198.509,40	R\$ 3.565.823.887,14
2015.1	R\$ 132.123.563,60	R\$ 407.067.852,66	-R\$ 274.944.289,06	R\$ 181.447.246,26	R\$ 3.339.238.384,18
2015.2	R\$ 225.600.377,37	R\$ 411.129.409,46	-R\$ 185.529.032,09	R\$ 200.493.543,51	R\$ 3.203.698.180,61
2015.3	R\$ 213.929.211,89	R\$ 414.119.072,95	-R\$ 200.189.861,06	R\$ 205.812.432,63	R\$ 3.193.584.732,34
2015.4	R\$ 219.089.354,88	R\$ 520.805.718,14	-R\$ 301.716.363,26	R\$ 304.466.868,62	R\$ 3.042.009.134,92
2015.5	R\$ 223.475.512,06	R\$ 422.982.859,30	-R\$ 199.507.347,24	R\$ 211.963.891,55	R\$ 3.030.379.333,72
2015.6	R\$ 462.493.556,37	R\$ 533.758.525,37	-R\$ 71.264.969,00	R\$ 119.087.969,76	R\$ 4.243.059.065,85
2016.1	R\$ 254.779.655,23	R\$ 434.318.562,33	-R\$ 179.738.907,10	R\$ 130.028.375,76	R\$ 3.691.525.673,20
2016.2	R\$ 174.865.890,95	R\$ 438.397.146,83	-R\$ 263.531.255,88	R\$ 252.583.475,45	R\$ 3.404.008.354,76
2016.3	R\$ 223.477.800,73	R\$ 443.368.428,28	-R\$ 219.890.627,55	R\$ 220.757.445,90	R\$ 3.591.978.127,12
2016.4	R\$ 216.912.040,55	R\$ 558.233.314,09	-R\$ 341.321.273,54	R\$ 358.789.789,92	R\$ 3.509.712.155,19
2016.5	R\$ 225.166.416,28	R\$ 452.809.571,99	-R\$ 227.643.155,71	R\$ 214.139.781,50	R\$ 3.292.628.964,51
2016.6	R\$ 440.807.431,31	R\$ 571.996.803,24	-R\$ 131.189.371,93	R\$ 255.866.316,10	R\$ 5.040.173.544,40
2017.1	R\$ 130.288.376,47	R\$ 462.063.985,61	-R\$ 331.775.609,14	R\$ 208.550.175,06	R\$ 3.891.022.539,61
2017.2	R\$ 230.542.590,89	R\$ 481.913.480,43	-R\$ 251.370.889,54	R\$ 252.011.104,38	R\$ 3.515.172.075,11
2017.3	R\$ 258.504.361,10	R\$ 478.310.864,42	-R\$ 219.806.503,32	R\$ 223.184.191,24	R\$ 3.953.405.139,85
2017.4	R\$ 255.031.946,80	R\$ 452.090.187,06	-R\$ 194.903.221,25	R\$ 343.732.057,52	R\$ 3.480.695.625,19
2017.5	R\$ 256.513.465,14	R\$ 634.933.934,05	-R\$ 380.575.487,86	R\$ 237.661.908,94	R\$ 3.533.157.322,76
2017.6	R\$ 469.605.227,41	R\$ 611.307.008,35	-R\$ 141.701.781,00	R\$ 282.034.891,77	R\$ 4.496.050.394,18
2018.1	R\$ 183.154.514,96	R\$ 492.752.490,36	-R\$ 309.597.975,40	R\$ 198.158.111,81	R\$ 4.167.632.962,73
2018.2	R\$ 297.118.655,45	R\$ 520.842.870,84	-R\$ 223.724.215,39	R\$ 213.752.926,03	R\$ 3.800.432.633,08
2018.3	R\$ 296.801.119,38	R\$ 517.424.765,83	-R\$ 220.623.646,45	R\$ 239.322.579,73	R\$ 3.978.342.007,81
2018.4	R\$ 298.195.563,02	R\$ 645.154.788,04	-R\$ 346.959.225,02	R\$ 325.230.664,29	R\$ 3.848.752.262,54
2018.5	R\$ 295.844.086,64	R\$ 523.687.837,69	-R\$ 227.843.751,05	R\$ 231.374.310,92	R\$ 4.010.645.838,58
2018.6	R\$ 436.468.174,64	R\$ 662.585.557,59	-R\$ 226.117.382,95	R\$ 253.457.781,99	R\$ 5.009.877.452,05

Fonte: Elaborada pelos autores com dados do RREO.

Diante do exposto, pode-se observar que as receitas previdenciárias não são suficientes para suprir a demanda relativa ao pagamento das despesas previdenciárias. Portanto, faz-se necessário que o Estado periodicamente aporte recursos para que os segurados continuem a receber mensalmente seus benefícios.

Resultados e Discussão

A questão de pesquisa deste trabalho objetiva analisar a solvência do plano financeiro do regime próprio previdenciário cearense por meio da função de reação fiscal, aplicada por Bohn (1998). Nesse intuito, será verificada também a estacionariedade mediante o teste preliminar de raiz unitária Dickey-Fuller Ampliado (ADF).

Conforme Simonassi, Koury e Matos (2013), a metodologia utilizada consegue captar a resposta, tanto positiva quanto a negativa, na geração de superávit primário no período corrente, quando há um choque na dívida pública no período anterior. Além disso, ela também está bem especificada econometricamente para eventuais quebras estruturais e de sazonalidade. Destaca-se que a função resposta proposta por Bohn (1998), inicialmente, era associada a problemas fiscais, porém foi adaptada para questões previdenciárias.

Para o teste de raiz unitária Dickey-Fuller Ampliado (ADF) do saldo previdenciário encontrou-se o resultado apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Teste Dickey-Fuller Ampliado (ADF)

Variável	Estatística de Teste	Valor P	Resultado
Saldo Previdenciário	-4,283	0,0121	Série Estacionária

Fonte: Elaborada pelos autores.

Ademais, também foram realizados o teste de normalidade dos resíduos, o teste de homoscedasticidade dos resíduos, o teste de independência dos resíduos, bem como verificado se há multicolinearidade com o fito de assegurar a acurácia do modelo. Considerando que os resultados foram satisfatórios, tem-se um modelo que atende a todos os pressupostos, o que pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3 – Testes de Alinhamento do Modelo

Teste	Valor P	Resultado
Normalidade dos resíduos (Shapiro-Wilk)	0,210	OK
Independência dos resíduos (Durbin-Watson)	0,987	OK
Homoscedasticidade dos resíduos (Breusch-Pagan)	0,394	OK

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 4 – Multicolinearidade

Variáveis	VIF (Multicolinearidade)
DEBRCORR	1,846
DESVREC	1,032
DESVDESP	1,889

Fonte: Elaborada pelos autores.

No presente estudo, foi feita a estimação apenas para o plano financeiro, tendo em vista que até a presente data não ocorreu resultado previdenciário negativo, bem como aporte estatal, uma das variáveis que compõe o rol da equação estatística adotada, no âmbito do plano previdenciário.

Para tanto, utilizou-se a regressão por MQO (Mínimos Quadrados Ordinários), cujos resultados são apresentados nas Tabelas 5 e 6.

Tabela 5 – Regressão por MQO

Variáveis	Estimate	T value	Pr(> t)
Intercepto	0,033	1,289	0,209
DEBRCORR	-0,445	-1,941	0,063
DESVREC	1,349	1,467	0,154
DESVDESP	-0,559	-2,255	0,033

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 6 – Medidas de adequação do modelo

TESTE F	9,276 (0,000)
R ²	0,517
R ² ajustado	0,461

Fonte: Elaborada pelos autores.

Por meio do teste de significância individual (teste “t”) nos parâmetros do modelo, foi possível constatar que duas variáveis são significantes, caso seja considerado um nível

de confiança de 90%. Portanto, as variáveis DEBRCORR e DESVDESP são relevantes para explicar o Saldo Previdenciário do RPPS do Estado do Ceará. No que se refere ao teste de significância global (teste “F”), percebe-se que houve a rejeição da hipótese nula, indicando que o modelo é válido.

Além disso, também pode-se verificar que o modelo possui poder de explicação (R^2) próximo a 50%, ou seja, o percentual das variações da variável dependente é explicado pelas variáveis independentes do modelo, em um percentual bastante representativo.

Destaca-se que para a situação previdenciária ser considerada solvente, o coeficiente angular β_1 deveria ser superior a 0 (zero), contudo, essa não foi a grandeza encontrada. Bem como pôde-se perceber estatisticamente uma evidência de insolvência do RPPS dos Servidores do Estado do Ceará, para o período analisado, anos de 2014 a 2018, visto a redução do Saldo Previdenciário em t , quando de um aumento em $t - 1$ da dívida previdenciária acumulada, ou seja, $\beta_1 < 0$.

Dessa forma, o cálculo de sustentabilidade do plano financeiro do regime próprio previdenciário cearense por meio da função de reação fiscal, aplicada por Bohn (1998), constatou estatisticamente uma situação de insolvência no período de 2014 a 2018.

Conclusão/Considerações

O presente estudo verificou o quadro deficitário do plano financeiro do regime próprio de previdência cearense por meio das variáveis coletadas e os resultados encontrados evidenciaram a sua insolvência, no período de 2014 a 2018, o que enseja em aportes mensais de uma grande quantidade de recursos, que poderiam ser empregados em outras políticas públicas, para complementar o total das receitas previdenciárias arrecadadas e propiciar o pagamento da folha de aposentados e pensionistas.

Vislumbrou-se também que essa conjuntura obriga o governo a alocar significativa parcela do Produto Interno Bruto (PIB) em previdência a fim de zelar pela manutenção das despesas previdenciárias, ao invés de realizar investimentos, comprometendo sua margem em relação à receita corrente líquida.

Em que pese o atendimento de questões sociais, tal situação é onerosa quando representa a não aplicação de recursos em atividades geradoras de retornos mais expressivos ao crescimento do Ceará, representando um custo fiscal considerável para a sociedade e tornando-se imprescindível ponderar se este sistema é capaz de apresentar reações positivas na tentativa de equilibrar-se por conta própria, ou ao menos reduzir sua dependência do estado.

Considerando a aprovação da Lei Estadual nº 123/2013, que dispôs sobre o equacionamento do déficit atuarial e a instituição do regime de previdência complementar, o Estado do Ceará realizou a segregação de massas. Com isso, ocorreu o surgimento do Plano de Custeio Previdenciário do SUPSEC, que financia os benefícios previdenciários aos seus segurados, ingressos no serviço público estadual a contar do dia 1º de janeiro de 2014, e que vem se mostrando superavitário.

Contudo, no Plano de Custeio Financeiro do SUPSEC permanece o dever de financiar os benefícios previdenciários do sistema que forem destinados aos segurados ativos que ingressaram no Serviço Público Estadual até o dia 31 de dezembro de 2013, aos segurados inativos e aos pensionistas em fruição de benefício na data de 31 de dezembro de 2013.

Dessa forma, ressalta-se que as formas de equacionamento consistem em ferramentas necessárias para o alcance do equilíbrio financeiro e atuarial da maioria dos RPPS, sendo a segregação da massa a medida mais implantada, uma vez que proporciona melhor sustentabilidade para o plano previdenciário, entretanto, é essencial destacar que o déficit do plano financeiro, oriundo do antigo regime orçamentário, é de responsabilidade do ente público e, portanto, essa problemática persiste.

Por outro lado, cabe destacar, para o equilíbrio dos RPPS e das contas públicas, que é de fundamental importância a conservação da segregação de massa, uma vez que esta é implementada, desequilíbrios orçamentários conjunturais não podem justificar sua revogação, visto que sua adoção tem o propósito de estar de acordo com os princípios da boa técnica definidos pela Ciência Atuarial e objetiva construir o equilíbrio financeiro e atuarial do regime de previdência dos servidores públicos.

Diante desse cenário, esta pesquisa explicitou um dos principais desafios, atualmente, enfrentado pelo RPPS do estado do Ceará, visto que as mudanças ocorridas, a partir do exercício de 2013, tornaram o seu plano financeiro cada vez mais dependente de aportes estatais e a revogação da segregação de massas não se apresenta como uma solução assertiva. Dito isso, resta clara a necessidade de focar na busca por alternativas mais eficazes para o equacionamento do desequilíbrio das suas contas.

Referências

AGÊNCIA SENADO. **Congresso promulga reforma da Previdência nesta terça-feira.** Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/11/08/congresso-promulga-reforma-da-previdencia-nesta-terca-feira>>. Acesso em 10 de nov. de 2019

BIANCO, Dânae Dal. *et al.* **Previdência de Servidores Públicos.** São Paulo: Altas, 2009.

BOHN. The behavior of U.S. Public debt and deficits. **Quarterly Journal of Economics**, 113, 949-63, 1998.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 20/1998**, de 15 de dezembro de 1998. Modifica o sistema de previdência social, estabelece normas de transição e dá outras providências. Brasília, 1998.

BRASIL. **Lei nº 9.717/98**, de 27 de novembro de 1998. Dispõe sobre regras gerais para a organização e funcionamento dos regimes próprios de previdência social dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, dos militares dos Estados e do Distrito Federal e dá outras providências. Brasília, 1998.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 41/2003**, de 19 de dezembro de 2003. Modifica os arts. 37, 40, 42, 48, 96, 149 e 201 da Constituição Federal, revoga o inciso IX do § 3 do art. 142 da Constituição Federal e dispositivos da Emenda Constitucional nº 20, de 15 de dezembro de 1998, e dá outras providências. Brasília, 2003.

BRASIL. **Emenda Constitucional nº 47/2005**, de 5 de julho de 2005. Altera os arts. 37, 40, 195 e 201 da Constituição Federal, para dispor sobre a previdência social, e dá outras providências. Brasília, 2005.

CAMPOS, Marcelo Barroso Lima Brito de. **Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores Públicos**. 3 ed. São Paulo: Juruá, 2010.

FERRARO, Suzani Andrade. **O equilíbrio financeiro e atuarial nos regimes de previdência social. RGPS – Regime Geral de Previdência Social, RPPS – Regime Próprio de Previdência Social, RPP – Regime de Previdência Privada**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

MELO, Alessandra Campos. **RPPS dos governos estaduais do Brasil: uma análise da situação financeira e atuarial sob a ótica dos métodos de equacionamento implementados**. 2016. 78 f. TCC (graduação em Ciências Atuárias) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Fortaleza-CE, 2016.

NOGUEIRA, Naron Gutierrez. **O equilíbrio financeiro e atuarial dos RPPS: de princípio constitucional a política de estado**. Coleção Previdência Social, volume 34. Brasília, MPAS, 2012.

SIMONASSI, Andrei Gomes; KOURY, Felipe Jorge Ferreira; MATOS, Paulo Rogério Faustino. Uma Função de Reação para a Análise da Sustentabilidade do Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Estado do Ceará no período 2003-2012. **Revista Controle: Doutrinas e artigos**, 2013, 11.2: 47-62.

SEPLAG, Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado do Ceará. **Cartilha da Previdência do Estado do Ceará**. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2018/11/CARTILHA-DA-PREVID%C3%80NCIA-DO-ESTADO-DO-CEAR%C3%81.pdf>>. Acesso em 10 de nov. de 2019.

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, CEARÁ, 2014 A 2016.

Vanuza Cosme Rodrigues¹

Maria Helena Lima Sousa²

RESUMO

O objetivo deste estudo é identificar, dentre os municípios do Ceará que aderiram ao PQA-VS, quanto de recursos deixaram de receber no período de 2014 a 2016, por Região de Saúde, bem como mapear quanto de recursos a Secretária de Saúde do Estado deixou de receber no mesmo período. Foi realizada inicialmente consulta bibliográfica nas Portarias Ministeriais que estabelecem os resultados do PQA-VS, quais sejam: Portaria nº 2.121, de 25 de setembro de 2014; Portaria nº 1.241, de 20 de agosto de 2015; e Portaria nº 1.535, de 18 de agosto de 2016. Nessas portarias constam informações sobre os recursos recebidos por cada município do estado do Ceará, bem como pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA). Foram estudadas também a Portaria nº 1.708, de agosto de 2013, para subsidiar o entendimento dos recursos recebidos pelos municípios, e a Portaria nº 2.778, de dezembro de 2014, a qual revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do PAQ-VS a partir de 2014. Em 2014, no estado do Ceará foram recebidos 55,9% dos recursos preconizados para os municípios, ou seja, R\$ 5.587.951,78. Deixaram de receber R\$ 4.411.785,69. Já em 2015 estava previsto para os municípios do estado do Ceará o recebimento de R\$ 10.239.299,82. No entanto, foram recebidos R\$ 6.008.736,37, ou seja, 58,68% do valor orçado, percentual maior do que em 2014. No que se refere ao ano de 2016 estavam previstos R\$ 10.343.976,32 para serem recebidos pelos municípios, no entanto, R\$ 7.340.593,29 entraram nas contas dos 184 municípios do Ceará, o que representa 70,96% do incentivo programado. É importante observar que ao receber menos recursos o Ceará, consequentemente gasta menos com Vigilância à Saúde, trazendo prejuízos significativos para a prevenção de doenças no Estado.

Descritores: Vigilância em Saúde, Indicador, Monitoramento

¹ Enfermeira pela UERN, especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNP, especialista em Gestão e Saúde pela FIOCRUZ, MestrE em Gestão em Saúde pela UECE, articuladora da Vigilância Epidemiológica na 10ª CRES, Assessoria Técnica da SMS de Jaguaribara. Endereço: Rua Emília Chaves, 4769, Tabuleiro do Norte-CE. Email: vanusacosme@gmail.com telefone: 88 9 9713 3725

² Economista pela UFC, pós-graduação em Economia da Saúde pela University of York (UK), Especialista em Economia da Saúde e Farmacoeconomia pela Universidade Pompeu Fabra (ES), Mestre em Saúde Pública pela UECE, doutora em Saúde Coletiva pela UECE/UFC/UNIFOR, docente no Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da UECE; ex-Supervisora do Núcleo de Economia da Saúde da Secretaria de Saúde do estado do Ceará e ex-vice-Presidente da Associação Brasileira de Economia da Saúde (Abres). Email: helena.is68@gmail.com

INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil tem contemplado um conjunto de ações que envolvem o financiamento, a gestão e a organização da produção de serviços. A qualificação destas ações, e do próprio sistema, passa, dentre outras estratégias, pela definição e clareza dos objetivos institucionais, pelo acompanhamento sistemático do cumprimento das metas estabelecidas para o seu alcance, bem como pela capacidade de adaptação do sistema às necessidades e demandas sociais (Costa *et al*, 2013).

Tratando-se do contexto da Vigilância em Saúde (VS), esta também vem passando por profunda reorganização normativa e operacional para adequar-se aos princípios e diretrizes constitucionais do SUS de descentralização e integralidade (Costa *et al*, 2013).

A Vigilância em Saúde pode ser entendida como um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2013a).

Com o objetivo de induzir o aperfeiçoamento das ações de Vigilância em Saúde nos âmbitos estadual, distrital e municipal, foi criado o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS). Este é regulamentado pela Portaria nº 1.708, de 16 de agosto de 2013, a qual define diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios (BRASIL, 2013b).

O PQA-VS está inserido na área de Vigilância em Saúde, a qual abrange as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo constituir espaço de articulação de conhecimentos e técnicas (BRASIL, 2009).

Em 2013, os municípios brasileiros tiveram a oportunidade de aderir ao PQA-VS. No Estado do Ceará, 184 municípios aderiram ao Programa, o que representa 100%.

Diante disso, o objetivo deste estudo é identificar, dentre os municípios do Ceará que aderiram ao PQA-VS, quanto de recursos deixaram de receber no período de 2014 a 2016, por Região de Saúde, bem como mapear quanto de recursos a Secretária de Saúde do Estado deixou de receber no mesmo período.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza exploratória e metodológica, com abordagem quantitativa. Exploratória porque, segundo Gil (2010), possibilita uma visão ampliada do objeto investigado, tendo o propósito de adquirir maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais claro e compreensível, abrindo espaço para a construção de hipóteses.

É também metodológica, pois, segundo Tobar & Yalour (2001) se refere a instrumentos de captação, coleta de dados e/ou intervenção na realidade, portanto, envolvidas com caminhos, formas, maneiras e procedimentos para atender determinados fins.

O estudo tem como cenário os municípios cearenses que aderiram ao PQA-VS, no período de 2014 a 2016

Foi realizada inicialmente consulta bibliográfica nas Portarias Ministeriais que estabelecem os resultados do PQA-VS, quais sejam: Portaria nº 2.121, de 25 de setembro de 2014; Portaria nº 1.241, de 20 de agosto de 2015; e Portaria nº 1.535, de 18 de agosto de 2016.

Foram estudadas também a Portaria nº 1.708, de agosto de 2013, para subsidiar o entendimento dos recursos recebidos pelos municípios, e a Portaria nº 2.778, de dezembro de 2014, a qual revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do PAQ-VS a partir de 2014.

A Portaria nº 328 de março de 2016 traz uma revisão da relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde a partir de 2016. As informações que constam nesse documento foram importantes para identificar quais os indicadores avaliados pelo PQA-VS, bem como identificar em quais bases de dados constam as informações do Programa (BRASIL, 2006c)

As Portarias Ministeriais que estabelecem os resultados do PQA-VS são: 2.121, de 25 de setembro de 2014; 1.241, de 20 de agosto de 2015; e 1.535, de 18 de agosto de 2016. Essas portarias trazem o quantitativo de indicadores que cada município atingiu, bem como os valores recebidos.

De posse dessas informações foi calculado, através do aplicativo Excel, o valor que os municípios do estado do Ceará deixaram de receber por não atingirem 100% dos indicadores preconizados.

O caminho percorrido para análise dos recursos recebidos pelos municípios cearenses, bem como pela Secretaria de Saúde do Estado (SESA), anualmente, seguiu os seguintes passos:

1. Nome dos municípios cearenses;
2. População de cada município;
3. Quantidade de indicador que cada município atingiu de acordo com a portaria do PQA-VS;
4. Valores que cada município recebeu referente ao ano em análise de acordo com portarias do PQA-VS;
5. Percentual que cada município recebeu de acordo com os indicadores atingidos. Para alimentar essa coluna foi feita avaliação comparando os indicadores atingidos com o percentual de referência para cada indicador;
6. Cálculo de total de recursos a ser recebido se o município atingir 100% dos indicadores e inserir na coluna seguinte;
7. Valor que cada município deixou de receber, fazendo o cálculo dos valores da sexta coluna menos o valor da quarta coluna.

Com esses passos foi possível identificar quanto de recurso cada município do estado do Ceará deixou de receber com o PQA-VS nos anos de 2014 a 2016.

De acordo com a quinta coluna foi analisado o valor que o estado do Ceará deixou de receber nos anos de 2014 a 2016.

A regionalização da Saúde do Ceará está representada por 22 Regiões de Saúde e 05 Macrorregiões de Saúde (Fortaleza, Sobral, Sertão Central, Litoral Leste/Jaguaribe e Cariri), onde se estrutura o Sistema Estadual de Saúde. Regiões de Saúde são espaços geográficos contínuos, constituídos por agrupamento de municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011).

Para melhor entendimento da análise em tela, adotou-se uma graduação de percentual de recursos recebidos por municípios da Região de Saúde, ou seja, menor do que 50%, de 50 a 79% e de 80 a 100%.

4 RESULTADOS

No estado do Ceará, todos os municípios fizeram adesão ao Programa no ano de 2014, o que significa que a análise foi realizada em 100% das cidades. Assim, foi possível realizar uma análise à luz da Portaria nº 2.121, de 25 de setembro de 2014, tendo-se, portanto, o resultado do PQA recebido por municípios e estados brasileiros (figura 1 e 2).

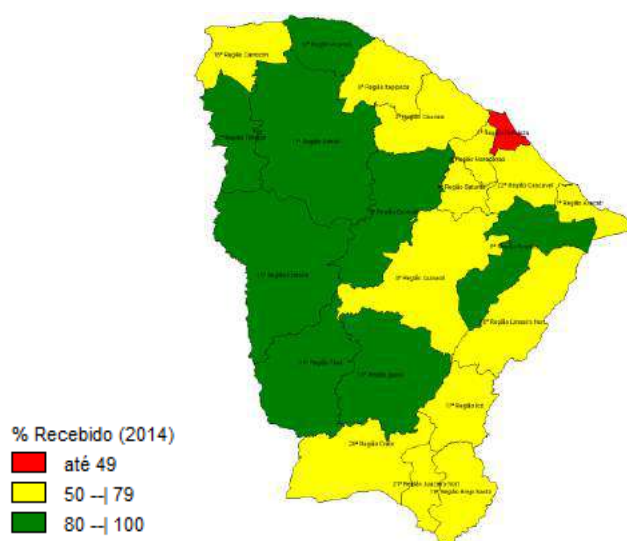


Figura 1: Resultado por Região de Saúde

Em 2014, apenas uma Região de Saúde recebeu menos de 50% do valor que estava estimado pelo PQA-VS, sendo o valor de 22,9% de todo o valor previsto, o que representa perda de quase 77% desse incentivo. Essa região é formada por 4 (quatro) municípios, onde está adscrita Fortaleza, capital do Ceará, com mais de dois milhões e meio de habitantes. Nesse ano, Fortaleza recebeu apenas 20% do incentivo previsto, o que contribuiu para que a Região de Saúde tivesse perda tão expressiva de recurso. O município de Eusébio recebeu 100% do recurso nesse ano, mas por ter uma população menor, não teve grande impacto em nível regional.

Nesse mesmo ano, 13 (treze) Regiões de Saúde receberam de 50 a 79% do valor do PQA-VS, tendo ainda uma perda significativa de recursos para incremento da Vigilância em Saúde nesses territórios. A 21ª região é composta por 6 (seis) municípios, os quais receberam de 40 a 70% dos incentivos. Esse resultado

implicou no recebimento de 53% de todo o incentivo da Vigilância em Saúde, em nível regional. Nesse mesmo parâmetro, a 19ª Região de Saúde foi quem recebeu o maior volume de incentivo, chegando a 77,5%, sendo que 4 (quatro) municípios contribuíram significativamente para atingir esse percentual, pois receberam o valor máximo preconizado por alcançarem os indicadores definidos, sendo eles: Barro, Brejo Santo, Penaforte e Porteiras.

No percentual de 80 a 96,25%, foram identificadas 8 (oito) Regiões de Saúde, ressaltando que nesse período nenhuma delas recebeu o recurso do PQA-VS em sua totalidade, ou seja, 100%. A 11ª Região do Estado é a que tem maior quantidade municípios, totalizando 24. Nessa, foram visualizadas 6 (seis) cidades que receberam 100% do incentivo do PQA-VS, quais sejam: Coreaú, Ipu, Mucambo, Santana do Acaraú, Uruoca e Varjota. Os demais municípios atingiram menos indicadores, porém, também contribuíram para que a região recebesse 80,9% desse incentivo. Já na região de Acaraú, 12ª Região, maior número de municípios recebeu o incentivo máximo preconizado do PQA-VS, ou seja, cinco dos sete municípios receberam na totalidade. Diante disso, essa região foi a que recebeu maior percentual de recursos do Estado do Ceará, chegando a 96,2%. Importante ressaltar que a 5ª, 9ª, 13ª, 14ª e 15ª também receberam mais do que 80% do recurso.

Assim, no estado do Ceará foram recebidos 55,9% dos recursos preconizados para os municípios, ou seja, R\$ 5.587.951,78 (cinco milhões quinhentos e oitenta e sete mil novecentos e cinquenta e um reais e setenta e oito centavos). Deixaram de receber R\$ 4.411.785,69 (quatro milhões quatrocentos e onze mil setecentos e oitenta e cinco reais e sessenta e nove centavos).

A SESA também fez adesão ao PQA-VS nesse ano e recebeu incentivo do Programa, o qual é vinculado ao alcance de metas dos municípios sob a sua jurisprudence.

Nesse ano, 90,75% dos municípios cearenses atingiram 50% dos indicadores do PQA-VS. Com esse resultado, a SESA recebeu 50% do recurso que estava previsto, ou seja, R\$ 914.127,65 (novecentos e catorze mil cento e vinte e sete reais e sessenta e cinco centavos) e deixou de receber igual valor.

Em 2014, o valor de todo o recurso recebido tanto pelos municípios quanto pela Secretaria de Saúde do estado do Ceará foi de R\$ 6.502.079,43 (seis milhões quinhentos e dois mil e setenta e nove reais e quarenta e três centavos).

Por outro lado, deixou-se de receber R\$ 5.325.913,34 (cinco milhões trezentos e vinte e cinco mil novecentos e treze reais e trinta e quatro centavos).

Para análise do ano de 2015 foi vista a Portaria nº 1.241, de 20 de agosto de 2015, a qual traz informações dos recursos recebidos pelos municípios, além da quantidade de indicadores atingidos. Pode-se visualizar o resultado no mapa do Ceará.

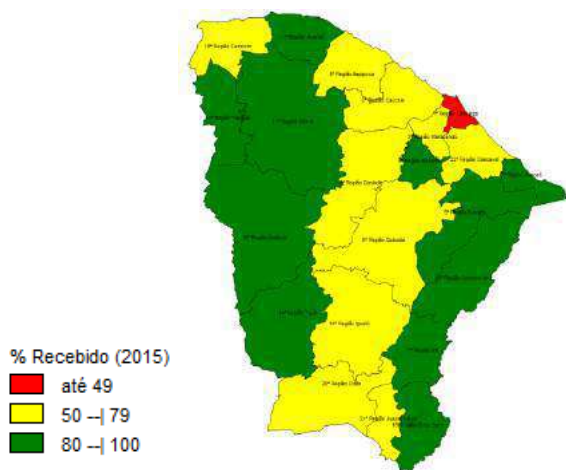


Figura 2: Resultado por Região de Saúde

Observou-se que a 1ª Região de Saúde recebeu menos de 50% do valor instituído, 23%, tendo Fortaleza como município que atingiu menor número de indicador e, conseqüentemente, menos recursos foram recebidos. Tal situação deixa essa Região de Saúde em situação mais grave no estado do Ceará, condição essa que não foi diferente do ano de 2014, a qual estava em igual patamar. Percebe-se a necessidade de ações que possibilitem ao município de Fortaleza atingir ou melhorar os indicadores preconizados e, assim, aumentar o percentual de recursos recebidos tanto em nível municipal quanto regional e estadual.

No que se refere às regiões que receberam entre 50 a 79%, tem-se que 10 estão nesse parâmetro. A 2ª região ficou com 50,7%, percentual inferior ao ano de 2014, pois teve município como Itapajé que reduziu o número de indicadores atingidos. A 3ª, 6ª, 8ª e 21ª permanecem nessa classificação, porém, com aumento nos valores recebidos, pois na 3ª região municípios como Maracanaú e Guaiúba conseguiram mais indicadores do que em 2014. Já na 6ª região, todos os municípios aumentaram o número de indicadores atingidos com relação a 2014. Choró e Solonópoles chegaram a 100% dos indicadores em 2015, o que contribuiu para que a 8ª região melhorasse o seu percentual. Na 21ª, todos os municípios atingiram mais indicadores comparados com 2014, com destaque para Granjeiro que atingiu 100%.

Por outro lado, a 5ª, 16ª, 18ª, 20ª e 22ª tiveram seus recursos reduzidos, uma vez que alguns municípios atingiram menos indicadores do que no ano de 2014.

No que se refere ao parâmetro de 80 a 100%, houve um acréscimo no número de Regiões de Saúde que atingiram esse percentual em relação a 2014. No ano em análise, foram 11 as Regiões de Saúde, com destaque para a 7ª e a 12ª, que receberam 100% do recurso preconizado. Isso significa que todos os municípios conseguiram o máximo de indicadores determinados. Trata-se de um avanço significativo, uma vez que em 2014 nenhuma região atingiu 100%. A 4ª, 9ª, 10ª, 11ª, 13ª, 14ª, 15ª, 17ª e 19ª também estão incluídas nesse parâmetro.

Quando se trata dos recursos recebidos pela Secretaria de Saúde do Estado do Ceará – SESA nesse período, tem-se que 94% dos municípios cearenses atingiram 50% dos indicadores do PQA-VS. Com esse resultado, a SESA recebeu 50% do recurso que estava previsto, ou seja, R\$ 924.269,36 (novecentos e vinte e quatro mil duzentos e sessenta e nove reais e trinta e seis centavos) e deixou de receber a mesma quantia.

Em suma, em 2015 estava previsto para os municípios do estado do Ceará o recebimento de R\$ 10.239.299,82 (dez milhões duzentos e trinta e nove mil duzentos e noventa e nove reais e oitenta e dois centavos). No entanto, foram recebidos R\$ 6.008.736,37 (seis milhões e oito mil setecentos e trinta e seis reais e trinta e sete centavos), ou seja, 58,68% do valor orçado, percentual maior do que em 2014. Então, R\$ 4.231.571,05 (quatro milhões duzentos e trinta e um mil quinhentos e setenta e um reais e cinco centavos) não foram recebidos pelos municípios. Já na SESA entraram R\$ 924.269,36 (Novecentos e vinte e quatro mil duzentos e sessenta e nove reais e trinta e seis centavos), o que representa 50% do incentivo orçado. Fazendo o somatório do valor que não foi recebido pelos municípios e pela SESA, tem-se que mais de cinco milhões não foram recebidos no Ceará em 2015.

Assim, nos anos de 2014 e 2015, o estado do Ceará deixou de receber valores relevantes para a Vigilância em Saúde, os quais poderiam ser revertidos em ações primordiais para a promoção da saúde da população. Esse cenário mostra que o problema no Sistema Único de Saúde (SUS) não é somente de financiamento, pois existem outros fatores que dificultam a sua operacionalização.

Quando o ano de 2016 é analisado através da Portaria nº 1.535, de 18 agosto de 2016, percebe-se avanço no estado do Ceará quanto aos recursos

recebidos pelo PQA-VS, uma vez que os percentuais ascenderam anualmente, sendo 55,95%, 58,68% e 70,96% nos anos de 2014, 2015 e 2016, respectivamente.

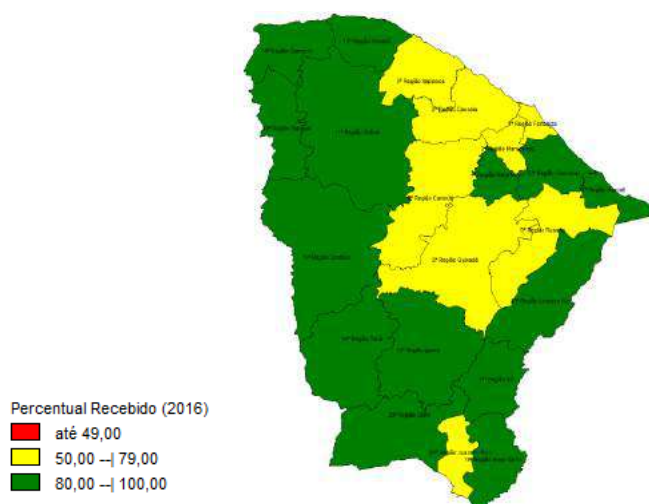


Figura 03: Resultado por Região de Saúde

Importante mencionar que nenhuma Região de Saúde recebeu menos do que 50% dos recursos previstos, situação relevante levando-se em consideração os anos anteriores.

Fazendo uma análise por Região de Saúde, tem-se que 8 receberam de 50 a 79% dos recursos do PQA-VS, enquanto que 14 regiões de 80 a 100% desse financiamento. Houve um avanço na Região de Fortaleza, uma vez que conseguiu o dobro dos recursos recebidos em 2014 e 2015. Essa condição foi alcançada com o recebimento de 50% dos recursos pelo município de Fortaleza e 100% por Eusébio.

Vale destacar que a 13ª Região de Saúde recebeu 100% do incentivo, pois todos os municípios atingiram o máximo de indicadores preconizados. Isso pode denotar monitoramento e avaliação oportunos dos indicadores, o que não foi possível em anos anteriores. Salienta-se ainda a 16ª, 18ª, 20ª e 22ª regiões que saltaram de parâmetro, contribuindo para o aumento de recursos recebidos pelo Estado. Diferentemente a 9ª região reduziu o seu parâmetro, recebendo menos de 79% do financiamento do PQA-VS, tendo Morada Nova e Jaguaratama como municípios que atingiram menos indicadores, comparando-se com os anos de 2014 e 2015.

Demais Regiões de Saúde não tiveram resultados muito diferentes dos alcançados em 2015, o que pode sugerir que os municípios permanecem com as mesmas ações e estratégias para atingir os indicadores previstos.

Neste ano estavam previstos R\$ 10.343.976,32 (dez milhões trezentos e quarenta e três mil novecentos e setenta e seis reais e trinta e dois centavos) para serem recebidos pelos municípios, no entanto, R\$ 7.340.593,29 (sete milhões trezentos e quarenta mil quinhentos e noventa e três reais e vinte e nove centavos) entraram nas contas dos 184 municípios do Ceará, o que representa 70,96% do incentivo programado.

Mesmo com o avanço nos indicadores dos municípios em 2016, ainda não foi suficiente para que a SESA recebesse um incentivo maior do que nos anos anteriores. A Secretaria recebeu o valor de R\$ 924.269,36 (novecentos e vinte e quatro mil duzentos e sessenta e nove reais e trinta e seis centavos), o que representa 50% do incentivo previsto.

Esse resultado mostra que existe uma fragilidade no monitoramento e na avaliação dos indicadores do PQA-VS, problema relevante que pode estar relacionado às frequentes mudanças de gestores e técnicos nos municípios, muitas vezes com conhecimento e formação em saúde pública insuficientes, além de pouca experiência na discussão e no acompanhamento de indicadores de saúde. (Saúde em debate, pág.134)

O subfinanciamento do setor público de saúde é conhecido pelos diferentes atores sociais e grupos de interesse envolvidos direta ou indiretamente no processo de construção do SUS como fator impeditivo do cumprimento dos preceitos constitucionais de acesso universal e atendimento integral (BRASIL, 2015f).

Esse problema de subfinanciamento atinge também, como é de se esperar, o setor da Vigilância em Saúde, o que pode reduzir a realização de ações e serviços para a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela que há uma perda significativa de recursos do PQA-VS em todas as Regiões de Saúde do Estado e parte dos recursos no orçamento da SESA. Temos que ainda é bastante reduzida a quantidade de municípios que atingiram 100% das metas, demonstrando que há problemas a serem superados na captação desses recursos.

Estima-se que existem várias razões para esse subfinanciamento do PQA-VS no Ceará:

- os indicadores do PQA-VS estão informados em diferentes bases de dados, significando que os gestores precisam acessar vários Sistemas de Informação em Saúde para fazer o monitoramento, o que requer conhecimento técnico de informática para obter os resultados coerentes.
- ocorrem dificuldades no acompanhamento dos indicadores por parte dos responsáveis, devido a possível limitação de conhecimentos sobre os diversos programas de informação que compõem a base de dados do PQA-VS. Essa realidade pode estar relacionada com o recebimento de menor volume de recursos do Programa frente ao seu potencial de recebimento.
- como o PQA-VS é relativamente novo, uma vez que ainda está cursando a sua 4ª edição, esse fator também pode ter relevância nos resultados, haja vista que os gestores ainda estão se aproximando dessa temática.

Nesse *status quo* é importante uma ampla divulgação e incentivo para a prática de monitoramento e avaliação desses indicadores, com aproximação do método de cálculo de cada indicador.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.535, de 18 de agosto de 2016. Divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2015 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa. Brasília, agosto 2016 a.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 328, de 07 de março de 2016. Revisa a relação de metas e seus respectivos indicadores do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) a partir de 2016 c.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.241, de 20 de agosto de 2015. Divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2014 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa. Brasília, agosto 2015 a.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Gestão do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2015f.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.121, de 25 de setembro de 2014. Divulga o resultado da Fase de Avaliação do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS) de 2013 e os valores a serem transferidos aos Estados, Distrito Federal e Municípios que aderiram ao Programa. Brasília, setembro 2014 a.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.778, de dezembro de 2014, a qual revisa a relação de metas, com seus respectivos indicadores, e a metodologia para a Fase de Avaliação do PAQ-VS a partir de 2014. Brasília, dezembro de 2014b.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, julho 2013 a.

_____. Ministério da Saúde (MS). Portaria GM/MS nº 1.708, de 16 de agosto de 2013. Regulamenta o Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), com a definição de suas diretrizes, financiamento, metodologia de adesão e critérios de avaliação dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Brasília, agosto 2013b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. **Manual de gestão da vigilância em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Diretoria de Apoio à Gestão em Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 80 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva; FELISBERTO, Eronildo; BEZERRA, Luciana Caroline de Albuquerque; CESSE, Eduarda Ângela Pessoa; SAMICO, Isabella Chagas. **Monitoramento do Desempenho da Gestão da Vigilância em Saúde: Instrumento e Estratégias de Uso.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(5): 1201-1216, 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

TOBAR, Frederico; YALOUR, Margot Romano. **Como fazer teses em saúde pública**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Avaliação e Monitoramento de Grupo de Gestantes em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde no Município de Fortaleza.

Maria Helenice Almeida Leitão ¹

Fernanda Castro Silvestre ²

Mayara Duarte da Rocha ³

Samilly Girão de Oliveira ⁴

Adriano Rodrigues de Souza ⁵

Máximo de 6 autores

Resumo

INTRODUÇÃO: A assistência pré-natal é a maior estratégia de cuidado dentre o conjunto de atividades oferecidas à gestante. Objetiva-se assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, promovendo um parto seguro, sem intercorrências adversas sem causar riscos na vida materna e na vida do bebê, incluindo entre outras ações a abordagem de redução da mortalidade infantil, através das atividades educativas. Primeiramente montamos uma estratégia para captação precoce, atendimento ao pré-natal, estratificação e todo o desenvolvimento da assistência ao pré-natal. A captação ocorria de forma coletiva,

1. Enfermeira - Graduada pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF (2012-2). Mestranda em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Articuladora da Atenção Primária da Regional VI da Prefeitura Municipal de Fortaleza. helenice.a@gmail.com;

2. Psicóloga da Prefeitura Municipal de Fortaleza – CE, e-mail: nandasilpsi@gmail.com;

3. Assistente Social pela Faculdade Cearense, Pós-Graduada em Processos de Gestão em Saúde pela Escola de Saúde Pública do Estado do Ceará, mayaradr74@gmail.com;

4. Especialista em Urgência e Emergência; Especialista em Enfermagem em UTI; Especialista em Saúde do Idoso; Especialista em Gestão da Atenção Primária à Saúde; Especialista em Gestão dos Processos de Gestão em Atenção à Saúde; Mestranda em Gestão em Saúde, samgirao@hotmail.com;

5. Enfermeiro; Professor, Orientador, Mestrado em Gestão em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará. Doutor em Saúde Coletiva UFC/UECE/UNIFORF, adrianorsouza@gmail.com.

através das visitas dos profissionais ACS's, nos atendimentos ocorridos na unidade e identificação precoce de suspeita de gravidez, realizava-se o exame, identificando a gravidez, marcava uma consulta realizada em parceria entre psicologia e enfermagem, realizando anamnese da gestação e teste-rápido. OBJETIVO: Trata-se de um grupo operativo, de caráter educativo, aberto, pois entram novas gestantes a cada encontro e saem devido ao final da gestação. Este trabalho objetiva mostrar o desenvolvimento de um Grupo de Gestantes desenvolvido em uma UAPS da Regional V. METODOLOGIA: Trata-se de um Relato de Experiência de um Grupo de Gestantes que ocorreu na UAPS Regina Severino de janeiro-dezembro de 2019. Com o propósito de despertar a atenção e abranger um maior número de gestantes, os encontros foram realizados uma vez ao mês, com a estratégia de agendamento de consulta, sendo emitido o boleto para comparecimento e realizado a confirmação através do convite pelo ACS. RESULTADOS E DISCUSSÃO: Nos encontros foram compartilhadas vivências e dificuldades relativas ao período gestacional, cuidado com as mamas e o recém-nascido. As gestantes obtiveram interesse e perceberam a relevância do grupo mantendo assiduidade aos encontros. É possível observar o quantitativo de gestantes em cada mês, e foi identificado a constância do quantitativo de gestantes e é possível identificar um decréscimo do número de gestante, consequentemente um aumento efetivo na participação das mesmas no grupo, demonstrando a maior adesão nos meses de Maio e Dezembro/2019.. Temos em média cerca 102 gestantes acompanhadas durante o período de 2019, tivemos 306 participações de gestante no grupo, ou seja, cada gestante participou pelo menos de 03 grupos, o que efetiva a prevenção e a promoção de saúde na ESF vinculado ao NASF. CONCLUSÕES: Constata-se que o grupo de gestantes é uma estratégia de saúde eficaz e capaz de propiciar resultados favoráveis à gestação saudável. Este grupo demonstrou a compreensão que o trabalho educativo não é uma tarefa fácil, sobretudo na área da saúde, porque não se limita à transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família. Ao contrário, é uma prática compartilhada, de troca de saberes, a ser desenvolvida no cotidiano do trabalho em saúde. Para isso, torna-se necessário promover uma prática educativa que visa à participação ativa dos usuários dos serviços de saúde, direcionando esse trabalho de acordo com suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida, tornando-os, assim, corresponsáveis desse processo educativo, juntamente com os profissionais de saúde, o que torna o grupo uma prática mais atraente.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Pré-Natal; Programa Saúde da Família.

A assistência pré-natal é a maior estratégia de cuidado dentre o conjunto de atividades oferecidas à gestante. Objetiva-se assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, promovendo um parto seguro, sem intercorrências adversas sem causar riscos na vida materna e na vida do bebê, incluindo entre outras ações a abordagem de redução da mortalidade infantil, através das atividades educativas.

Primeiramente montamos uma estratégia para captação precoce, atendimento ao pré-natal, estratificação e todo o desenvolvimento da assistência ao pré-natal. A captação ocorria de forma coletiva, através das visitas dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS), nos atendimentos ocorridos na unidade e identificação precoce de suspeita de gravidez, realizava-se o exame, identificando a gravidez, marcava uma consulta realizada em parceria entre psicologia e enfermagem, realizando anamnese da gestação e teste-rápido. O grupo foi agendado via sistema FASTMEDIC, ao término de cada consulta para possibilitar maior adesão ao público. Em seguida planejamos a abordagem dos temas que seriam trabalhados em cada encontro, realizado mensalmente. Assim, o grupo trabalhou para a implantação do Grupo de Gestantes, com o propósito de contribuir com um melhor acolhimento, integralidade da atenção e interação com as futuras mães, acreditando que essa ação também poderia contribuir com a diminuição de demandas curativas para essa parcela da população e para os seu bebê.

Trata-se de um grupo operativo, de caráter educativo, aberto, pois entram novas gestantes a cada encontro e saem devido ao final da gestação. Este trabalho objetiva mostrar o desenvolvimento de um Grupo de Gestantes desenvolvido em uma UAPS da Regional V.

O grupo partiu da necessidade de promover um atendimento mais humanizado, assim como a necessidade de redução na mortalidade infantil, adesão ao tratamento de ISTs, estabelecer vínculo entre gestantes e profissionais de saúde, priorizando temas relacionados a assuntos gestacionais, desde situações que podem levar a complicações obstétricas, neonatais e psicológicas como o binômio mãe-filho. Como também promover a troca de saberes entre as gestantes experiência rica em conhecimento de causa, tornando mais real a realidade materna e podendo proporcionar a gestante protagonista da sua própria história, acreditamos que com este percurso conseguimos fidelizar nosso grupo e nossas gestantes.

Metodologia

Trata-se de um Relato de Experiência de um Grupo de Gestantes que ocorreu na UAPS Regina Severino de janeiro-dezembro de 2019.

Com o propósito de despertar a atenção e abranger um maior número de gestantes, os encontros foram realizados uma vez ao mês, com a estratégia de agendamento de consulta, sendo emitido o boleto para comparecimento e realizado a confirmação através do convite pelo ACS.

Os encontros foram realizados a cada mês na 2ª segunda-feira, de 14h às 16h, tendo como coordenadora do grupo a psicóloga, trabalhando com a equipe multidisciplinar. Os temas estabelecidos e trabalhados pelos respectivos profissionais foram: 1. Questões psicológicas na gravidez (Psicologia); 2. Desenvolvimento do feto/Estágios gestacionais (Terapia Ocupacional); 3. Nutrição na gestação (Nutrição); 4. Atenção odontológica e saúde bucal relacionados ao período gestacional (Dentista); 5. O movimento do assoalho pélvico (Fisioterapia); 6. Exercício físico durante o período gestacional (Educação Física); 7. Amamentação (Enfermagem); 8. Situações clínicas na gestação (Medicina); 9. Puericultura odontológica (Dentista); 10. Trabalho de parto/Os tipos de parto (Enfermagem); 11. Estimulação precoce/Primeiros socorros ao recém-nascido (Terapia Ocupacional e Enfermagem); 12. A importância da afetividade na primeira infância (Psicologia).

A estratégia utilizada era a marcação de consulta para o Grupo de Gestante, onde as mesmas assinavam uma lista de presença, confirmavam suas consultas no NAC e eram devidamente registradas no sistema de saúde e prontuário eletrônico, como também, anotado na caderneta de gestante.

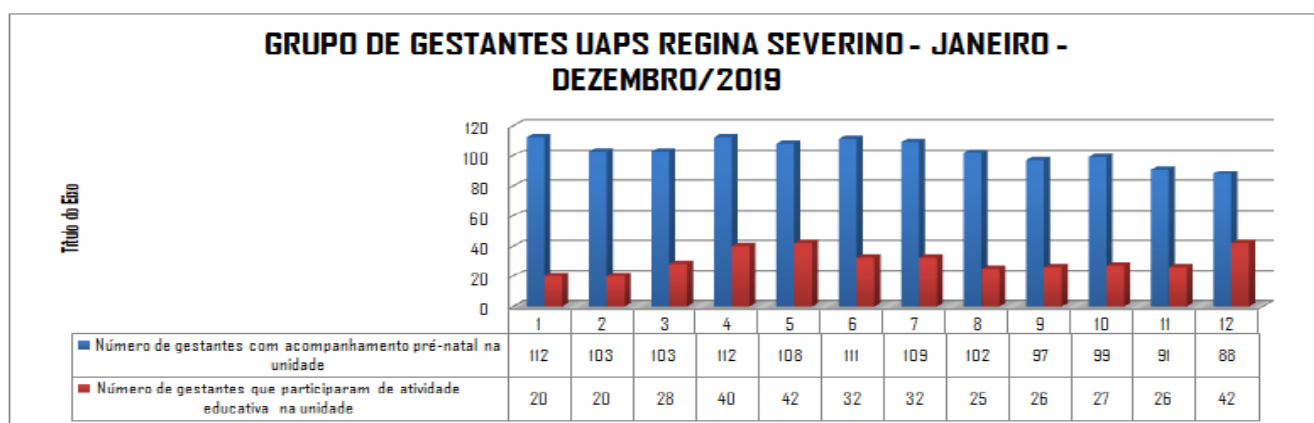
Resultados e Discussão

Nos encontros foram compartilhadas vivências e dificuldades relativas ao período gestacional, cuidado com as mamas e o recém-nascido. As gestantes obtiveram interesse e perceberam a relevância do grupo mantendo assiduidade aos encontros.

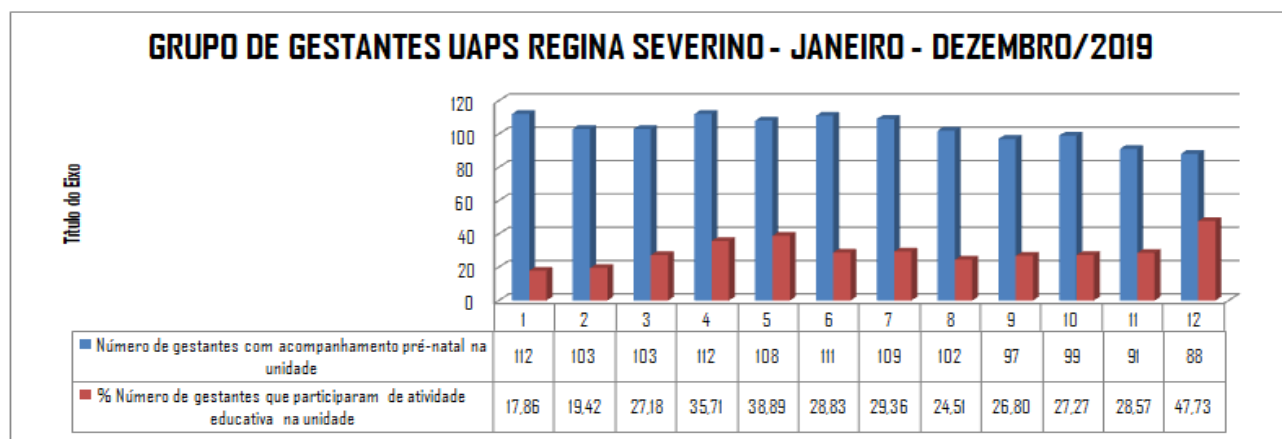


1. Figura demonstrando os convites para os grupos e distribuídos pelos ACS'S.

Dessa maneira, a abordagem desses temas evidenciaram um resultado positivo em relação a aceitação de tratamentos relativos a ISTs, principalmente a sífilis onde a equipe de ESF encontrava maior dificuldade de adesão, identificação, por parte das usuárias, de atendimentos que são pertencentes a atenção primária, urgência e maternidade, melhor aceitação de “gravidez indesejadas”, ansiedade e outras condições clínicas pertinentes a gestação. Identificamos uma excelente adesão de média de gestante em cada grupo e, é perceptível a crescente participação.



1. Tabela Grupo de Gestantes UAPS REGINA SEVERINO – JANEIRO – DEZEMBRO/2019. Elaborado pela própria autora.



2. Tabela Grupo de Gestantes UAPS REGINA SEVERINO – JANEIRO – DEZEMBRO/2019. Elaborado pela própria autora.

É possível observar o quantitativo de gestantes em cada mês, e foi identificado a constância do quantitativo de gestantes e é possível identificar um decréscimo do número de gestante, consequentemente um aumento efetivo na participação das mesmas no grupo, demonstrando a maior adesão nos meses de Maio e Dezembro/2019.

Temos em média cerca 102 gestantes acompanhadas durante o período de 2019, tivemos 306 participações de gestantes no grupo, ou seja, cada gestante participou pelo menos de 03 grupos, o que efetiva a prevenção e a promoção de saúde na ESF vinculado ao Núcleo Ampliado da Saúde da Família (NASF).

Conclusão/Considerações

Os temas ministrados propiciaram um trabalho em equipe, possibilitando otimização do processo de trabalho em relação às ações educativas conforme preconiza o Ministério da Saúde.

Através do grupo as usuárias contemplaram as expectativas expressadas, houve redução de dúvidas relativas ao processo gestacional, construção de conhecimento, acolhimento da equipe multidisciplinar.

A união das equipes de saúde ESF e NASF, propiciaram ao decorrer do ano ações em saúde em que a quantidade de usuários não foram adequadamente comportadas na UAPS. No último encontro, por exemplo, não tivemos espaço físico para acolher todas gestantes agendadas para o grupo.

Este grupo demonstrou a compreensão que o trabalho educativo não é uma tarefa fácil, sobretudo na área da saúde, porque não se limita à transmissão de informações aos usuários em relação ao cuidado de si e de sua família.

É uma prática compartilhada, de troca de vivências / experiências e saberes, a ser desenvolvida no cotidiano do trabalho em saúde. Para isso, torna-se necessário promover uma prática educativa que visa à participação ativa dos usuários dos serviços de saúde, direcionando esse trabalho de acordo com suas necessidades, crenças, representações e histórias de vida, tornando-os, assim, corresponsáveis desse processo educativo, juntamente com os profissionais de saúde, o que torna o grupo uma prática mais atraente.

Constata-se que o grupo de gestantes é uma estratégia de saúde eficaz e capaz de propiciar resultados favoráveis à gestação saudável.

Referências

ANE, Sílvia T.M. O processo grupal. In: LANE, Silvia T.M.; CODO, Wanderley (orgs). Diretrizes clínicas da atenção a gestante: assistência pré-natal /Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza. – Fortaleza: Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza, 2016
Psicologia Social: o homem em movimento.13. ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.
MOSCOVICI, Fela. Desenvolvimento Interpessoal. São Paulo: LTC Editora S/A, 2000.

Agradecimentos (Opcional)

Aos profissionais da UAPS Regina Severino pelas trocas de experiências nessa produção compartilhada. A todos aqueles que de alguma forma contribuíram e contribuem, dando o melhor de si para ofertar uma saúde de qualidade para a primeira infância, buscando uma nova perspectiva de saúde para todas as crianças do Município de Fortaleza para a construção efetiva da Missão Mais Infância.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

AVALIAÇÃO, ANÁLISE E PROPOSTA DE FLUXO DO MONITORAMENTO DE AÇÕES E PROJETOS PRIORITÁRIOS – MAPP CRATO

Maria Edilmeire Alves Tavares¹

Carlos Eduardo dos Santos Marino²

Rachel Alves Gomes³

Elenice Bezerra Viana Leal⁴

Cícero Erivaldo de Lima⁵

Karine Feitosa Carlos Santana⁶

Resumo

O Sistema Integrado de Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários – *SISMAPP*, tem se mostrado uma ferramenta poderosa no gerenciamento dos projetos prioritários do município do Crato. Porém, a análise, avaliação e o aprimoramento dos processos tornaram-se fundamentais devido à grande demanda de ações por unidade administrativa com foco em resultado. Nesse sentido o trabalho tem como principal objetivo, analisar, avaliar e propor implementações ao fluxo do Monitoramento dos Projetos Prioritários MAPP - Crato. Essas execuções nos auxiliarão na identificação de ameaças e riscos que possam comprometer a execução das etapas de desenvolvimento do projeto, propondo, ao mesmo tempo, a adoção de medidas e ajustes que os evitem ou mitiguem seus

1. Prefeitura Municipal do Crato, Doutoranda em Saneamento Ambiental – UFC, edilmeire@gmail.com;

2. Prefeitura Municipal do Crato, Doutor em Economia – UFC, cedmarino@gmail.com

3. Prefeitura Municipal do Crato, Esp. em Direitos Humanos Fundamentais – URCA, rachelcrato2@hotmail.com

4. Prefeitura Municipal do Crato, Esp. em Gestão e Manejo de Recursos Hídricos – IFCE, elenice_07@hotmail.com

5. Prefeitura Municipal do Crato, Mestre em Geografia – UFC, ciceroerivaldo1@gmail.com

6. Prefeitura Municipal do Crato, Pós-Graduanda em Direito Administrativo e Gestão Pública – URCA, k-feitosa@hotmail.com

efeitos, além de atuar na solução dos problemas ou corrigir os desvios efetivados e assegurar de forma precisa os resultados planejados.

Palavras-chave: Planejamento . Monitoramento . Resultado

Introdução

Para proporcionar maior controle referente às políticas públicas municipais, a cidade do Crato, buscou uma ferramenta de gestão e planejamento para atender ao controle da implantação dos projetos pelos níveis superiores de decisão do Município, *SISMAPP v1.5*, desenvolvida pela Prefeitura Municipal do Crato por meio da Secretaria de Finanças e Planejamento - Coordenadoria de Tecnologia da Informação no ano de 2017, trazendo de forma detalhada o andamento operacional e financeiro das ações prioritárias abrangendo todas as Unidades Gestoras da Prefeitura Municipal do Crato.

Desde o ano de 2017, ano da criação da ferramenta SISMAPP, observaram-se mudanças gerenciais e tecnológicas na administração pública graças à adoção do Sistema Integrado de Monitoramento de Ações Prioritárias – *SISMAPP*. Originário dessas mudanças emergiu a necessidade de análise e avaliação do processo de monitoramento do *MAPP Crato* (Figura 1), o qual requer informações ágeis, precisas e objetivas dos projetos em execução no âmbito Municipal.

Figura 1 - Visão geral do MAPP Crato

GERAL		RELATÓRIO POR SECRETARIA		GRÁFICOS	
Dados Gerais	Total	Ações	Total	Atividades	Total
Secretarias	18	Concluídas	191	Concluídas	2251
Ações	366	Execução	175	Dentro do prazo	871
Atividades	3244	Total	366	Atrasadas	122
Recursos	R\$ 196.473.475,54			Total	3244
Estágio de execução		Total		Eixo	
Não Iniciado		7		CRATO DO DIREITO À APRENDIZAGEM	33
Em Atividades Preparatórias		44		CRATO MUNICÍPIO SAUDÁVEL	44
Em Licitação		9		CRATO CIDADE DA CULTURA	25
Contratado/Conveniado		3		CRATO DA SEGURANÇA E CIDADANIA	14
Suspensão		3		CRATO DOS RECURSOS NATURAIS E DA SUSTENTABILIDADE	18
Em Execução		68		CRATO DAS OPORTUNIDADES	29
Cancelado		2		CRATO DA QUALIDADE DE VIDA (ESPORTE E LAZER)	15
Execução Física Concluída		38		CRATO DA IGUALDADE E DA INCLUSÃO	17
Execução físico-financeira Concluída		158		CRATO DA INFÂNCIA E JUVENTUDE FELIZES	6
Licitado		4		CRATO INFRAESTRUTURA PARA O DESENVOLVIMENTO	90
				CRATO DE GESTÃO PARTICIPATIVA	75

Fonte: Prefeitura Municipal do Crato – PMC

Nesse sentido, o fluxo do monitoramento pensado no início da implantação do sistema não sugere as contribuições aos projetos pelos analistas durante o processo de monitoramento. Devido à grande demanda verificada não somente das 18 Unidades Gestoras, mas agora também das 165 Unidades Administrativas.

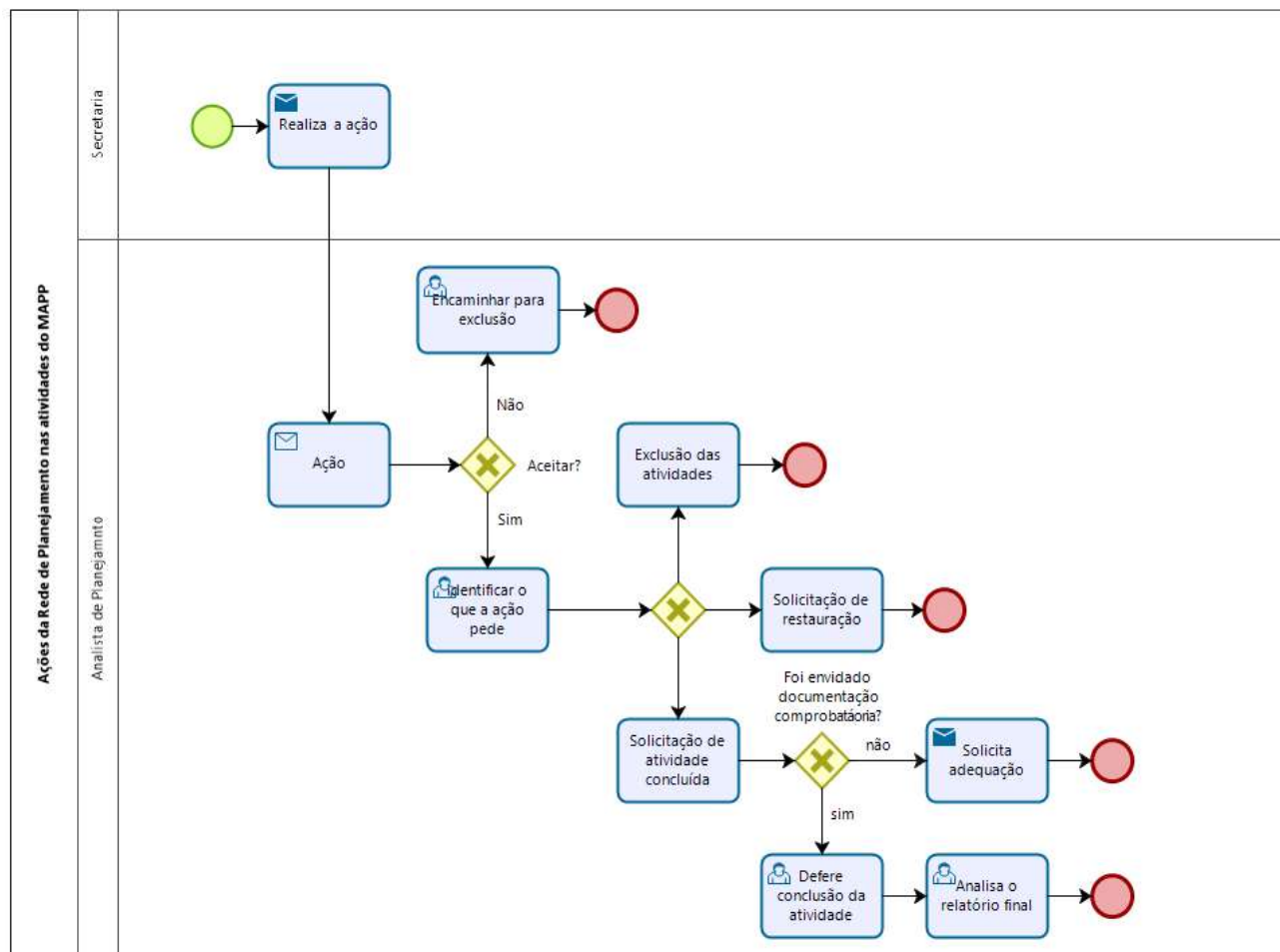
Assim, o Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários do Crato – MAPP Crato tem como principal objetivo, atuar no decorrer da fase da execução dos projetos, para orientar e alimentar o processo de tomada de decisões gerenciais dos níveis estratégicos Municipal.

De acordo com Rêgo (2015), o monitoramento pressupõe que se atue de forma proativa, identificando ameaças e riscos que possam comprometer a execução das etapas de desenvolvimento do projeto, propondo, ao mesmo tempo, a adoção de medidas e ajustes que os evitem ou mitiguem seus efeitos, além de atuar na solução dos problemas ou corrigir os desvios efetivados, tendo como foco a obtenção dos resultados planejados.

Nesse contexto, com a finalidade de garantir a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações projetadas no município devido à demanda vinda das unidades administrativas e uma base de dados dessas ações, avaliamos o fluxo do monitoramento atual mostrado na Figura 2, e sentimos a necessidade de implementações a esse processo que garanta a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações.

Portanto, o acompanhamento pelos analistas da ação antes da inserção no *SISMAPP* mitigará falhas futuras e garantirão dados e resultados confiáveis na aplicação das políticas públicas.

Figura 2 – Fluxo Atual do Monitoramento Mapp Crato



Fonte: Prefeitura Municipal do Crato, 2020

OBJETIVOS

Geral

Analisar, avaliar e propor implementações ao fluxo do Monitoramento dos Projetos Prioritários MAPP – Crato, devido à grande demanda das ações das Unidades Administrativas.

Específicos

- Analisar e avaliar o fluxo atual percorrido pelo monitoramento do MAPP Crato;
- Verificar a grande demanda por unidade administrativa;
- Propor implementações ao fluxo do monitoramento dos projetos prioritários MAPP - Crato.

Metodologia

A metodologia proposta, tem como base a ferramenta para o MAPP Crato, *SISMAPP v1.5*. e o SIG-CUAM - Sistema Integrado de Gestão do Cadastro de Unidades Administrativas Municipais desenvolvida pela Prefeitura Municipal do Crato – PMC com o objetivo de um maior controle aos projetos prioritários das secretarias que compõem o Governo Municipal do Crato, conforme o esboço metodológico Figura 3.

Com a implantação do *SISMAPP v1.5* desde 2017, foram vários aspectos positivos relacionados ao monitoramento de ações no município do Crato. Porém, ponderou-se ainda a necessidade de uma análise e avaliação do fluxo do Monitoramento MAPP Crato. Surgida a partir da utilização da ferramenta por meio das experiências vivenciadas durante o processo de monitoramento das ações no MAPP Crato na condição de Técnico Analista.

Figura 3 – Esboço Metodológico



Fonte: Elaborado pela autora

No esboço metodológico apresentado, são utilizadas fontes primárias de sistemas desenvolvidos pela Prefeitura Municipal do Crato, com o intuito de melhores resultados na execução das ações impedindo riscos futuros e que garanta a eficiência, a eficácia e a efetividade das ações.

1º passo - O *SISMAPP* passou por uma análise do fluxo do monitoramento atual;

2º passo - verificação da demanda das ações por Unidades Administrativas;

3º passo – Proposta de implementações no fluxo e rotina de monitoramento do MAPP Crato.

Resultados e Discussão

O Sistema Integrado de Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários – *SISMAPP* tem sido uma importante ferramenta para o gerenciamento dos projetos prioritários do município. Nesse contexto, a análise, avaliação e proposta de implementações no fluxo e rotina serão fundamentais para o aprimoramento e segurança dos resultados.

Assim a análise identificou a necessidade de ajustes devidos agora à demanda também das Unidades Administrativas, relacionados ao fluxo:

Aba Secretário (Gestor) - Proposta: Seleciona os projetos elaborados e envia ao Prefeito;

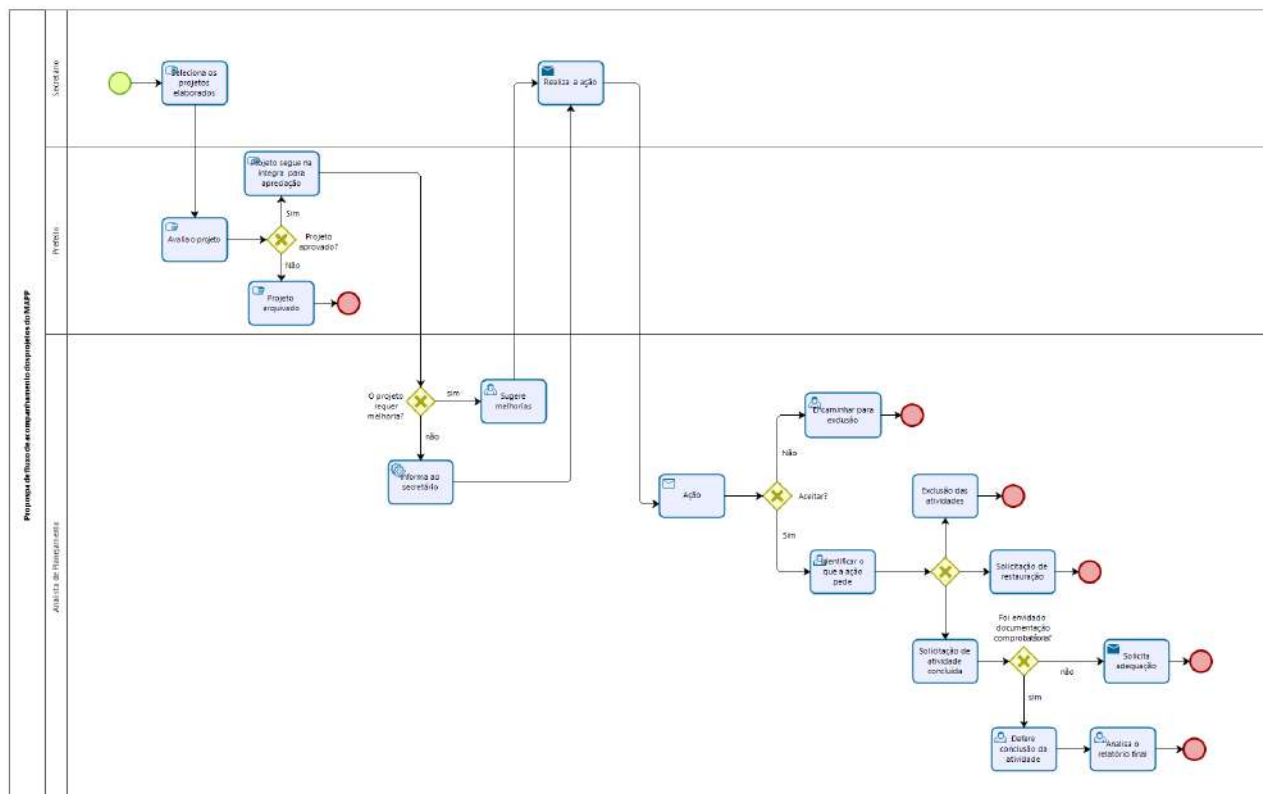
Aba Prefeito – Proposta: Seleciona, aprova os projetos e envia ao Administrador

Aba Analista de Planejamento (Administrador) – Proposta: Analisa os projetos aprovados pelo prefeito e verifica se necessita de melhorias e envia ao Gestor.

No fluxo proposto como mostra a Figura 4 o analista visualiza o projeto na íntegra e sugere melhorias caso seja necessário e somente assim, seguirá o fluxo “realizar ação” pelo Gestor.

Esse desenho de fluxo irá conduzir as ações e as atividades realizadas pelos responsáveis onde os quais terão mais controle da ação a serem executadas e a mitigação de possíveis ameaças e riscos que possam comprometer a execução das etapas de desenvolvimento da ação.

Figura 4 – Proposta de Fluxo para o Monitoramento MAPP Crato

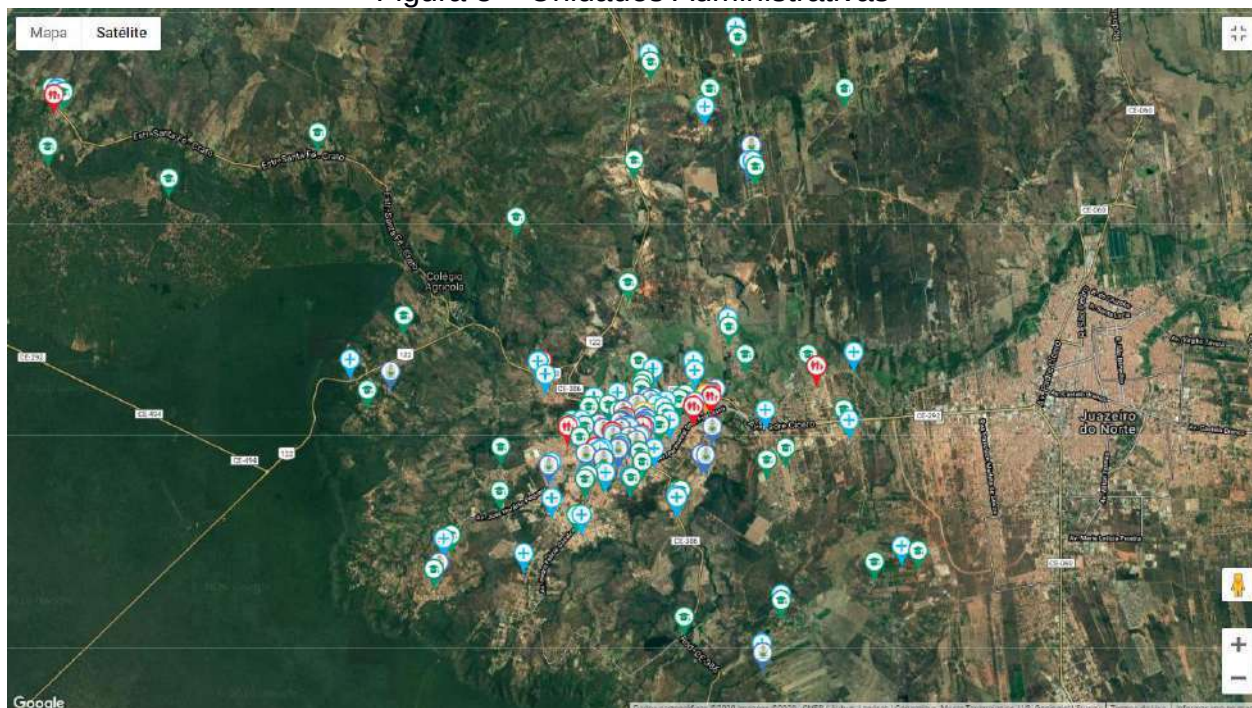


Fonte: Prefeitura Municipal do Crato, 2020

Na figura 5, verificamos a grande quantidade de Unidades Administrativas na cidade do Crato em um total de 165, onde as quais demandam ações prioritárias executadas pelas Unidades Gestoras (Secretarias Municipais).

Assim, toda essa demanda é analisada e inserida no MAPP Crato, onde o fluxo e a rotina precisam de adaptações que possam garantir a execução das ações e resultados seguros na aplicação das políticas públicas no município.

Figura 5 – Unidades Administrativas



Fonte: SIG-CUAM - Sistema Integrado de Gestão do Cadastro de Unidades Administrativas Municipais.

Conclusão/Considerações

O método de gerenciamento de projetos na administração pública tem sido recorrentemente e utilizada pelas gestões governamentais com o objetivo de transformar o planejamento em resultados.

O processo de monitoramento identifica o que é necessário para acompanhar, revisar e regular o progresso e o desempenho do projeto, bem como as mudanças necessárias e quais atividades devem ser realizadas para viabilizá-las.

Nos últimos anos com a implantação da ferramenta *SISMAPP v1.5* o *Mapp Crato* tem proporcionado mudanças positivas referente à aplicação das políticas públicas municipais na cidade do Crato. O *MAPP* Crato é uma ferramenta de monitoramento das ações prioritárias de gestão e planejamento que acompanha todas as atividades inseridas no MAPP desde o ano de 2017.

Nesse sentido, o que se delineia são implementações propostas no fluxo de monitoramento das ações no MAPP Crato que promoverá o controle e um melhor gerenciamento das ações na mitigação de prováveis riscos nas etapas do projeto a ser executado devido à grande demanda das Unidades Administrativas.

Nesse contexto, o MAPP Crato tem desempenhado um papel importantíssimo na cidade do Crato como ferramenta imprescindível na gestão das secretarias na execução de suas ações prioritárias.

Os ajustes sugeridos no fluxo do monitoramento do MAPP Crato trarão melhoramentos na rotina de trabalho e conseqüentemente melhores resultados na execução das ações impedindo riscos futuros.

O que se propõe é o melhoramento na fase de execução do monitoramento pelos analistas responsáveis em conseqüência da grande demanda de projetos e ações oriundas das 165 Unidades Administrativas pertencentes às 18 Unidades Gestoras.

Enfim, o Monitoramento dos programas e projetos oriundos das Unidades Administrativas precisa estar alinhado na busca de melhores resultados na aplicação das políticas públicas na cidade do Crato.

Referências

CEARÁ, GOVERNO DO ESTADO DO – MAPP CEARÁ - Monitoramento de Projetos Prioritários do Ceará.

CRATO, PREFEITURA MUNICIPAL DO / MAPP CRATO – Monitoramento de Ações Prioritárias do Crato.

CRATO, PREFEITURA MUNICIPAL DO / SISMAPP – Sistema Integrado de Monitoramento de Ações Prioritárias - Prefeitura Municipal do Crato – PMC.

CRATO, PREFEITURA MUNICIPAL DO / SIG-CUAM - Sistema Integrado de Gestão do Cadastro de Unidades Administrativas Municipais. <http://webcrato.crato.ce.gov.br/cuam/> consultado em 02/02/2020

RÊGO, Joizia Lima Cavalcante. Avaliação do desenho da ferramenta de monitoramento das ações e projetos prioritários – MAPP no Governo do Estado do Ceará / Joizia Lima Cavalcante Rêgo. – 2015. 118p. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal do Ceará.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CONTROLE INTERNO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: AÇÕES DO DENASUS.

Maria do Socorro Litaiff Rodrigues Dantas ¹

Maria do Socorro Pinto Brígido ²

Ednir Dantas de Castro Ribeiro ³

Resumo

Trata-se de relato de experiência do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, utilizando-se do Relatório Anual de Atividades do ano de 2018 que identifica as principais ações do controle, de promoção do Sistema Nacional de Auditoria, de desenvolvimento de pessoas e ações de monitoramento do atendimento das recomendações das auditorias realizadas no âmbito do DENASUS. Dentre as ações de controle destaca-se a Visita Técnica por sua alta factibilidade, a despeito das fragilidades de pessoal e operacional do órgão central do Sistema Nacional de Auditoria, como estratégias de fortalecimento do controle interno do SUS no país.

Palavras-chave: Auditoria. Sistema de Saúde. Atenção Básica. Controle Interno. Saúde Pública.

1.Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Estadual do Ceará. Enfermeira. Auditora do DENASUS-SEAUD-CE-MS, socorrolitaiff@gmail.com; mariado.dantas@saude.gov.br ;

2.Assistente Social. Especialista em Ações e Serviços de Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceara - UFC. Auditora do DENASUS-SEAUD-CE-MS desde 1993, maria.pinto@saude.gov.br; msocorro.pinto@gmail.com;

3.Enfermeira. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual do Ceará. Auditora do DENASUS-SEAUD-CE-MS, ednir.ribeiro@saude.gov.br.

Introdução

O Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde – DENASUS, unidade vinculada diretamente ao Ministro de Estado da Saúde foi instituído como órgão central do Sistema Nacional de Auditoria – SNA, por meio da Lei nº 8.689/1993, tem suas competências previstas no Artigo 17 do Decreto nº 9.795/2019 (BRASIL, 1993; 2017f; 2019). O Relatório Anual de Atividades – RAA/DENASUS/2018 (BRASIL, 2019) demonstra a execução das atividades do Departamento relativas a ações de controle, de promoção do Sistema Nacional de Auditoria-SNA com vista ao seu fortalecimento, ações de desenvolvimento de pessoas e de monitoramento do atendimento das recomendações das auditorias realizadas no âmbito do DENASUS, seguindo um Plano de Ação, em cumprimento à determinação 9.7 do Acórdão no 1.246/2017-Tribunal de Contas da União-Plenário (BRASIL, 2017a). Diante da amplitude e complexidade que envolve o seu campo de atuação, foram priorizadas as ações de controle da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) com objetivo de verificar o cumprimento de suas diretrizes, conforme a Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017b), onde estão dispostas as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica nos municípios, bem como os vários formatos de equipes de saúde que nela se encontram. Foram realizadas auditorias e visitas técnicas nos Estados da Federação, no Distrito Federal, e em municípios, baseadas nas orientações do Protocolo nº 36, elaborado pelo DENASUS com o fito de qualificar a realização de auditorias na gestão estadual da Atenção Básica-AB, direcionadas para verificar o desempenho das SES quanto à evolução da implementação da PNAB, bem como no Protocolo no 33, relativas ao âmbito municipal, verificando o cumprimento, de forma operacional, das 5 diretrizes da PNAB (Acesso, Integralidade do Cuidado, Longitudinalidade do Cuidado, Coordenação do Cuidado e Estímulo à Participação do Usuário) (2017d). Na perspectiva de assegurar a integralidade da atenção em saúde, especialmente se considerando o perfil de morbi-mortalidade no país que apresenta longo período de transição epidemiológica, caracterizado pelo crescente aumento das doenças e agravos relacionadas ao aumento populacional, da obesidade, da violência e das doenças e cardiovasculares e suas sequelas, o Departamento avaliou o objeto de Média e Alta Complexidade - MAC nas dimensões do planejamento, estruturação e organização da Rede de Controle do Câncer, com a finalidade de assegurar o acesso dos usuários do SUS à Prevenção e Controle do Câncer. Referente às ações de Promoção do SNA que tratam das Atividades de Desenvolvimento de Pessoas e de Promoção do SNA o DENASUS descreve suas iniciativas e perspectivas, na assertiva de seu papel enquanto regimental. O documento finaliza com as ações de Monitoramento das Implementação das

Recomendações e demais ações pactuadas, como os Termos de Ajustamento Sanitário, procurando ampliar a apropriação dos resultados dos trabalhos do DENASUS e, assim, identificar as barreiras e dificuldades enfrentadas pelo gestor, resultando na aprendizagem, retroalimentação e aperfeiçoamento do processo de monitoramento do SUS. Apesar das fragilidades nos processos, bem como da necessidade de atualização e ampliação de seu corpo técnico, o DENASUS operou mais de 60% de suas atividades na verificação do desempenho dos entes estaduais e municipais na implementação da AB, alcançando sua missão de controle interno, contribuindo para a qualificação da gestão, promovendo o fortalecimento da Saúde Pública, do Sistema Nacional de Auditoria e aprimorando do Sistema Único de Saúde.

Objetivo

Analisar a execução das atividades do Departamento Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde, no ano 2018.

Metodologia

Mediante o Relatório Anual de Atividades – RAA/DENASUS/2018 foram analisadas a execução das atividades do Departamento relativas às ações de controle, de promoção do SNA, de desenvolvimento de pessoal e ações de monitoramento do atendimento das recomendações das auditorias realizadas no âmbito do DENASUS. Dentre as ações de controle, foram selecionadas as Auditorias e Visitas Técnicas nos principais objetos avaliados pelo DENASUS no ano 2018, sendo analisadas através da elaboração de planilhas e gráficos, utilizando-se o programa Excel, estratificando-se de ações, por tipo de controle e demandante de todo o país no ano 2018. As atividades de controle foram classificadas, por tipo, em auditoria e visita técnica, categorizadas de acordo com o tema abordado, conforme a seguir: a) MAC/Oncologia; b) Atenção Básica (SES); c) Atenção Básica (municípios); e d) Execução do passivo; 47 processos Soliris®; Demais atividades. As ações de Promoção do SNA foram categorizadas em Atividades de Desenvolvimento de Pessoal e Atividades de Promoção do SNA. As ações de Monitoramento foram categorizadas em Atividades de Implementação das Recomendações, Atividades de Verificação in loco; Atividades de Acompanhamento de Termo de Ajuste Sanitário-TAS Não Executado; Atividades de Acompanhamento dos Acórdãos do Tribunal de Contas da União-TCU e Decisões Judiciais; e Auditorias Monitoradas Referentes aos Hospitais Federais do estado do Rio de Janeiro.

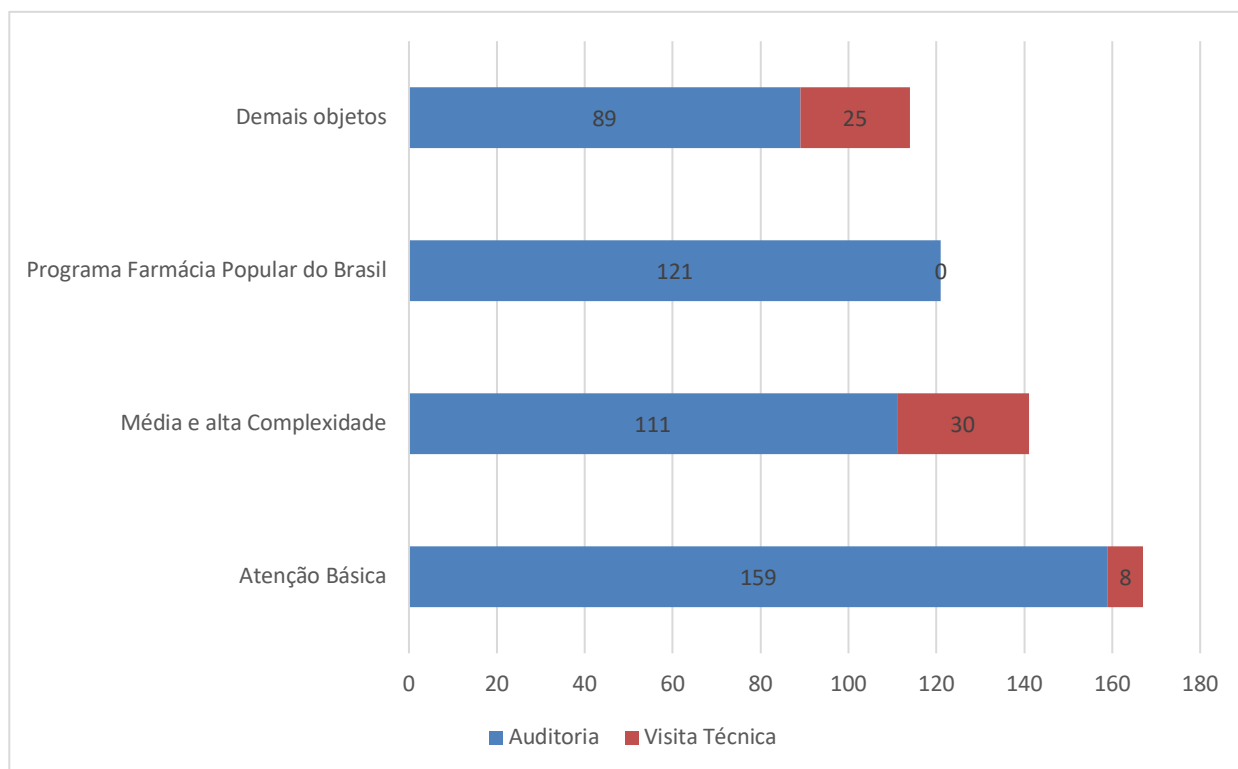
Da análise do RAA/DENASUS/2018, no ano 2018, foram analisadas a execução das atividades do Departamento relativas as ações de controle, de promoção do SNA, de desenvolvimento de pessoal e ações de monitoramento do atendimento das recomendações das auditorias realizadas no âmbito do DENASUS:

Ações de Controle

Foram encerradas 543 atividades de controle, sendo 480 classificadas como auditoria e 63 como visita técnica, segundo o Sistema de Informação de Auditoria do SUS-SISAUD/SUS, em 20/03/2019. Acerca dos objetos das atividades de controle, o quantitativo por objeto e por tipo de atividade realizada pelo DENASUS foi de 543, tendo sido aqui agregados por maior representatividade, em: Atenção Básica, 167 (30,7%); Média e Alta Complexidade/Oncologia, 141 (25,8%); Farmácia Popular, 121 (22,3%) e Demais atividades, 114 (21%) foram as seguintes: Controle, Avaliação e Auditoria, Contratualização, Assistência Farmacêutica, Investimento, Relatório de Gestão, Vigilância, Judicialização – Medicamentos, Convênio e congêneres, Unidades próprias do MS, Emenda Constitucional e Gestão (Figura1).

Na temática da Atenção Básica no distrito federal, nas Secretarias Municipais-SMS e Estaduais de Saúde-SES foram auditados 101 municípios e 13 entes estaduais (63,5%) utilizando-se o Protocolo nº 33 (Auditoria em Atenção Básica-SMS), que visa verificar o cumprimento, de forma operacional, das 5 diretrizes da PNAB (Acesso, Integralidade do Cuidado, Longitudinalidade do Cuidado, Coordenação do Cuidado e Estímulo à Participação do Usuário). Dos entes estaduais o Amapá, Ceará, Goiás, Minas Gerais, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso, Pará, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Sergipe e Distrito Federal foram auditados conforme orientações definidas no Protocolo no 36 (Atenção Básica no SUS – Gestão Estadual) (2017e). O objetivo da ação com o Protocolo foi de verificar o desempenho das SES quanto à evolução da implementação da PNAB no cumprimento, de forma operacional, das 5 diretrizes da PNAB: Acesso, Integralidade, Longitudinalidade e Coordenação do Cuidado, assim como Estímulo à Participação do Usuário. Observa-se que foram priorizadas as ações de controle interno da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) nos âmbitos estaduais, distrital e municipais. Considerando-se a amplitude e complexidade que envolve o seu campo de atuação, espera-se que a ação possa propiciar a qualificação das ações ofertadas à população, haja vista seu alto impacto na prevenção de doenças e promoção da saúde. As demais auditorias foram executadas visando avaliar os demais aspectos relativos à Atenção Básica.

Figura 1. Atividades de controle executadas pelo DENASUS, por objeto, segundo o tipo. Brasil. 2018.



Fonte: BRASIL. RAA/DENASUS. 2018.

Por outro lado, a MAC recebeu destaque como o segundo maior objeto avaliado (25,8%), tendo sido o principal foco da estratégia de Visita Técnica, cujas atividades foram 30 das 63 realizadas em todo o Brasil. Embora o número a auditoria seja a principal ferramenta de controle interno do DENASUS, a Visita Técnica também se mostra como ferramenta estratégica, além de pontual, para consecução de controle interno, haja vista sua alta exequibilidade, adequando-se ao quadro de escassez de profissionais e dificuldades estruturais que afetam Departamento em todo o país.

A MAC apresenta-se como objeto de avaliação sob retaguarda da atenção básica com necessidades de verificação, considerada imperiosa, haja vista o aumento descontrolado e desagregado da população e da violência, das doenças cardiovasculares, do câncer e da obesidade todo o mundo. (BRASIL, 2017). Neste sentido, o Departamento vislumbra a verificação do planejamento, estruturação e organização da Rede de Controle do Câncer e os mecanismos de controle utilizados pelas Secretarias Municipais de Saúde – SMS e Secretarias Estaduais de Saúde – SES, com vistas a garantir o acesso aos usuários do SUS portadores de neoplasia maligna quanto ao tratamento radioterápico, quimioterápico e cirúrgico de qualidade nos estabelecimentos habilitados, conforme preconiza a Política

Nacional para Prevenção e Controle do Câncer. Desta forma, das 111 atividades realizadas no objeto “Média e Alta Complexidade”, 15 (13,5%) seguiram as diretrizes do Protocolo no 32, desenvolvido pelo DENASUS especialmente para orientar e padronizar a realização de auditorias na Atenção de Média e Alta Complexidade com foco em Oncologia, sendo as demais 96 atividades (86,5%), executadas nas outras áreas relacionadas ao MAC (BRASIL, 2017c).

As auditorias em MAC/Oncologia foram executadas nos municípios de Barbalha/CE, Belo Horizonte/MG, Brasília/DF, Cachoeira do Sul/RS, Cuiabá/MS, Fortaleza/CE, Macapá/AP, Natal/RN, Porto Velho/RO, Recife/PE, Rio Branco/AC, São Luís/MA, São Paulo/SP, Teresina/PI e Vitória/ES e seus relatórios finais foram encaminhados não apenas aos gestores auditados, mas também à Secretaria de Atenção Especializada à Saúde – SAES/MS, para subsidiar as suas atividades de gestão da política junto às secretarias auditadas, segundo consta o Relatório.

A Farmácia Popular foi o terceiro objeto mais avaliado. No entanto, observa-se que dado o fato dos demandantes terem sido em sua maioria de origem interna (Figura2), como o Componente Federal do SNA, pode-se inferir que as demandas por essas atividades podem ter sido influenciadas pela necessidade de melhoria dos demais níveis de controle do próprio Ministério da Saúde, descaracterizando de seu papel institucional enquanto terceiro nível de controle interno.

Dentre os demais objetos tem-se a investigação de medicamentos judicializados, esclarecendo objetivo de verificar se os usuários que obtêm o medicamento por meio de ação judicial possuem diagnóstico, se estão recebendo o medicamento e mantendo-o em condições de uso, se são atendidos em unidades do SUS e se são acompanhados por médico especializado, bem como avaliar as práticas administrativas no âmbito do MS, tendo concluído a necessidade de atualização do receituário médico que comprovasse a necessidade de continuidade do tratamento a cada 90 dias.

Em 2018 as demandas internas superaram quantitativamente as demandas externas, representando 54,5% e 45,5%, respectivamente. Quanto ao principal demandante, observou-se que o componente federal do SNA representou 35% de todas as demandas atendidas pelo Departamento no período, e 64,5% das demandas internas, seguido pelo Ministério Público Federal, que solicitou 19% do total de demandas atendidas no ano, percentual que representa 42% de todas as demandas externas apresentadas na figura2.

As demandas oriundas da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – SCTIE/MS, massivamente referentes ao pedido de realização de auditoria em

estabelecimentos credenciados ao Programa Farmácia Popular do Brasil – PFPB, representaram 31% das demandas internas.

Figura 2. Atividades de Controle do DENASUS, segundo o demandante. Brasil. 2018.

Demandante da Atividade	Auditoria	Visita Técnica	Total Geral
Demandantes Internos	288	8	296
Componente Federal do SNA	185	4	189
MS/SCTIE	92	-	92
MS/SAS	6	-	6
MS/GM	1	4	5
MS/SGEP	3	-	3
MS/Ouvidoria Geral do SUS	1	-	1
Demandantes Externos	192	55	247
Ministério Público Federal	82	22	104
Ministério Público Estadual	29	7	36
Tribunal de Contas da União	24	7	31
Advocacia Geral da União	17	1	18
Cidadão	9	5	14
Polícia Federal	11	2	13
Poder Judiciário	9	4	13
Conselho de Saúde Municipal	2	5	7
Secretaria Municipal de Saúde	3	1	4
Câmara Municipal	3	-	3
Componente Municipal do SNA	1	-	1
Câmara Federal	1	-	1
Assembleia Legislativa	-	1	1
Conselho de Saúde Estadual	1	-	1
Total Geral	480	63	543

Fonte: SISAUD/SUS. Acesso em 20/03/2019.

Ações de Promoção do Sistema Nacional de Auditoria

Quanto as atividades de promoção do SNA foram categorizadas em atividades de desenvolvimento de pessoal, cujo foco é aprimorar a qualificação dos servidores que executam atividades de auditoria no SNA, e em atividades de sistematização e padronização das atividades executadas no âmbito do Sistema, cuja finalidade é uniformizar a atuação dos entes e internalizar novas práticas na execução das auditorias. Dentre as atividades de desenvolvimento de pessoal foram priorizados os cursos na modalidade Educação à Distância, sendo alcançado 5 capacitações, dentre os 11 planejados para o ano e mais 2 não planejados para o período, com destaque para o Curso Novo Referencial Técnico da Atividade de Auditoria que alcançou 451 profissionais do Departamento do total de 531. Das atividades de sistematização do SNA foram executadas 183 atividades, por meio de cooperação técnica, que contemplaram os objetivos de a) Apoio

à implementação do componente do SNA: Atividades de educação permanente (cursos, treinamentos etc.) com vista à qualificação técnica e do processo de trabalho; b) Interação e integração com os componentes: Atividades que tiveram como objetivo discutir o planejamento integrado, a integração de ações e de agendas, os Grupos de Trabalho, os fóruns etc.; e c) Interação com Gestores e os Conselhos de Saúde: Reuniões com os conselhos municipais e conselhos estaduais para avaliar os dados compilados pela Pesquisa Situacional sobre o Sistema Nacional de Auditoria - PSSNA, montando estratégias sobre a promoção do SNA e/ou orientações sobre os instrumentos de gestão. Foi iniciada a elaboração dos seguintes materiais que se encontram em fase de finalização: a) Glossário Temático do Sistema Nacional de Auditoria do SUS; b) Manual do Sistema Nacional de Auditoria do SUS (Orientação para Implantação de um Componente do Sistema Nacional de Auditoria – SNA); c) Manual de Monitoramento das Recomendações de Auditorias do DENASUS; d) Fluxograma do Processo de Auditoria no âmbito do DENASUS; e) Fluxograma do Processo de Promoção do SNA no âmbito do DENASUS; e f) Fluxograma do processo de Monitoramento das Recomendações de Auditorias no âmbito do DENASUS.

Ações de Monitoramento

Na persecução dos seus objetivos regimentais, as atividades foram agregadas em quatro frentes de atuação:

- Atender solicitações de informações dos órgãos de controle interno e externo sobre auditorias encerradas;
- Atender demandas de atividades de monitoramento (Auditoria/Visita Técnica) a partir de solicitações dos Órgãos de Controle Interno e Externo;
- Monitorar o cumprimento das determinações/diligências dos Acórdãos do TCU e Demandas Judiciais; e
- Acompanhar a execução dos Termos de Ajuste Sanitário (TAS).

Muito embora o Departamento tenha alcançado suas ações regimentais, considerando-se as habilidades de seu corpo técnico-gerencial, com amplo conhecimento na área que foi desenvolvendo ao longo do tempo, há que se considerar a necessidade de atualização e ampliação de seu corpo técnico de modo que o DENASUS dê continuidade a sua missão e amplie o controle interno, a gestão e o fortalecer do Sistema Nacional de Auditoria no e para o Sistema Único de Saúde, dialeticamente.

Conclusão/Considerações

O relatório conclui que o DENASUS se encontra em processo de redefinição e aperfeiçoamento de competências e que apesar das dificuldades, além de dar cumprimento às determinações e recomendações de órgãos de controle e do Poder Judiciário, atende ao próprio ente federal. Aponta que as atividades desenvolvidas no âmbito do DENASUS durante o exercício de 2018 cumpriram com o objetivo de realizar auditoria no SUS, contribuindo para a qualificação da gestão do sistema de saúde e promover o fortalecimento do Sistema Nacional de Auditoria.

Referências

BRASIL. Acórdão no 1.246/2017-Tribunal de Contas da União- Plenário. Brasília. 2017a.

_____. Decreto nº 9.795/2019. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 2019.

_____. Lei nº 8.689/1993. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília. 1993.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portaria de Consolidação MS/GM nº 2, de 28 de setembro de 2017. Brasília. 2017b.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo 32 - 4ª Versão**: protocolo para auditorias em média e alta complexidade com foco em oncologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. 40 p.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de Auditoria nº 33 – 2ª Versão**: atenção básica no SUS – SMS. Brasília: Ministério da Saúde, 2017d. 82 p.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo de Auditoria nº 36**: atenção básica no SUS – gestão estadual. Brasília: Ministério da Saúde, 2017e. 54 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Princípios, diretrizes e regras da auditoria do SUS no âmbito do Ministério da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017f. 48 p.

_____. Relatório Anual de Atividades do DENASUS/RAA/DENASUS/2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

Agradecimentos

Ao Diretor do DENASUS e equipe, por disponibilizar material técnico para consulta e apoio técnico.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

DIAGNÓSTICO DO PORTFÓLIO DE PROJETOS ESTRATÉGICOS: CASO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI.

Artur costa de Souza ¹

Cícero Samuel Clemente Rodrigues ²

Jenifer de Nadae ³

Resumo

O objetivo desse estudo é analisar a real situação dos projetos estratégicos da UFCA. Para isso, o método utilizado é misto com análises qualitativas e quantitativas dos 12 projetos estratégicos da instituição mencionada. Dos 10 projetos que continuaram em execução desde 2016 até a data da coleta dos dados, três estavam com progresso de 0% até 20%, 5 estavam com progresso entre 20% até 50% e três superaram os 50% de progresso. Percebeu-se que os líderes dos projetos, em sua maioria, não possuem experiência em gestão de projetos, além de todos os líderes acumularem funções que consome tempo a ser investido na gestão dos projetos. As soluções propostas pelos líderes são ações iniciais que podem gerar benefícios para o desempenho das equipes e consequentemente contribuir para o sucesso dos projetos estratégicos da UFCA.

Palavras-chave: Gestão de Projetos; Gestão de Portfólio; Gestão Pública.

Introdução

Projeto é um esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado exclusivo. Assim, entende-se projeto como um empenho para viabilizar um serviço, produto ou resultado que não existia e termina quando seus objetivos e metas satisfazem as partes interessadas (PMI, 2017).

1. Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável – UFCA, artur.costa@ufca.edu.br;

2. Mestre em Engenharia de Software – CESAR School, samuel.rodrigues@ufca.edu.br;

3. Doutora em Administração – USP, jeniffer.nadae@ufca.edu.br;

Um projeto é composto de etapas, denominadas fases, as quais agrupam entregas, que por sua vez demandam ações. Interessante saber que se uma fase for encerrada, significa que todas as entregas foram validadas com os interessados e as ações associadas foram finalizadas. As entregas, por sua vez, são os resultados das fases e as ações representam um aglomerado de tarefas que, ao serem realizadas, configuram uma entrega (PMI, 2017) .

Nas instituições os projetos, são considerados estratégicos, pois impactam diretamente nos objetivos estratégicos da Universidade Federal do Cariri – UFCA, foco dessa pesquisa, e são capazes de mobilizar a instituição para o alcance de seus resultados, impactando, em conjunto com os demais processos da UFCA, no cumprimento da missão institucional (PDI-UFCA, 2016).

No entanto, planejar estrategicamente em uma organização complexa, como as Universidades, não é tarefa fácil, além dos recursos financeiros limitados, o planejamento envolve atores com diferentes características em torno de objetivos comuns (CANDIDO; BARBOSA, 2017).

Esse cenário se ressalta no contexto sócio-político atual em que as universidades, e de modo amplo as instituições públicas brasileiras, têm sido pressionadas para melhorar a eficiência no uso de seus recursos - que também foram reduzidos ao longo dos últimos anos-, o que redobra a necessidade da Universidade, enquanto instituição, planejar estrategicamente, analisar a adequação de sua estrutura organizacional, alinhamento dos projetos estratégicos e buscar a sinergia na atuação de seus setores (PICCHIAI, 2010).

Soma-se a isso, a descontinuidade das ações de uma gestão para a outra, ocasionada pela não institucionalização das práticas de gestão (ALVES, 2018). Nesse sentido, percebe-se que é imprescindível a formalização da estratégia e definição dos projetos para executar as ações necessárias para o alcance dos objetivos.

Em 2015, iniciou-se o projeto de elaboração do Planejamento Estratégico Institucional (PEI) que é o processo para formulação e acompanhamento da estratégia de atuação da organização ao longo de dez anos e que teve como principal objetivo fornecer direcionamento comum a ser seguido por toda a universidade identificando responsabilidades, garantindo alinhamento e oferecendo indicadores para medir o sucesso da estratégia de modo focado, visando o alcance dos objetivos institucionais (PDI-UFCA, 2016).

Nessa direção, no segundo semestre do ano de 2015, por meio de uma oficina de Iniciativas Estratégicas, o Portfólio de Projetos Estratégicos - PPE da UFCA foi validado com 14 projetos estratégicos para compor o Plano de Desenvolvimento Institucional - PDI da UFCA com validade de 2016 a 2020.

Em 2017, no primeiro semestre, o PPE foi revisado pelo Comitê de Planejamento Institucional com o objetivo de adequá-lo às mudanças conjunturais e institucionais, como por exemplo, as restrições orçamentárias. O resultado dessa revisão foi a descontinuidade de um projeto, três projetos foram requalificados como projetos setoriais e duas novas iniciativas foram incorporadas ao portfólio. Entre o segundo semestre de 2017 e final de 2019, um projeto foi encerrado (PE-04) e outro descontinuado (PE-08), restando 10 projetos estratégicos em execução, são eles:

- (PE-01) Graduação-expansão e Consolidação de Cursos;
- (PE-02) PDPP – Plano Diretor de Pesquisa e Pós-graduação;
- (PE-03) Sistema de Gestão Orçamentária e Financeira;
- (PE-05) PD-INFRA – Plano Diretor de Infraestrutura;
- (PE-06) PGS – Política de Gestão da Sustentabilidade;
- (PE-07) Comunica: Integração com a Sociedade;
- (PE-09) Crie – Centro de Inovação e Empreendedorismo;
- (PE-10) Metodologias e Tecnologias Educacionais (EAD);
- (PE-11) Internacionalização;
- (PE-12) Qualidade de Vida na UFCA.

Dessa forma, em outubro de 2019, percebeu-se a necessidade de entender qual a situação dos projetos estratégicos da instituição, através da construção de um diagnóstico, para gerar informações que auxiliarão na tomada de decisão sobre o plano de trabalho da instituição para o exercício de 2020. Além disso, outro fator motivador foi levantar informações para embasar sugestões de melhorias no processo de gestão do portfólio como também dos projetos para alinhar ao novo PDI que será executado a partir de 2021.

O diagnóstico apontou que a maioria dos projetos não estavam sendo acompanhados, pelos seus líderes, de forma efetiva, pois os indicadores de desempenho estavam muito abaixo do planejado. Mapeou-se também alguns problemas e suas causas, como também foram sugeridas possíveis soluções para tratá-las.

Objetivos

Objetivo geral: Analisar a real situação dos projetos estratégicos da UFCA.

Objetivos específicos:

- I. Caracterizar o perfil dos líderes dos projetos;
- II. Mapear a situação dos indicadores dos projetos como progresso do projeto, desvio do planejado, atraso entre outros; e

- III. Identificar os principais problemas, as causas e possíveis soluções na gestão do portfólio e de projetos na UFCA.

Metodologia

O estudo foi desenvolvido na Universidade Federal do Cariri – UFCA, autarquia vinculada ao Ministério da Educação - MEC, criada pela Lei nº 12.826/ 2013, por desmembramento do Campus Cariri da Universidade Federal do Ceará – UFC, localizada na região sul do Ceará, a 500 km da capital Fortaleza.

A instituição é composta por quatro campi ativos (Juazeiro do Norte, Crato, Barbalha, Brejo Santo) e um inativo em Icó e recebe estudantes de todo o Brasil – a maior parte deles dos 28 municípios do Cariri. A instituição possui 23 cursos de graduação, 10 cursos de especialização (seis deles, residência médica), quatro cursos de mestrado e 1 um de doutorado (UFCA, 2020).

A estrutura organizacional da UFCA é composta de 627 servidores, sendo 326 docentes e 301 técnico-administrativos. Desse total, 57% são do gênero masculino e 43% do feminino, 31% são doutores, 23% são mestres, 46% entre especialistas, graduados e ensino médio. Aproximadamente 60% dos servidores estão na faixa etária de 24 a 40 anos e 40% estão entre 41 a 71 anos (UFCA, 2020).

Para o desenvolvimento do presente estudo, foi adotado o método misto que é definido por Paranhos *et al.* (2016) como o procedimento de coleta e análise de dados que combina técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. A estratégia utilizada foi realização da análise qualitativa a partir dos resultados preliminares produzidos via análise quantitativa (PARANHOS *et al.*, 2016).

Dessa forma, esta metodologia foi dividida em três partes. A primeira foi o levantamento da documentação dos projetos estratégicos da Instituição como o PDI, PEI, painéis de controle, atas, entre outros. Ademais, investigou-se estudos realizados na área gestão de portfólio e de projetos para direcionar as análises dos dados coletados.

No segundo momento foi realizado um levantamento quantitativo da situação dos indicadores, de cada projeto, com base nos registros do *redmine* (ferramenta utilizada para a gestão de projetos na UFCA). Os indicadores utilizados na análise estão descritos de forma sumarizada no Quadro 1.

Quadro 1: Indicadores dos projetos estratégicos

Indicador	Descrição	Unidade
Progresso do projeto	Quanto do projeto foi concluído.	(%)
Desvio do planejado	Desvio entre o progresso planejado e o progresso real.	(%)
Atraso	Tempo decorrido após atraso do projeto na data da coleta dos dados.	Mês
Tempo para término	Tempo necessário para realizar as entregas com a quantidade de dias estimado.	Mês

Situação das entregas	Quantas entregas foram efetivadas e não efetivadas do projeto.	Quantidade de entregas
Intervalo de atualizações	Tempo (maior, menor e média) entre atualizações na ferramenta de gestão dos projetos (<i>redmine</i>).	Dias

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

A partir do levantamento desses dados, foi aplicada a técnica de estatística descritiva para analisar os dados e transformá-los em informações úteis para compreensão da situação dos projetos sob uma ótica quantitativa e subsidiar a análise de conteúdo das falas dos entrevistados. Essa técnica é sugerida por Appolinário (2006, pág. 145) que a define como *“um conjunto de técnicas que têm por finalidade descrever, resumir, totalizar e apresentar graficamente dados de pesquisa”*.

A terceira etapa dessa metodologia foi a realização das entrevistas com os líderes dos projetos, as entrevistas aconteceram no ambiente de trabalho do líder, no âmbito da UFCA. Foram entrevistados 10 líderes de projetos, no período de 25 de novembro a 10 de dezembro 2019, restando apenas um líder do PE-12, o qual se encontrava de licença maternidade.

Para o agendamento das entrevistas, foi feito um contato inicial por telefone para verificar a disponibilidade e explicar o objetivo da entrevista e em seguida foi enviado um convite através do Google agenda para registro. Para a execução das entrevistas, dois entrevistadores (servidores técnico-administrativos) utilizaram aparelho celular para gravar o áudio, um questionário semiestruturado para explorar informações do perfil do líder e questões que direcionaram as entrevistas em relação a situação dos projetos. Cada entrevista durou em média 40 minutos e sua transcrição cerca de duas horas.

Para analisar as entrevistas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. De acordo com Bardin (2011) e Câmara (2013) a análise de conteúdo se utiliza da descrição sistemática para avaliar o conteúdo manifesto das comunicações. As respostas obtidas foram categorizadas tendo em vista os indicadores apresentados no quadro 01 dessa pesquisa.

Dessa forma, observou-se o alinhamento das falas dos líderes com os resultados da análise quantitativa para identificar a real situação dos projetos e entender variáveis que influenciaram os resultados dos indicadores com os problemas e suas causas. Essa metodologia proporcionou certificar-se da real situação dos projetos estratégicos, já que não nos limitamos a explorar apenas as informações registradas no *redmine*.

Resultados e Discussão

Esta seção está dividida em três partes: na primeira será caracterizado o perfil dos líderes dos projetos; na segunda será descrita a situação de cada projeto de acordo com os indicadores do Quadro 1. E na terceira serão apresentados fatores que influenciaram a

gestão de projetos, como problemas e causas e serão sugeridas possíveis soluções com base na análise de conteúdo das respostas coletadas, conforme detalhado na metodologia.

Perfil dos líderes dos projetos estratégicos

Foram entrevistados 10 líderes com idade média de 38 anos e uma média de 6 anos de exercício na UFCA. Desses, 60% são doutores, 70% são do sexo masculino, 60% são docentes e 40% técnico-administrativos. Todos fazem parte da gestão, ou seja, recebem função gratificada. A maioria acumula mais de duas funções, são os casos dos docentes, que acumulam função de professor, gestor do setor do qual faz parte e líder do projeto. Já os técnico-administrativos acumulam a função de gestor do setor com o papel de líder do projeto.

Os líderes, na sua maioria, afirmaram possuir experiência em gestão de projeto (70%) e outro dado importante é que 60% dos entrevistados não participaram da idealização do projeto, assim não fizeram parte da construção do escopo, mas sim de reformulações quando assumiram a função de líder do projeto.

Situação dos indicadores dos projetos estratégicos

Dos 10 projetos que continuaram em execução desde 2016 até a data da coleta dos dados, três estavam com progresso de 0% até 20%, 5 estavam com progresso entre 20% até 50% e três superaram os 50% de progresso.

A Tabela 1 sumariza dos dados dos projetos estratégicos da UFCA descritos no estudo. Reforça-se que esses dados foram coletados do *redmine* que é a ferramenta utilizada para a gestão dos projetos da UFCA.

Tabela 1: Informações sobre o andamento dos projetos

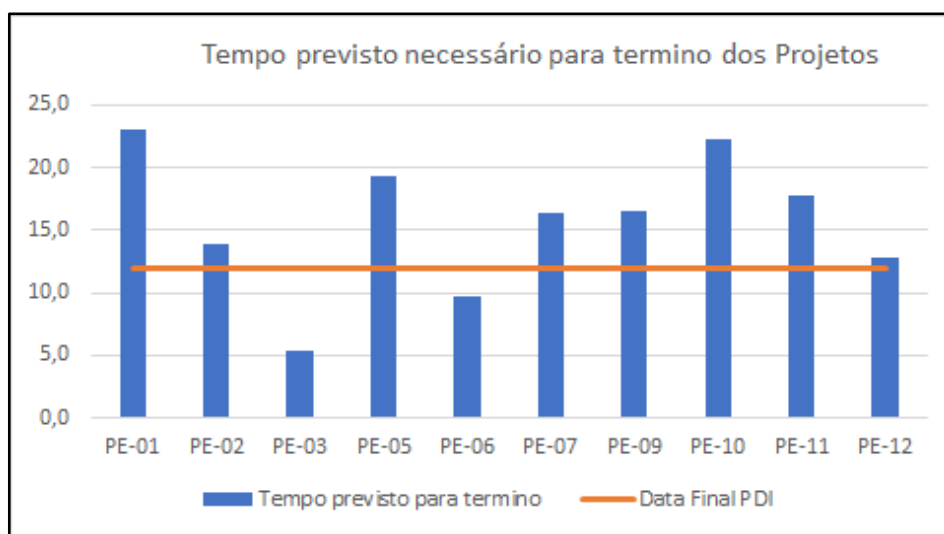
Projeto	Progresso	Desvio Planejado	Atraso (mês)	Tempo para término (mês)	Entregas restantes	Entregas Atrasadas
PE-01	31%	-27%	0,0	23,1	36	18
PE-02	43%	-57%	4,4	13,9	21	11
PE-03	75%	-26%	7,4	5,4	7	7
PE-04	75%	-25%	Encerrado			
PE-05	0%	-100%	10,4	19,3	31	31
PE-06	62%	-38%	3,4	9,7	4	0
PE-07	11%	-89%	10,4	16,3	5	4
PE-09	9%	-91%	4,4	16,5	8	0
PE-10	39%	-23%	0,0	22,3	3	0
PE-11	27%	-73%	4,4	17,7	5	0
PE-12	30%	-70%	4,4	12,7	4	3

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Desses 10 projetos, apenas o PE-01 e PE-10 não ultrapassaram o prazo final, entretanto, estão com data limite coincidindo com data limite do PDI, o que indica que não existe possibilidade de alteração do prazo de finalização do projeto. O PE-10 está dentro do prazo e não possui entregas atrasadas. Já o PE-01 possui 18 entregas em atraso e

dessa forma deverá aumentar a produtividade das ações para efetivá-las. Isso pode ser visto no Gráfico 1.

Gráfico 1: Tempo previsto necessário para término dos projetos



Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Essa previsão foi realizada com base no progresso do projeto em relação ao tempo de existência dele. Então, como visto, prevê-se que a maioria dos projetos necessita de mais de 12 meses para ser concluído, tempo que ultrapassa a data limite do PDI que é dezembro de 2020.

Nesse sentido, alguns gestores acreditam que conseguem finalizar até dezembro de 2020 e outros não, conforme demonstrado nas falas a seguir: “Acho difícil a gente cumprir. A gente não pode fazer por fazer. Mas acho que é difícil. Mas vamos tentar” (informação oral, Líder PE-01) e em “É provável que sim. O PDI acaba no final de 2020, [...], lembrando que muito dos itens desse plano diretor vieram ao longo do tempo se consolidando” (informação oral, líder PE-05).

A partir da Tabela 1, a qual resume as informações sobre o portfólio de projetos estratégicos da UFCA, pode-se verificar separadamente o restante de trabalho do projeto descrito em percentual convertido em tempo na coluna “Tempo para término”. Considerando a janela de vigência do PDI, pode-se categorizar os projetos que podem ser trabalhados para a conclusão dentro desse tempo, e projetos que necessitam de intervenções ou adaptações do escopo do projeto. Considerando que o plano de trabalho tem como escopo o ano de 2020, o ponto de corte dos agrupamentos foi de 12 meses.

No primeiro agrupamento, classifica-se os projetos com tempo estimado para término em 12 meses, já que com reajustes a conclusão desses projetos é possível dentro do escopo restante do PDI, sendo necessário para isso uma ação mais direta dos líderes, sem necessariamente cortar o escopo de entregas e ações estabelecidas no plano inicial, nesse grupo podemos incluir PE-03 e PE-06.

No segundo agrupamento dos projetos com o tempo estimado superior aos 12 meses, temos PE-01, PE-02, PE-05, PE-07, PE-09, PE-10, PE-11 e PE-12. Como o tempo para término excede a janela do PDI, esses projetos precisam ser requalificados, dessa forma, será necessário um replanejamento, fazendo um recorte do escopo atual do projeto para sua conclusão parcial dentro da janela do PDI, ou na impossibilidade, o cancelamento ou inclusão do projeto para outra janela de planejamento. Essa decisão será tomada em conjunto, provavelmente pelo Comitê de Governança da Universidade, utilizando os critérios para seleção e priorização dos projetos descritos na metodologia de gestão de portfólio da UFCA.

Em relação às entregas, os projetos PE-06, PE-09 e PE-11 não aparecem com entregas em atraso porque estimaram seus prazos além da data limite do projeto, dessa forma, considerando o que se trata de projetos atrasados, podemos avaliar que as entregas restantes estão em atraso, computando 4, 8 e 5 entregas, respectivamente. Essas alterações nos prazos da execução das ações e das entregas, como também nas estimativas de esforços por parte dos líderes do projeto, sem controle próximo da Gestão Superior, podem ter ocasionado a improdutividade e disfunção no gerenciamento dos projetos.

Gestão de Projetos: problemas, causas e possíveis soluções

A seguir, serão apresentados os problemas identificados na gestão de projetos da UFCA, suas possíveis causas, como também sugestão de soluções. Reforça-se que as informações dos quadros a serem apresentados, foram identificadas com a análise quantitativa das informações exploradas do *redmine*, como também com a análise de conteúdo nas entrevistas com os líderes.

Foram identificados 8 principais problemas na gestão de projetos da UFCA, apresentados no Quadro 2.

Quadro 2: Problemas identificados nos projetos estratégicos

ID	Problemas identificados
1	Atraso nas entregas
2	Esforços estimados/modificados incorretamente
3	Mudança nos projetos sem registro/formalização
4	Dificuldades da validação das entregas
5	Escassez de recursos (tempo, pessoas)
6	Falha de monitoramento e controle
7	Imaturidade em gestão de projetos
8	Desatualização do projeto na ferramenta de acompanhamento

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Um dos líderes dos projetos aponta que as entregas em atrasos são ocasionadas pelo acúmulo de funções, como também pela falta proatividade da equipe do projeto, conforme pode ser evidenciado pela fala a seguir:

[...] Mas foram outros compromissos que foram aparecendo da Pró-reitoria. Entendo que foi uma falha nossa [...] acho que o que demorou foi startar o início do projeto no segundo ano. Acho que houve essa falha no início, depois a gente engrenou, quando viu acabou o ano e a gente fez só três. (informação oral, líder PE-01)

É que eu estou exercendo duplas funções. Eu não sou apenas líder do projeto, sou chefe de uma divisão. E muitas vezes minha atuação como chefe da divisão, no início e final de semestre, quando tem evento é complicado, porque todo o meu tempo, toda minha disponibilidade é direcionada para minha divisão e o projeto fica meio que de lado, esperando eu ter um tempo, maior para fazer as atualizações necessárias e pensar no projeto em si, vê como fazer para o cumprimento das metas, esse diálogo com a equipe. (informação oral, líder PE-06)

Essa lista não contempla todos os problemas em gestão de projetos, mas se aproxima da realidade na UFCA. Além disso, buscou-se identificar as possíveis causas desses problemas, as quais são apresentadas a seguir, no Quadro 3.

Quadro 3: Causas dos problemas nos projetos estratégicos

ID	Possíveis causas	ID Problemas gerados
A	Falta de proatividade da equipe do projeto	1, 4, 6,8
B	Falha de planejamento integrado	1, 2, 4, 5,
C	Rotatividade dos gestores líderes dos projetos	1, 2, 4, 6, 8
D	Cultura fraca em gestão de projetos na Universidade	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
E	Falha de comunicação entre os atores do projeto	1, 3, 4, 6, 7
F	Desconhecimento da metodologia de gestão de projetos	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Como pode-se observar, a partir da percepção dos pesquisadores, a cultura em gestão de projetos é uma das causas que mais gera problemas, seguida pelo desconhecimento da metodologia utilizada para gestão de projetos. Outro fator causador de problemas é a falta de integração dos planejamentos, bem como da execução dos projetos, conforme registrado no Quadro 3 e exposto nas falas dos líderes a seguir:

Um grande problema da universidade é que não trabalhamos com projetos multisetoriais. Buscando reforçar ainda mais a estrutura matricial. Falta uma maior interação entre os projetos estratégicos. Um gestor de projeto deve saber como anda os outros projetos. Devem se comunicar (informação oral, líder PE-04)

Acho que o diálogo com os outros setores. Eu acho que não se faz um projeto estratégico sem o diálogo com as outras instâncias, com os outros setores. Por mais que aparente ser algo isolado, mas você não consegue desenvolver as ações, porque as ações são interdependentes, então pensando no projeto 6, esse diálogo [com os setores] foi a principal lição pra gente. (informação oral, líder PE-06)

A rotatividade dos gestores também é vista como uma das principais causas de problemas na gestão de projetos, de acordo com a fala de um líder:

Eu acho que o que motivou e até o que motiva (atraso) muitos projetos na UFCA é a mudança constante de gestores, e os gestores, parece que não fica, o trabalho que é

prestado naquilo, não sei o que acontece, parece que o que entra não existe uma continuidade, eu acho que existe uma falha nesse sentido aí, mas eu acho que o que mais dificulta essa rotatividade de gestores (informação oral, líder PE-03).

Essa rotatividade é percebida como uma barreira para a execução dos projetos, principalmente quando o gestor, por limitação da equipe e recursos, concentra boa parte das ações do projeto. No entanto, há gestor que quando foi nomeado, buscou conhecer o projeto do qual se tornou líder, como observado na fala a seguir:

Não. Só estou a 10 meses na Pró-reitoria e eu conhecia pouco o projeto [...] então quando eu cheguei eu fui ler o que é que tinha finalizado no redmine, o que tava pendente, enfim. Então, eu conheci nesse momento em que fui buscar informações sobre. Mas eu de fato não participei de nenhuma etapa de elaboração (informação oral, líder PE-02)

Assim, são sugeridas possíveis soluções a fim de tratar as causas desses problemas, apresentadas no Quadro 4.

As soluções foram definidas com base na percepção dos pesquisadores após a análise dos resultados e também na literatura como, por exemplo, a pesquisa realizada por Patah e Carvalho (2016) que identificou que o investimento na capacitação em gerenciamento de projetos para a equipe do projeto gera benefícios com relação a prazo.

Quadro 4: Soluções propostas para as causas dos problemas identificados

Sugestão de soluções	ID Causas	ID Problemas
Realizar fóruns de líderes de projetos (fev-ago) para troca de experiências e accountability	A, B, C, D, E	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Fazer reuniões de monitoramento dos projetos com os líderes	A, C, D, E	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Elaborar relatórios e painéis de monitoramento e controle integrado	A, D, E	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
Escritório de projetos realizar o planejamento dos projetos junto com as equipes	A, B, C, E	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Redefinir Metodologia de gerenciamento de projetos e apresentar para a equipe do projeto	A, B, C, D, E, F	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8
Realizar Capacitação com a equipe do projeto	A, B, C, D, E, F	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8

Fonte: elaborado pelos autores, 2019.

Foram sugeridas 6 soluções iniciais para tratar as causas e minimizar os problemas na gestão dos projetos. Buscou-se sintetizar cada solução para mais de uma causa e consequentemente para mais de um problema, conforme Quadro 4. Reforça-se que essas variáveis são percepções dos pesquisadores através da análise descritiva dos dados e análise do conteúdo das entrevistas

Conclusão/Considerações

Diante do exposto, percebeu-se que as informações contidas no *redmine* não retrata a realidade dos projetos, pelos motivos expostos neste estudo. Em relação ao perfil dos líderes, notou-se que a maioria não possui experiência em gestão de projetos, além de

todos os líderes acumularem funções que consomem tempo a ser investido na gestão dos projetos. No entanto, a maioria dos líderes identificados demonstraram aptidão na continuidade da execução dos projetos e demonstraram estarem dedicados a efetuar as entregas até o final de 2020. Outro ponto positivo, em nível institucional, é a existência do escritório de projetos na Universidade para dar o suporte aos setores durante todo o ciclo da gestão de projetos.

No que tange aos problemas identificados e suas causas, compreende-se que as soluções propostas são ações iniciais que podem gerar benefícios para o desempenho das equipes e consequentemente contribuir para o sucesso dos projetos estratégicos da UFCA.

Nesse sentido, reconhece-se necessário identificar e adotar práticas que proporcionem um controle mais efetivo dessas variáveis que constituem e traduzem o desempenho do projeto. Por fim, acredita-se que a Universidade Federal do Cariri deve primar por uma metodologia que seja mais eficiente durante todo ciclo do projeto, mesmo que para isso seja necessário diminuir a sua quantidade ou então o seu escopo.

Dessa forma, o próximo passo é revisar a metodologia adotada, realizar melhorias com base nas variáveis encontradas nesse diagnóstico como as causas, problemas e possíveis soluções, alinhadas com os objetivos e indicadores estratégicos da UFCA.

Referências

ALVES, J. F. S. A. A importância do planejamento estratégico nas universidades públicas brasileiras. **Colóquio Luso-Brasileiro de Educação-COLBEDUCA**, v. 3, 2018. Anais do IV Colóquio Luso-Brasileiro de Educação. Braga e Paredes de Coura, Portugal: Universidade do Minho; Universidade do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <http://www.revistas.udesc.br/index.php/colbeduca/issue/view/591>. Acesso em 02 out. 2019.

APPOLINÁRIO, Fábio. **Metodologia da ciência: filosofia e prática da pesquisa**. Thomson, 2006.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. **Metodologia de Gerenciamento de Projetos do SISP**. , p. 1–22, 2012. Brasília: Ministério do Planejamento.

BRASIL. Lei nº 12.826, de 05 de junho de 2013 Dispõe sobre a criação da Universidade Federal do Cariri - UFCA, por desmembramento da Universidade Federal do Ceará - UFC, e dá outras providências. **Diário Oficial União**, 2013.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 set. 2019.

CANDIDO, J. L.; BARBOSA, M. F. N. Uma proposta de análise do Planejamento Estratégico em Instituições Federais de Ensino Superior. **POLÊMICA**, Rio de Janeiro, [S.l.], v. 17, n. 3,

p. 093 - 110, out. 2017. ISSN 1676-0727. Disponível em: Acesso em: 20 set. 2019. doi: <https://doi.org/10.12957/polemica.2017.31045>.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 164 p. (Coleção Pesquisa Qualitativa/Coordenada por Uwe Flick).

PARANHOS, R. *et al.* Uma introdução aos métodos mistos. **Sociologias**, Porto Alegre, v. 18, n. 42, p. 384-411, Aug. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-45222016000200384&lng=en&nrm=iso. Acesso em 18 set. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/15174522-018004221>.

PATAH, Leandro Alves; CARVALHO, Marly Monteiro de. **Sucesso a partir de investimento em metodologias de gestão de projetos**. Prod., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 129-144, mar. 2016. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65132016000100129&lng=pt&nrm=iso. acessos em 05 fev. 2020. Epub 03-Mar-2015. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-6513.048312>.

PICCHIAI, D. **Planejamento estratégico aplicado à gestão de universidade pública**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 2010.

PMI. **Um Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK)**. 6º ed. Newtown Square, PA: Project Management Institute, Inc., 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI - UFCA. **Plano de Desenvolvimento Institucional. Juazeiro do Norte**: UFCA, 2016.

Agradecimentos (Opcional)

Agradecemos a Universidade Federal do Cariri pelo investimento na estrutura do Escritório de Gestão do Projetos (grifo do presente trabalho), através da pessoa do Magnífico Reitor Professor Doutor Ricardo Ness, do Pró-Reitor de Planejamento e Orçamento, o Professor Doutor Juscelino Pereira da Silva e do Pró-reitor adjunto de Planejamento Tiago de Alencar Viana.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

EVITABILIDADE DO ÓBITO MATERNO, INFANTIL E FETAL: A EXPERIÊNCIA DO COMITÊ MORTALIDADE EM SOBRAL/CE

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo¹

Carina Guerra Cunha²

Larisse Araújo de Sousa³

Josiane Alves Dorneles⁴

Resumo

A mortalidade infantil é reconhecida como um indicador da condição de vida e de saúde de uma população, sendo um dos desafios persistentes dos serviços de saúde. O Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil, em Sobral/Ce, configura-se como um instrumento de gestão que permite avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, à puérpera e à criança no primeiro ano de vida e planejar ações de melhoria para subsidiar as políticas públicas e as ações de intervenção. O objetivo deste relato é descrever as atividades de planejamento e monitoramento do Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil para a prevenção do óbito materno, infantil e fetal. Configura-se como um relato de experiência, estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da observação participante. É por meio do Comitê que ocorre a avaliação dos óbitos infantis por causas evitáveis, evidenciando causas e problemas no acesso e/ou na qualidade da assistência no pré-natal, parto e à criança. Os serviços de saúde possuem atuação essencial na prevenção dos óbitos evitáveis, realizado assistência de quantidade e vigilância de óbitos infantis, uma vez que a análise desses óbitos possibilita aferir a qualidade da assistência, identificando as necessidades de intervenção, alteração e organização no processo de trabalho, buscando a melhoria do cuidado. Este estudo evidenciou as atividades organizacionais do Comitê para a evitabilidade dos óbitos

¹ Secretaria da Saúde de Sobral/CE. E-mail: romualdocrca@hotmail.com

² Secretaria da Saúde de Sobral/CE. E-mail: carinaguerracunha@gmail.com

³ Secretaria da Saúde de Sobral/CE. E-mail: larisseas@hotmail.com.br

⁴ Secretaria da Saúde de Sobral/CE. E-mail: josianealvesdorneles2009@hotmail.com

maternos, infantis e fetais, além de tecer importantes recomendações aos serviços de saúde, além de demonstrar um exemplo positivo de gestão local, servindo de modelo para os demais municípios e para o sistema de saúde como um todo.

Palavras-chave: Mortalidade Infantil. Avaliação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

Introdução

Ao longo da história da saúde pública, a atenção materno-infantil tem sido considerada área prioritária no desenvolvimento de ações e políticas de saúde, requerendo o planejamento e execução de atividades que garantam a redução das taxas de mortalidade maternal, infantil e perinatal. Tais indicadores associam-se a condição de vida e de saúde de uma população, sendo um dos desafios persistentes dos serviços de saúde, e é por meio da análise das causas de evitabilidade desses óbitos que se pode provê subsídios para implantação de intervenções direcionadas às necessidades desse grupo populacional.

A redução da taxa de mortalidade infantil aparece como destaque nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Organização das Nações Unidas, cujo objetivo prevê, até 2030, acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos e crianças menores de 5 anos, além de reduzir a mortalidade neonatal para pelo menos até 12 por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade de crianças menores de 5 anos para pelo menos até 25 por 1.000 nascidos vivos (BRASIL, 2014; BELO HORIZONTE, 2015).

Em 2016, 67,3% (n=24.423) dos óbitos infantis e fetais no Brasil foram considerados evitáveis, ou seja, se fosse garantido, em tempo oportuno, acesso à assistência qualificada e resolutiva, tais óbitos não ocorreriam (FERREIRA, 2019). Óbitos com potencial de prevenção, considerado eventos sentinela, incita uma investigação para a compreensão dos fatores que levaram a esse desfecho já que, possivelmente, sua ocorrência reflete falhas na atenção à saúde e indicam a necessidade de aprimoramento nos setores envolvidos no atendimento desse grupo populacional (SILVA, 2012).

Nesta perspectiva, o município de Sobral, Ceará tem apresentado um legado na organização à saúde nesta área cujos resultados versam sobre a redução dos indicadores de mortalidade deste público prioritário. Isto tem se dado pela formulação de políticas de saúde, bem como pela análise permanente das circunstâncias que levaram a consumação desses óbitos, tanto do ponto de vista das ações que poderiam ter evitado as mortes quanto dos fatores de atenção à saúde que podem ter contribuído para o desfecho, uma vez que este torna-se um importante indicador de resolutividade dos serviços de saúde e seu monitoramento é de grande relevância para sua avaliação (BRASIL. 2009).

Para a análise desta evitabilidade, em 30 de junho de 2001, por meio da Portaria nº 103/2000 neste município, foi instituído o Comitê de Prevenção de Mortalidade Materna, Perinatal e Infantil (CPMMPI), configurando-se como um instrumento de gestão, cuja atribuição versa no acompanhamento, monitoramento e proposição/planejamento de intervenções para redução desta mortalidade.

Desta forma, tem suas ações voltadas para a vigilância e análise da evitabilidade dos óbitos materno, infantil e perinatal, atuando no processo de vigilância e investigação, auxiliando na análise e emissão de relatórios acerca dos indicadores de mortalidade materno-infantil, propondo recomendações tanto para os profissionais como para a comunidade e serviços de saúde a serem executadas para melhoria da atenção, com participação dos entes envolvidos na assistência ao pré-natal, parto, puerpério e infância.

Considerando o exposto, este relato de experiência busca destacar as estratégias e forma de execução da análise, planejamento e monitoramento da evitabilidade dos óbitos no município de Sobral, Ceará por meio do CPMMIP. Justifica-se o presente trabalho por considerar o impacto e a gravidade dos óbitos materno, infantil e perinatal para a família, comunidade e aos serviços de saúde e que a compreensão desse processo é necessária para evidenciar o modo como suas atividades podem contribuir para a redução destes indicadores.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e natureza quantitativa, desenvolvido no CPMMIP do município de Sobral, Ceará.

O CPMMIP reúne-se mensalmente com todos os integrantes da rede de atenção à saúde maternal-infantil (enfermeiros assistentes, Agentes Comunitários de Saúde, médicos), incluindo neste processo todos os Gerentes de Centros de Saúde da Família e Docentes do Sistema de Saúde a fim de realizar a discussão e classificação quanto à evitabilidade dos óbitos ocorridos no município. Como fonte de dados, o Comitê utiliza a ficha de investigação do óbito infantil (FI), que é um formulário que reúne informações de identificação da criança, do pré-natal, do cartão da gestante, do parto, de dados ambulatoriais e hospitalares da gestante e da criança com dados coletados por meio dos documentos clínicos (prontuários ambulatoriais e hospitalares), cópia da Declaração de Óbito (DO) e da Declaração de Nascido Vivo (DNV), além da entrevista com a família (autópsia verbal) cujo objetivo é recuperar todos os eventos ocorridos até o óbito, subsidiando com informações complementares à investigação.

Após levantamento dos dados, estes são previamente analisados, aqueles referentes à atenção obstétrica são analisados por profissional obstetra e os da atenção perinatal e infantil por uma profissional de pediatria vinculados ao Sistema Municipal de Saúde. Após esta análise prévia dos dados, um relatório com descrição do caso é formulado e encaminhado à reunião do CPMMPI para discussão com os participantes e realização dos encaminhamentos, momento no qual é classificado o grau de evitabilidade do óbito.

O CPMMIP tem reuniões sistemáticas e mensais, com discussão dos relatórios de óbitos materno, perinatal e infantil e causas de evitabilidade entre os participantes. Todos os participantes recebem um relatório com a descrição dos casos clínicos a serem discutidos de forma a acompanharem os dados apresentados e colaborarem com as discussões.

Inicialmente, os dados obstétricos são apresentados pela obstetra integrante do comitê, trazendo informações oriundos da análise da caderneta da gestante e prontuário (ambulatorial e/ou hospitalar), assim como o itinerário percorrido pela gestante durante a gestação. As informações versam sobre os exames realizados, consultas, avaliação clínica, obstétrica e odontológica, vacinação, classificação de risco da gestante e situações de vulnerabilidade mediante parâmetros oriundos do Protocolo de Assistência Pré-Natal do município de Sobral. Tais informações cruzam-se com as trazidos pela assistência ao parto por meio do prontuário hospitalar. Posteriormente, segue-se com a apresentação das informações da assistência ao recém-nascido e sua trajetória do parto ao puerpério.

Aliando-se as estas informações, soma-se àquelas trazidas da Autópsia Verbal, entrevista realizada por um profissional do Trevo de Quatro Folhas, instituição que apoia as ações do CPMMIP do município de Sobral. Esta entrevista tem por objetivo adquirir informações complementares no que se refere a atenção ofertada à gestante, considerando informações da mulher e familiares.

Após a apresentação do caso clínico, as equipes de saúde (enfermeiros, Agentes comunitários de saúde e médicos) colaboram com informações da trajetória materna-infantil, assim como as instituições participantes. É nesta ocasião que se levantam as hipóteses e certificam-se das evidências da causa do óbito e sua evitabilidade, sugerindo-se soluções, elaborações de políticas públicas, mudanças a serem implementadas e propostas de educação permanente a ser desenvolvidas.

Vale ressaltar que além das instituições constituintes do CPMMPI, as equipes de saúde cujo reponsabilidade territorial e sanitária vincula-se à gestante e/ou criança também

participam da discussão do caso na reunião do comitê, auxiliando na elucidação de informações complementares, além de ser considerado um momento de Educação Permanente a todos os profissionais, uma vez que se discute causas e melhorias ao processo.

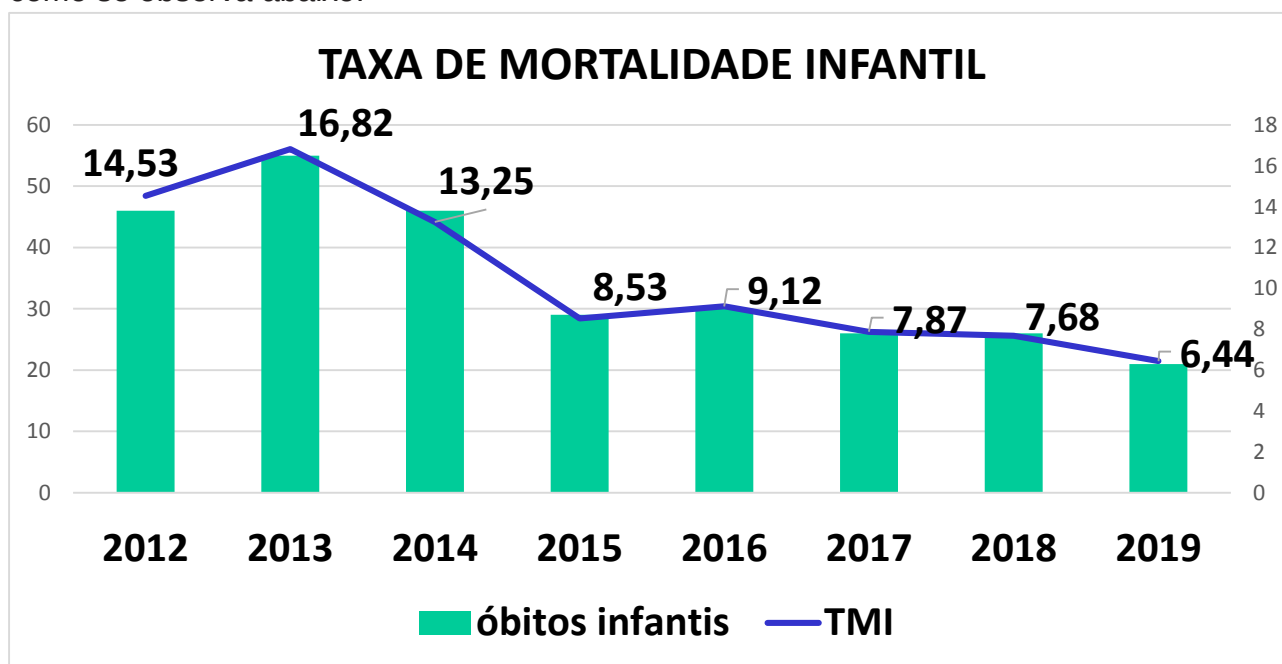
A coleta dos dados deu-se por meio da observação participante por meio dos registros oriundos da vivência dos atores do estudo no CPMMP do município de Sobral, Ceará. Já a análise documental deu-se por meio da análise das atas da reunião do CPMMP do ano dos anos de 2012 a 2019.

Ressalta-se que, enquanto relato da experiência dos autores, o referido estudo não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, tendo sido entretanto respeitados os princípios éticos previstos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Os resultados obtidos a partir desse estudo são particularmente importantes, uma vez que dizem respeito a um município de médio porte, de referência regional e nacional para atendimento em saúde, seja na Atenção Primária, seja no serviço hospitalar, pois permitem a avaliação dos múltiplos fatores que interferem e que determinam as características da investigação de óbitos infantil e fetal e sua evitabilidade.

O Gráfico 1 detalha a redução da Taxa de Mortalidade Infantil (TMI) no decorrer dos anos estudados, sendo que o município apresentou decréscimo a partir do ano de 2013, como se observa abaixo:



Já a Tabela 1, apresenta os óbitos infantis e a taxa de mortalidade infantil. Fonte: SIM/SINASC.

TABELA 1: ÓBITOS EM MENORES DE UM ANO E TAXA DE MORTALIDADE INFANTIL, SEGUNDO ANO DE OCORRÊNCIA. SOBRAL, CEARÁ, BRASIL, 2020.

ANO DE OCORRÊNCIA	Óbitos < 1 ano	TMI
2012	46	14,53
2013	55	16,82
2014	46	13,25
2015	29	8,53
2016	30	9,12
2017	26	7,87
2018	26	7,68
2019	21	6,44

A Tabela 1 expressa em números os resultados das atividades do CPMMIP. Destaca-se as atividades desenvolvidas pelo Comitê: alimentação do banco de dados para as estatísticas; estabelecimento e fortalecimento da rede de atenção à saúde materno-infantil; sensibilização dos profissionais para a realização de um pré-natal com qualidade; investigação da ocorrência do óbito materno, infantil e fetal; realização de entrevista domiciliar; discussão mensal dos casos de óbito com os profissionais envolvidos na assistência e gestão; análise da sequência de eventos que levaram ao desfecho do óbito; classificação dos óbitos de acordo com a sua evitabilidade; determinar a causa real do óbito; levantamento do diagnóstico situacional; recomendações às Instituições de saúde; propor estratégias de intervenção por meio de medidas educativas e informativas para prevenção, promoção e reorganização dos serviços de saúde.

Desse modo, o Comitê é apontado como espaço de educação permanente, onde se realiza a discussão sobre o processo que resultou no óbito com as equipes de saúde locais, possuindo caráter educativo e formativo, buscando prevenir óbitos por meio da realização de capacitações e sensibilização de profissionais e instituições (PIZZO, 2014).

Sabe-se que a estruturação dos comitês de mortalidade e investigação de óbitos é de grande importância para a compreensão das circunstâncias de ocorrência dos óbitos, identificação de fatores de risco e definição das políticas de saúde dirigidas à redução da mortalidade materna e infantil (BRASIL, 2009).

É por meio do Comitê que ocorre a identificação dos óbitos infantis por causas evitáveis, apontando problemas no acesso e/ou na qualidade da assistência no pré-natal,

parto e à criança. Além disso, identifica-se a baixa qualidade da informação sobre a causa básica dos óbitos infantis notificados inicialmente ao SIM por meio da DO e a necessidade de se investir na constituição de comitês de prevenção de óbito para qualificar a informação e a análise das circunstâncias dos óbitos.

Assim, as principais situações levantadas pelo Comitê, estão relacionadas a: gestação não planejada; acesso facilitado ao pré-natal; falta de dados no pré-natal privado; Infecção do Trato Urinário materna; obesidade; mãe tabagista; bolsa rota; trabalho de parto prematuro; doença hipertensiva específica da gravidez; vaginose não tratada; multípara; falta de vínculo com a unidade de referência; sífilis materna não tratada; falta de adesão da mulher ao pré-natal; caso social grave (uso e/ou venda de drogas, por exemplo); HIV positivo; e falta de registro no pré-natal. Dessa forma, reforça-se que qualificar a informação é o primeiro passo para avaliação adequada do perfil da mortalidade infantil por causas e seus fatores determinantes.

Por meio dos encontros mensais, surgem as principais recomendações, as quais estão diretamente relacionadas à APS, as quais são: rever planejamento de vida sexual e reprodutivo tanto da mulher como do parceiro; rever rastreio de Infecção do Trato Urinário; encaminhar para aconselhamento genético; rever orientações realizadas pela ESF; realizar busca ativa; atentar para a curva de altura do fundo uterino; ensinar a posição correta para o sono do bebê, bem como fornecer instruções e material sobre broncoaspiração; sensibilizar para o tratamento do tabagismo; envolver a equipe nas rodas de quarterão; registrar ações em prontuário; tratar parceiro com sífilis; envolver o NASF; orientar sobre a movimentação fetal e sinais de alarme e rever encaminhamento para o pré-natal de alto risco.

Quando as recomendações são referentes à atenção hospitalar ou consultórios particulares, a responsabilidade pela comunicação é do Comitê ou Secretaria da Saúde.

Os serviços de saúde possuem atuação essencial na prevenção dos óbitos evitáveis, como o que diz respeito à vigilância de óbitos infantis, uma vez que a análise desses óbitos possibilita aferir a qualidade da assistência, identificando as necessidades de intervenção, alteração e organização no processo de trabalho, buscando a melhoria do cuidado (FERREIRA, 2019).

Um estudo (PIZZO, 2014) realizado em Londrina, no Paraná, corrobora com os achados deste relato, e mostrou que um dos principais desafios para reduzir a mortalidade infantil está relacionado à qualificação da atenção pré-natal, atenção realizada, com grandes proporções de demanda, pela APS. A ausência de registros adequados em

prontuários e problemas na comunicação entre profissional e gestante também foram mencionados como falta de qualidade. Esses desafios evidenciam que, apesar da boa cobertura da atenção pré-natal, é preciso investir na melhoria da sua qualidade. Assim, revela-se a importância de investimentos para aprimorar a qualidade da atenção, motivar e capacitar profissionais de saúde para uma adequada adesão aos protocolos existentes e promover a articulação dos serviços de atenção básica e de assistência ao parto.

Já em relação ao pré-natal, outro estudo (SILVA, 2016) demonstra que, apesar do aumento do número de consultas no pré-natal e da cobertura, a assistência prestada não apresenta qualidade satisfatória, o que acaba comprometendo a prevenção, diagnóstico e tratamento das mães e bebês.

Algumas pesquisas relacionadas às classificações de evitabilidade (CANABRAVA, 2016; OLIVEIRA, 2015; OLIVEIRA, 2016), retratam que o componente com maior índice no cenário nacional foi a classificação “reduzível por adequada atenção à gestação”. Este dado revela a existência de fragilidades na assistência realizada no pré-natal, indicando a necessidade de estratégias gerenciais para a redução dos óbitos evitáveis no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Resultados como estes refletem que, mesmo com o aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família e a redução na taxa de mortalidade infantil em contexto local, ainda há o que se melhorar para uma boa qualidade de vida.

Conclusão/Considerações

Este estudo evidenciou as atividades organizacionais do Comitê para a evitabilidade dos óbitos maternos, infantis e fetais, além de tecer importantes recomendações aos serviços de saúde.

O Comitê é uma iniciativa única no município de Sobral/Ce, servindo como exemplo aos demais municípios, para a efetivação da atribuição do Comitê de realizar as devolutivas às instituições de saúde envolvidas no caso de óbito.

Os dados aqui apontados corroboram para a necessidade de ampliar o olhar para a atenção materno-infantil, buscando alternativas que viabilizem assistência cada vez mais qualificada à gestante, a puérpera e ao neonato. Além disto, é preciso também compreender as questões que envolvem a não realização do pré-natal, ou a não adesão aos atendimentos ofertados nos serviços de saúde.

Este relato permitiu apontar que a investigação de óbitos maternos, perinatais e infantis se faz relevante na gestão do cuidado e atenção à saúde da criança. A identificação

de riscos potenciais ou reais para a vida da criança permite, ao profissional da saúde, planejar assistência individual e familiar de forma qualificada. Dessa forma, intervenções podem ser efetivadas, no sentido de aprimorar o cuidado em saúde e consequentemente a qualidade de vida das mulheres e crianças, com redução das mortes.

Desta forma, este estudo contribuiu para demonstrar um exemplo positivo de gestão local, servindo de modelo para os demais municípios e para o sistema de saúde como um todo.

Aos profissionais de saúde, cabe a cada um refletir sobre as fortalezas existentes, no sentido de estudá-las, planejá-las e monitorá-las, dentro dos desafios apresentados, aqueles passíveis de modificação para redução da mortalidade infantil.

Entretanto, os autores deste relato pontuam que, no Brasil, a produção científica sobre o tema ainda é limitada, tornando-se necessário o aprofundamento da temática da evitabilidade no contexto brasileiro.

Portanto, o papel desempenhado pelo Comitê é considerado relevante para a queda da mortalidade infantil, pois monitorar a mortalidade possibilita avaliar a qualidade dos serviços de saúde, além disso, evidencia a importância do mapeamento da evolução e do estado atual da situação de saúde, fornecendo informações para os gestores.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de vigilância do óbito infantil e fetal e do comitê de prevenção do óbito infantil e fetal. 2 ed. Brasília (DF): MS; 2009.

Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (Brasil). Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, Relatório Nacional de Acompanhamento. IPEA 2014; 66-75

CARETI, C.M.; SCARPELINI, A.H.P.; FURTADO, M.C.C. Child mortality profile based on investigation of obituary records. **Rev. Eletr. Enf.** 2014 abr/jun;16(2):352-60.

CANABRAVA, P.B.E.; ROCHA, J.L.F.N.; COSTA, A.M.; ELIAS, K.J.; LIMA, R.V. Mortalidade infantil por causas evitáveis no Distrito Federal no período de 2003 a 2012. *Rev Med Saúde Brasília*. 2016; 5(2).

DUTRA, I.R.; ANDRADE, G. N.; REZEND, E. M.; GAZZINELLI, A. Investigação dos óbitos infantil e fetal no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Rev Min Enferm.** 2015

FERREIRA, A.; ANDRADE, S.R.; RUOFF, A.B.; BREHMER, L.C.F. & XAVIER, A.C.A. Evitabilidade do óbito infantil e fetal: interlocução entre comitê e atenção primária à saúde. **Cogitare enferm.**, Curitiba , v. 24, e56649, 2019.

OLIVEIRA, E.; SOUTO, M.B.; SANTOS, R.O.; FONSECA, R.L.; MATOS, F.V.; CALDEIRA, A.P. Mortalidade infantil evitável em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil, 1999-2011. **Rev. baiana saúde pública.** 2015; 39(2):397-407.

OLIVEIRA, C.M.; BONFIM, C.V.; GUIMARÃES, M.J.B.; FRIAS, P.G.; MEDEIROS, Z.M. Infant mortality: temporal trend and contribution of death surveillance. **Acta Paul. Enferm.** 2016; 29(3).

Observatório do Milênio de Belo Horizonte. Relatório de acompanhamento dos Objetivos de desenvolvimento do Milênio Belo Horizonte 2014. 1 ed. Belo Horizonte; 2015.

PIZZO, L.G.P.; ANDRADE, S.M.; SILVA, A.M.R.; MELCHIOR, R.; GONZÁLEZ, A.D. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. **Saúde Soc.** 23(3):908-918. 2014.

RUOFF, A.B.; ANDRADE, S.R.; SCHMITT, M.D. Atividades desenvolvidas pelos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** 2017.

RUTSTEIN, D.D.; BERENBERG, W.; CHALMERS, T.C.; CHILD, C.G.; FISHMAN, A.P.; PERRIN, E.B. Measuring the quality of medical care: a clinical method. **N. Engl. J. Med.** 1976; 294(11):582-8

SILVA, A.L.A.; MENDES, A.C.G.; MIRANDA, G.M.D.; SANTOS NETO, P.M. Assistência ao parto no Brasil: uma situação crítica ainda não superada. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** 2016; 16(2).

SILVA, V.L.S.; SANTOS, I.S.; MEDRONHA, N.S.; MATIJASEVICH, A. Mortalidade infantil na cidade de Pelotas, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, no período 2005-2008: uso da investigação de óbitos na análise das causas evitáveis. **Epidemiol. Serv. Saúde.** 2012; 21(2).



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GESTÃO POR RESULTADOS NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA: MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUAS EXPERIÊNCIAS

Helena Magna de Lima ¹

Ricardo De Val Borges ²

Gleidy Elmice Franco Barbosa ³

Emilia da Silva ⁴

Kátia Aguiar ⁵

Meyreane Laurinda de Lima ⁶

Resumo

O presente trabalho tem por objetivo demonstrar como a aplicação das boas práticas de monitoramento e avaliação foram capazes de promover uma segunda experiência mais eficiente e efetiva para a Prefeitura Municipal de Goiânia, diante da implantação do Modelo de Gestão por Resultados.

A adoção de modelos gerenciais da administração privada vem sendo gradativamente aplicado no setor público, porém, na prática, observa-se certa dificuldade na implantação de uma nova cultura organizacional, principalmente de uma cultura com foco nos resultados. Diante desta pesquisa, podemos acompanhar a evolução da Gestão por Resultados no setor público, haja vista que após a contratualização, mesmo havendo uma bonificação por atingimento das metas coletivas e individuais, a adesão é facultada ao servidor sob o condicionamento do aumento da carga horária para 40 horas semanais.

Em face a esta transformação, presenciamos o aumento contínuo da aceitação bem como, a conscientização do novo modelo de gestão, tanto por parte dos servidores quanto por parte dos gestores das pastas, promovendo uma administração pública mais moderna.

Outra evolução encontrada foi a melhoria no quesito quantidade e qualidade dos indicadores propostos, onde a cada contrato analisado, foi possível evidenciar que os indicadores não estão voltados apenas para demonstrar eficiência, mas também demonstrar a efetividade dos resultados, principalmente no que tange a satisfação dos usuários-cidadãos, melhoria dos processos, redução de prazos e resolutividade dos serviços oferecidos.

O uso das tecnologias no monitoramento dos indicadores e a implantação da avaliação individual através de sistemas, permite o acompanhamento por todos atores envolvidos no processo, em tempo real, possibilitando assim, uma análise minuciosa, mais célere e assertiva para as tomadas de decisões.

Palavras-chave: Gestão por Resultados; Monitoramento; Avaliação; Melhoria Contínua

1. Pós Graduada em Gestão Estratégica e Marketing Empresarial pela Universidade Estácio de Sá – GO, h.magna.lima37@gmail.com

2. Pós Graduada em Gestão de Projetos pela UPIS-DF, rdevalborges@gmail.com;

3. Graduada do Curso de Administração Geral pela Universidade Estácio de Sá-GO, gleidy.elmice@gmail.com;

4. Graduada em Geoprocessamento pelo Instituto Federal de Goiás – GO, emilyaster@gmail.com;

5. Pós Graduada em Saúde e Estética Avançada – Inscursos-GO, katiasix@gmail.com;

6. Superior Incompleto – Gestão e Análise de Desenvolvimento de Sistemas – Fael-GO, mevreane@gmail.com.

Introdução

Em tempos anteriores, a administração burocrática dava ênfase aos procedimentos internos e pouca importância aos resultados, assim, o desempenho e remuneração dos servidores era baseado no tempo de serviço e não na mensuração do seu envolvimento e comprometimento com o atingimento de metas que atendiam as finalidades e competências institucionais a qual serviam.

Com a reforma brasileira de 1995, a administração gerencial veio com a ação precípua de melhorar os resultados dos entes públicos, implementando assim, programas de qualidade, que possibilitaram a utilização de ferramentas com os atributos de avaliar e medir os resultados dos indicadores de desempenho, vindo totalmente na linha contrária aplicada nas formas de avaliação e enfrentando resistências organizacionais e individuais.

Paludo, 2016 faz essa referência em seu livro Administração Pública:

Uma organização pública existe para prestar serviços públicos; para servir a sociedade – por isso deve se pautar por resultados que atendam às necessidades e aos anseios do usuário-cidadão –, e nunca por desejos de seus dirigentes, de grupos de interesses ou de reeleição de seus governantes.

O Programa Qualidade no Serviço Público, criado em 1999, tinha a missão de implantar a gestão pública por resultados com vistas a transformar o setor público em benefício do cidadão.

A gestão por resultados iniciou-se na Administração Pública Federal, através do PPA 2000-2003, sob a ótica de estruturação das ações de governo em programas, com objetivos e metas vinculados.

Embora no Brasil a gestão por resultados esteja centrada em sua maior parte nos programas do PPA, alguns órgãos da esfera Federal tem implantado, orientando e incentivado a utilização do planejamento estratégico e do mapa estratégico com indicadores de desempenho, pois entendem que em qualquer modelo de gestão por resultados, os objetivos, as metas e os indicadores devem estar evidentes para serem monitorados, utilizando os feedbacks para identificar as necessidades de ajustes.

Em 2015, por força da Lei Complementar 276 de 03 de junho de 2015, o Modelo de Gestão por Resultados foi instituído no município de Goiânia no Art 3:

Art. 3. O modelo de gestão da Administração Pública Municipal a ser implantado, a partir desta Lei, deverá ser assentado na introdução de novas práticas gerenciais e na flexibilização, nela prevista, elegendo a gestão por projetos, baseada em resultados, como a matriz de governo, com o objetivo de associar sistematicamente as ações dos órgãos e entidades públicas ao cumprimento de metas e resultados.
§ 1º A definição de objetivos e metas, a criação de indicadores e o alcance de resultados devem:

I - valorizar a contribuição de cada órgão ou entidade para a efetividade das ações de interesse público, por meio do seu desempenho;

II - envolver os dirigentes e os servidores em um projeto comum de eficiência e eficácia organizacional, atribuindo-lhes o mérito devido pela otimização dos recursos públicos;

III - promover o trabalho em equipe e a organização por programas e ações.

Após sua implantação em 2015 e permeando ao ano de 2016, o Modelo de Gestão por Resultados ficou inerte por um período devido a mudança de gestão no município, sendo retomado e regulamentado através do Decreto 1.192 de 17 de abril de 2019 nos seguintes termos:

Art. 2º O Modelo de Gestão por Resultados deverá ser implantado em todos os órgãos e entidades da Administração Municipal.

Parágrafo único. Para os fins deste Decreto, o Modelo de Gestão por Resultados, mediante a pactuação prevista no art. 4º, da Lei Complementar nº 276/2015, compreende instrumento em que o representante do Poder Público e os dirigentes de órgãos/entidades da Administração Municipal Direta e Indireta, estabelecem compromisso prévio para o cumprimento de metas na aplicação de políticas públicas, visando a produção de resultados satisfatórios para a sociedade e para a Administração, utilizando como metodologia as melhores práticas gerenciais.

Metodologia

A metodologia inicial com adequação ao contexto da Prefeitura Municipal de Goiânia foi a Sistemática de Monitoramento e Avaliação que consistiu a definição de indicadores e metas para o monitoramento do empenho e resultados. Os ajustes nas

metas, levantamento de informações qualitativas que contextualizaram os resultados atingidos e as dificuldades encontradas durante o processo da primeira avaliação no período estipulado, definiram os passos a serem seguidos para o próximo período. A sistemática trabalhada nos anos de 2015 e 2016, tiveram propósito de promover aprendizado estratégico e melhorias, para avaliar os resultados alcançados e estabelecer opções de ação futura a partir de soluções preventivas ou corretivas, consolidadas na elaboração e validação de encaminhamentos estruturados no formato de planos de ações descrição de atividades, responsáveis e prazos. Neste período, as apurações e a consolidação das metas eram registradas em relatórios, pareceres e planilhas em excel para monitoramento e acompanhamento.

INDICADOR	ID O	VALOR REF.	META 31/12/2016		REALIZADO		RESULTADO META (%)	CONCEITO
			VALOR	%	VALOR	%		
% de Aumento da Receita Tributária	3	828.690.211	911.559.232	10,00%	889.434.089	7,33%	73,30%	BOM
% de Redução das Despesas de Custeio	2	128595423	122165652	-0,05	119595301	-0,0699879	1	EXCELENTE
Índice de Satisfação dos Clientes SEFIN	1	-	90%	90%	97,91%	97,91%	100,00%	EXCELENTE
Índice de Cumprimento de Prazo na Entrega de Balanços e Balancetes	2	-	100%	100,00%	73,68%	73,68%	73,68%	BOM
% de Aumento da Receita com IPTU	2	265.136.578	318.163.893	20,00%	317.348.523	19,69%	98,46%	EXCELENTE
MÉDIA PONDERADA	10	CONCEITO FINAL					86,42%	MUITO BOM

1. Figura - Consolidação da Metas e Resultados 2015 -2016 Secretaria Municipal de Finanças.

A partir de 2019, todo o processo foi facilitado através do uso de ferramenta própria, o Sistema de Gestão para Resultados da Prefeitura, parte das ações para aquisição do sistema tiveram investimento de recursos oriundos do BID e a Prefeitura Municipal de Goiânia também foi responsável por aporte local, financeiro e “in natura”. Um dos grandes ganhos de utilização do sistema é que este possibilita a armazenagem e disseminação das informações quantitativas e qualitativas, bem como, o acompanhamento dos encaminhamentos deliberados nas reuniões que são registrados no formato de planos de ações. No quadro a seguir, podemos observar a apuração dos resultados utilizando a ferramenta sistematizada do SGpR da Secretaria Municipal de Finanças, demonstrando de forma clara e objetiva a evolução e maturação do processo. Com a inserção das informações iniciais, é

possível verificar o desempenho global da secretaria, bem como a situação de cada indicador:



2. Figura - Consolidação das Metas e Resultados 2019-2020 - Secretaria Municipal de Finanças.

É relevante apontar que esse processo de monitoramento e avaliação das ações da gestão municipal, principalmente, dos indicadores financeiros tem a contribuição de outra ferramenta de BI (*Business Intelligence*) ou Inteligência de Mercado, que otimiza um valor expressivo de informações, capaz de coletar, organizar, analisar, compartilhar e acompanhar diversos dados e indicadores de desempenho, possibilitando ao gestor suporte para as tomadas de decisões e monitoramento de resultados em menor tempo e recursos.

Ainda imbuído pelo uso de sistemas, o processo da ADI (Avaliação de Desempenho Individual) dentro da Sistemática de Monitoramento e Avaliação também migrou da forma mais transparente e menos susceptível a erro, uma vez que manualmente, além de não obter informações em diversos modos de pesquisa disponíveis, a apuração da nota obtida pelo servidor era calculada de forma manual, implicando em dispêndio de tempo e as vezes divergência de valores.

Atualmente, através do Portal do Servidor é possível que o servidor manifeste sua intenção em aderir o contrato de resultados e possa ser avaliado ao final de cada ciclo, pelo chefe mediato e imediato. Com as novas práticas adotadas, as

informações podem ser analisadas de imediato, identificando habilidades e competências dos servidores, o que também permite ao gestor, tomadas de decisões para possíveis progressos entre os grupos ocupacionais, abrangendo as posições gerenciais, administrativas, técnicos e operacionais.



4. Figura - Evolução de Avaliação Individual – Sistema Interno – Portal do Servidor.

A bonificação do servidor é somada e calculada obedecendo os seguintes percentuais:

Desempenho Coletivo	70%
Desempenho Individual	30%

Por fim, a inovação tecnológica permite analisar o mapa de Goiânia e fazer o cruzamento das informações, no atendimento das dimensões atreladas a uma finalidade ou plano de governo, com este conjunto de informações, é claro identificar quais áreas estão sendo atendidas, quais requerem mais atenção e quando necessário for propor indicadores que têm as mesmas finalidades ou que podem ser comuns para todos os Órgãos contratualizados, estimulando as ações de transversalidade no âmbito Municipal.



5. Figura - Distribuição das dimensões de atendimento as necessidades de Goiânia.

Resultados e Discussão

Os principais resultados da evolução entre as experiências vividas no município de Goiânia, podem ser elencados de forma numérica, onde percebemos que desde de sua implantação, o Modelo de Gestão por Resultados vem evoluindo e que não foram descartados nenhuma aplicabilidade, pelo contrário, houve uma continuidade evolutiva dos processos.

A primeira experiência demonstra os seguintes números:

- ✓ 06 contratos assinados;
- ✓ 51 indicadores definidos;
- ✓ 1.159 servidores com adesão e percepção da GDI (gratificação por desempenho institucional).

Na segunda experiência, os números foram apurados da seguinte forma:

- ✓ 10 contratos assinados;
- ✓ 195 indicadores definidos;

- ✓ 2.663 servidores com adesão e percepção da GDI (gratificação por desempenho institucional).

Sendo assim, houve um acréscimo de 66% relativo a quantidade de contratos assinados, 282% de acréscimo referentes a quantidade de indicadores definidos e 129% de acréscimo de adesão de servidores ao Modelo de Gestão por Resultados.

Conclusão/Considerações

O presente artigo objetivou demonstrar a evolução dos métodos de monitoramento e avaliação na operacionalização do Modelo de Gestão por Resultados no Município de Goiânia em dois momentos.

Após análise, concluímos que a riqueza de informações aliadas às inovações e o uso das tecnologias disponíveis, contribuíram para a maturidade e cada vez mais a consolidação do Modelo de Gestão por Resultados no Município de Goiânia.

Por contar com uma vasta linha de ferramentas e *dashboards*, o gestor tem a possibilidade de fazer uma análise mais coesa e fidedigna dos dados, compreendendo, empreendendo e melhorando quando necessário, a evolução das ações de políticas públicas atendendo ao cumprimento das finalidades e competências de suas secretarias.

Como forma de melhorias nos processos de monitoramento e avaliação dos objetivos estratégicos, a Secretaria Municipal de Finanças já aplica a Gestão de Riscos nos indicadores do Planejamento Estratégico, o que possibilita antecipar ações críticas e mitigar os riscos, de forma a assegurar que as metas pactuadas sejam atingidas. O projeto está implantado em apenas uma secretaria, com perspectivas de ser expandido para as demais.

Cabe por fim dizer que, a gestão municipal de Goiânia está na vanguarda das ações empreendidas para Gestão por Resultados no setor público, a municipalidade compreendeu que não é consuetudinária apenas ser eficiente, tem que ser efetivo na prestação de serviços públicos e na qualificação dos gastos públicos.

A satisfação do cidadão está como premissa para a busca da melhoria contínua da gestão pública atual do Município.

Referências

- GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO, CONTROLE E GESTÃO POR RESULTADOS. **Relatório trimestral de acompanhamento dos Contratos de Resultados** - 2015. Disponível em: www.goiania.go.gov.br/financas/planejamento/gestaoporresultados
- GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO, CONTROLE E GESTÃO POR RESULTADOS. **Relatório trimestral de acompanhamento dos Contratos de Resultados** - 2015. Disponível em: www.goiania.go.gov.br/financas/planejamento/gestaoporresultados
- GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO, CONTROLE E GESTÃO POR RESULTADOS. **Relatório trimestral de acompanhamento dos Contratos de Resultados** - 2019. Disponível em: <https://sgpr.goiania.go.gov.br/sgpr> – Acesso interno
- GERÊNCIA DE AVALIAÇÃO, CONTROLE E GESTÃO POR RESULTADOS. **Relatório trimestral de acompanhamento dos Contratos de Resultados** - 2020. Disponível em: <https://sgpr.goiania.go.gov.br/sgpr> – Acesso interno
- PALUDO, Augustinho Vicente. **Administração Pública**. Rio de Janeiro: Editora Método, 5ª edição, 2016.
- NOGUEIRA, Ronaldo Alves; CAVALCANTE, Pedro Luiz. **Avaliação e monitoramento: duas experiências de institucionalização na gestão das políticas públicas no Poder Executivo Federal Brasileiro** – 2009. Disponível em: www.repositorio.enap.gov.br



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

IMPACTO DAS OFICINAS DESCENTRALIZADAS DO COSEMS/CE SOBRE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Márcia Lúcia de Oliveira Gomes¹

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago²

Mere Benedita do Nascimento³

Emanoel Martins Malheiro⁴

Ana Virgínia de Castro da Justa⁵

Elton Cleberton Ferreira⁶

1. Técnica da Superintendência Litoral Leste Jaguaribe, mlo_19@hotmail.com;

2. Diretora Administrativa do Hospital Municipal Joaquim Manoel de Oliveira – Quixeré-CE, marizangelalos@gmail.com.

3. Superintendente da Superintendência Litoral Leste Jaguaribe, merebenedita@gmail.com

4. Apoiador da Rede Colaborativa – COSEMS/CE, emanoelmalheiro@hotmail.com

5. Coordenadora da Rede Colaborativa – COSEMS/CE, anavcjusta@gmail.com

6. Assessor e Consultor de Projetos e Serviços de Saúde no âmbito da gestão pública e privada, eltoncleberton@gmail.com

A fila de espera por procedimentos de alto custo no Ceará, principalmente cirurgias ortopédicas, constitui um problema a ser superado. Dentre os fatores contribuintes para o agravamento da situação, está o elevado custo das órteses e próteses, aliado ao insuficiente recurso financeiro para a Média e Alta Complexidade (MAC). Em virtude disso, na tentativa de conseguir incremento de incentivo, junto ao MS, foi identificado que apenas 70% do recurso MAC destinado ao Estado estava sendo apresentado como forma de produção para o MS, o que sugeria a falta de necessidade de mais recurso, já que a produção estava aquém do programado. No entanto, os gestores municipais alegaram que produziam muito além do que estava registrado, e que os registros perdidos eram decorrentes de mudanças no sistema de informação e da falta de capacitação dos técnicos com relação à sua alimentação. A partir de então, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS/CE) percorreu as cinco Regiões de Saúde do Ceará, realizando oficinas, de forma descentralizada, com o objetivo de capacitar gestores e técnicos municipais, visando à melhoria na alimentação dos Sistemas de Informação. Ante o exposto, este estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto das oficinas descentralizadas de capacitação na melhoria da alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde, e, como objetivos específicos, identificar os municípios participantes das oficinas descentralizadas de capacitação e analisar a produção do SIA e SIH, de Média e Alta Complexidade, dos municípios do Ceará, apresentada ao MS. Tratou-se de uma investigação observacional, retrospectiva, descritiva e transversal. Foram utilizados dados provenientes dos Sistemas SIA e SIH, do Ministério da Saúde, alimentados pelos 184 municípios cearenses por 02 períodos: antes e depois das capacitações, assim como as listas de frequência das oficinas. Para avaliar o impacto desta, foi utilizado o teste do χ^2 de Pearson, com nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que 141 municípios cearenses (76,6%) participaram das oficinas e que, de todos os municípios do estado, 137 tiveram melhoria na informação dos dados após o período das oficinas, correspondendo a um aumento significativo de 74%. Além disso, foi observado que, dos municípios que tiveram seus técnicos treinados (141), 78% ($p < 0,05$) tiveram seus registros melhorados (110 municípios). Os resultados do estudo mostram que, após realização das oficinas de capacitação,

houve uma melhora significativa na alimentação dos sistemas de informação. Conclui-se, portanto, que houve um impacto positivo das oficinas descentralizadas de capacitação na melhoria da alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde no Estado do Ceará.

Palavras Chaves: Sistema de Informação. Média e Alta Complexidade. Capacitação.

Introdução

Um dos grandes desafios no setor saúde é o acesso ao serviço de alta complexidade no momento oportuno às necessidades do usuário. No Ceará, a problemática pode ser percebida pelo elevado tempo de espera de pacientes que se apresentam em estado grave por cirurgias ortopédicas de alta complexidade, o qual corresponde a cerca de quatro anos.

Essa problemática se deve a vários fatores, como a escassez de recursos e a falta de estrutura e profissionais, os quais representam um problema geral da saúde pública brasileira. Outros fatores a serem considerados são a dificuldade na aquisição de órteses e próteses, devido a seus preços elevados, e a existência de apenas dois hospitais, no Ceará, habilitados junto ao Ministério da Saúde (MS) para realização desses procedimentos (CEARÁ, 2020).

O transtorno das filas para realização de cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Ceará entrou como pauta de discussão na Justiça Federal, junto ao Ministério Público Federal. A pauta se deu na busca, dentre outros encaminhamentos, da criação de um fluxo com vistas à organização e regulação da fila para cirurgias do tipo, visto que estas só estavam acontecendo mediante decisões judiciais. Outro ponto discutido diz respeito à aquisição de próteses com preços muito acima do previsto pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Desse modo, com o intuito de resolver a situação de muitos pacientes que aguardam na fila de espera por uma cirurgia ortopédica de alta complexidade, o Ministério Público Federal interpôs uma Ação Civil Pública. Com isso, foi observada a necessidade de encontrar uma forma de resolução que, pela amplitude do problema, exigiria uma solução sistêmica e duradoura em parceria com todos os entes que

compõem o processo. Em virtude disso, as audiências foram transformadas em “reuniões”, viabilizando aos entes propor soluções a partir de suas possibilidades e estabelecer um cronograma executável, de modo a suprimir a necessidade de o usuário recorrer à judicialização sistemática para a realização desses procedimentos.

No decorrer das discursões, alguns entraves que dificultavam o andamento da fila de espera para as cirurgias ortopédicas de alta complexidade foram evidenciados. Dentre eles está o elevado preço das órteses e próteses no Ceará, impossibilitando o andamento da fila pela falta do material específico nos dois hospitais habilitados no Ministério da Saúde (CEARÁ, 2020).

No entanto, na tentativa de conseguir, junto ao MS, incremento de incentivo financeiro para procedimentos de Média e Alta Complexidade (MAC) no Estado do Ceará, com o objetivo de aumentar o aporte do recurso financeiro para a saúde, outra situação foi identificada: apenas 70% do recurso MAC destinado ao Estado estava sendo apresentado como forma de produção para o MS, considerando o período de abril de 2016 a março de 2017, com alguns municípios apresentando produção zerada. Isso trouxe à tona a questão da Câmara de Compensação, pela qual os municípios que extrapolassem o envio de pacientes para internação em outras cidades teriam que arcar o excedente, o que dificultaria o funcionamento dos hospitais do interior, cujo teto está desatualizado desde 2008 (CONASEMS, 2020).

O questionamento sobre o desempenho dos municípios no registro de produção de serviços de MAC por meio dos dois principais sistemas - o SIA (Sistema de Informações Ambulatoriais) e o SIH (Sistema de Internações Hospitalares) do SUS - foi rebatido pelos gestores que detectaram várias inconsistências a serem consideradas, como registros rejeitados ou glosados quando ocorre o processamento das informações. Dentre as causas apresentadas, uma diz respeito à falta de equipes locais treinadas, já que os sistemas sofreram modificações de versões nos últimos anos, enquanto nenhum treinamento foi realizado (COSEMS, 2020b).

Tal situação instigou a reflexão sobre a importância da correta alimentação dos sistemas de informação em saúde, já que as informações podem ser utilizadas como ferramenta de planejamento e gestão, culminando com o processo de construção da Programação Geral das Ações e Serviços de Saúde (PGASS). A

PGASS se apresentou, portanto, como um novo modelo de programação das ações e de financiamento da Saúde entre os municípios, substituindo a Programação Pactuada Integrada (PPI) (APRECE, 2020).

Diante da problemática, o Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS/CE) percorreu as cinco Regiões de Saúde do Ceará, realizando oficinas, de forma descentralizada, com o objetivo de capacitar gestores e técnicos municipais, visando à melhoria na alimentação dos Sistemas de Informação - SIA, SIH, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e Conjunto Mínimo de Dados (CMD) (COSEMS, 2020a).

Ante o exposto, este estudo teve como objetivo geral avaliar o impacto das oficinas descentralizadas de capacitação na melhoria da alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde, e, como objetivos específicos, identificar os municípios participantes das oficinas descentralizadas de capacitação e analisar a produção do SIA e SIH, de Média e Alta Complexidade, dos municípios do Ceará, apresentada ao MS.

Metodologia

O estudo emanou da hipótese alternativa de que as oficinas de capacitações descentralizadas contribuíram para a melhoria da alimentação dos sistemas de informação em saúde SIA e SIH.

Tratou-se de uma investigação observacional, retrospectiva, descritiva e transversal. Os dados utilizados foram provenientes dos Sistemas SIA e SIH, do Ministério da Saúde, alimentados pelos 184 municípios cearenses por 02 períodos:

- ✓ Primeiro Período – correspondente aos registros de produção antes das oficinas - Abril de 2017 a março de 2018 (disponível no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)); e
- ✓ Segundo Período - correspondente aos registros de produção após as oficinas - Abril de 2018 a março de 2019 (disponível no site do Departamento de Informática do SUS (DATASUS)).

Foram realizados downloads das planilhas de produção de serviços de Média e Alta Complexidade, cuja série histórica foi submetida à análise.

No que se refere ao SIH, foi acessado o site do DATASUS por meio do link <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sih/cnv/qice.def>. Em seguida, aplicou-se um filtro, sendo escolhido município para linha, ano de processamento para coluna, valor total para conteúdo. Posteriormente, foi definido o período desejado para avaliação e Incentivo - MAC e Média e Alta Complexidade (MAC) como forma de financiamento.

A produção do SIA foi obtida por meio do link <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sia/cnv/qace.def>, filtrando município para linha, ano de processamento para coluna, valor apresentado para conteúdo, seguido do período escolhido e Incentivo - MAC e Média e Alta Complexidade (MAC) como financiamento.

As listas de frequência das oficinas descentralizadas foram solicitadas ao COSEMS/CE e analisadas, uma a uma, para identificar os municípios que tiveram representação nas mesmas. A posteriori, foi realizado um cruzamento de dados dos registros de produção dos municípios no período e a participação dos mesmos nas oficinas de capacitação.

As variáveis utilizadas foram: municípios que participaram e que não participaram das oficinas, e municípios que melhoraram e que não melhoraram o registro de seus dados de produção após o período de capacitação. Para avaliar o do impacto desta, foi utilizado o teste do χ^2 de Pearson, com nível de significância de 5%.

Os dados foram tabulados em planilhas eletrônicas do Microsoft Excel, sendo utilizados filtros para realizar a contagem de cada período. Os resultados foram colocados em uma tabela 2x2 da seguinte forma:

TABELA 1: Relação entre a participação nas oficinas de capacitação e melhoria nos registros de produção SIA e SIH, Ceará, 2019.

	Melhoria nos registros de produção após a capacitação		Total
	Sim	Não	
Participação nas oficinas			
Participaram das Oficinas	110	31	141
Não Participaram das Oficinas	27	16	43
Total	137	47	184

p= 0,045

Fonte: Elaborada pelos autores

Resultados e Discussão

Foram analisadas as informações extraídas dos sistemas SIA e SIH dos 184 municípios cearenses, no período anterior à capacitação e após a mesma. De todos os municípios do estado, 137 tiveram melhoria na informação dos dados após o período das oficinas, correspondendo a um aumento significativo de 74%. Além disso, foi observado que, dos municípios que tiveram seus técnicos treinados (141), 78% ($p < 0,05$) tiveram seus registros melhorados (110 municípios).

Os resultados do estudo mostram que, após realização das oficinas de capacitação, houve uma melhora significativa na alimentação dos sistemas de informação, o qual constitui uma ferramenta essencial para a tomada de decisões. É sabido que a adequada alimentação dos sistemas de informação em saúde é um dos elementos fundamentais para a qualidade das informações extraídas dos bancos de dados do MS, que, conseqüentemente, reflete na qualidade do planejamento em saúde no município, assim como da avaliação do MS em relação à aplicação de recursos disponibilizados para a saúde.

Durante as oficinas, foi explicitado o processo de registro dos dados, desde a assistência até a alimentação dos sistemas, para que houvesse uma compreensão do fluxo correto dos dados, de modo a permitir aos municípios identificar suas fragilidades e propor intervenções relacionadas a incoerências possivelmente identificadas.

Desse modo, a compreensão da importância dos sistemas de informação e de todo o fluxo dos dados, desde o profissional da assistência até o digitador, proporcionou um empoderamento dos profissionais envolvidos com o processo, facilitando a identificação de possíveis falhas em alguma de suas etapas.

Sendo assim, o conhecimento difundido durante as oficinas descentralizadas idealizadas pelo COSEMS-CE e sua Rede Colaborativa proporcionou o aproveitamento das potencialidades dos municípios e promoveu o desenvolvimento tanto dos indivíduos quanto das próprias secretarias municipais de saúde.

Conclusão/Considerações

Conclui-se que houve um impacto positivo das oficinas descentralizadas de capacitação na melhoria da alimentação dos Sistemas de Informação em Saúde no Estado do Ceará, aceitando-se, dessa forma a hipótese alternativa, com $p=0,045$.

Foi observado que 76,6% dos municípios cearenses (141) participaram das oficinas e, destes, 78% (110) tiveram melhoria nos seus registros de produção nos sistemas de informação SIA e SIH.

Ainda que a PGASS proporcione uma discussão para além do registro de produção, devem ser consideradas as consequências negativas das falhas na alimentação dos sistemas, configurando em subinformação de registro. Para o MS o subregistro de produção pressupõe baixa produtividade e, consequentemente, a existência de recursos remanescentes ou mal alocados, o que não condiz com o atual problema dos municípios, que se mantêm com escassos recursos decorrentes da defasagem na tabela SUS, assim como da falta de reajuste do teto de MAC, resultando no aumento da utilização de recursos próprios a cada ano.

Referências

APRECE. **Aprece sedia reunião para discutir pactuação sobre financiamento da Saúde.** Disponível em: <https://aprece.org.br/blog/noticia/aprece-sedia-reuniao-para-discutir-pactuacao-sobre-financiamento-da-saude/>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CEARÁ, **Justiça Federal no. Uma solução possível para a fila das cirurgias ortopédicas de alta complexidade no Ceará.** Fortaleza, Ceará. Disponível em: <https://www.jfce.jus.br/consulta-noticias/2414-uma-solucao-possivel-para-a-fila-das-cirurgias-ortopedicas-de-alta-complexidade-no-ceara.html>. Acesso em: 02 fev. 2020.

CONASEMS. **Reunião Ampliada do COSEMS-CE discute PGASS e DigiSUS.** Disponível em: <https://www.conasems.org.br/cosems/reuniao-ampliada-do-cosems-ce-discute-pgass-e-digisus/>. Acesso em: 02 fev. 2020.

COSEMS/CE. **Acompanhe o Balanço Geral das Oficinas Descentralizadas SIA/SIH.** Disponível em: <https://cosemsce.org.br/2019/03/23/acompanhe-o-balanco-geral-das-oficinas-descentralizadas-sia-sih/>. Acesso em: 02 fev. 2020a.

COSEMS/CE. **Grupo Técnico discute Judicialização na saúde.** Disponível em: <https://cosemsce.org.br/2019/03/23/grupo-tecnico-discute-judicializacao-na-saude/>. Acesso em: 02 fev. 2020b.

COVAC. Coordenadoria de Regulação, Avaliação, Auditoria e Controle. Disponível em: <http://extranet.saude.ce.gov.br/covac/PGASS/>. Acesso em: 02 fev. 2020.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0202>. Acesso em: 02 fev. 2020.

Agradecimentos

Ao Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Ceará (COSEMS-CE), em especial, ao Apoiador Emanuel Martins Malheiro, pela sua contribuição neste estudo através do fornecimento dos dados necessários à realização da pesquisa.



I Congresso Nacional de Gestão

Pública para Resultados

LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO. ANÁLISE DA QUALIDADE DA RESPOSTA DO EXECUTIVO ESTADUAL DO RN.

Lenira Maria Fonseca Albuquerque/CONTROL – lenirafonseca@gmail.com ¹

Janderson Dantas da Silva/UERN – janderson.dantas@gmail.com ²

Resumo

O trabalho tem como objetivo avaliar a qualidade da informação entregue ao usuário do Sistema de Informação ao Cidadão do Executivo Estadual do RN (e-SIC RN). A partir dos resultados obtidos podemos concluir que as informações entregues apresentam fragilidades, não atendendo aos critérios metodológicos e atributos definidos para qualificar a informação como adequada e alinhada aos requisitos constantes da Lei de Acesso à Informação.

Palavras-chave: Lei de Acesso à Informação. Qualidade da Informação. Transparência Pública. Sistema de Informação ao Cidadão.

Introdução

A sociedade tem cada vez mais reivindicado serviços públicos de qualidade, eficiência da gestão e espaços democráticos de participação. Esses movimentos reivindicatórios vem transformando as formas de gerir a res pública, que busca responder aos anseios de uma população cada vez mais exigente e focada na valorização da ética, da transparência e do diálogo Estado-cidadão. Essas mudanças são percebidas claramente na evolução dos paradigmas da gestão pública que vão desde o modelo

1. Servidora da Controladoria Geral do Estado do RN-CONTROL, Gestora do Sistema e-SIC RN. e-Mail: lenira_fonseca@gmail.com;

2. Professor orientador: Janderson Dantas da Silva. Doutor, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, janderson.dantas@gmail.com.

Patrimonial, do início e meados do século passado, até a Nova Gestão Pública (NGP), nas décadas de 1980/1990, passando pelo modelo Burocrático.

A partir do final dos anos 1990 veio surgindo progressivamente um novo paradigma de administração pública denominado Governança Pública. Nesse novo modelo, a ideia de governança apresenta uma grande variedade de conceitos e adjetivos – governança pública, em redes, interativa, participativa, transparente, colaborativa, etc. Porém, como nos mostra Cavalcante (2017), a ênfase da NGP oscilou entre cliente e consumidor enquanto que na lógica da Governança o foco é o cidadão como parceiro do processo de formulação e implementação de políticas públicas. “O cidadão não apenas como beneficiário final do serviço público, mas também um ator importante no processo de construção de valor público” Cavalcante (2017). Entretanto, é importante destacar que essa evolução não se dá de maneira linear e muitas vezes os paradigmas encontram-se sobrepostos e caminham juntos num movimento pendular de avanços e retrocessos.

Nesse contexto foi criada a Lei nº 12.527, a Lei de Acesso à Informação - LAI, que veio assegurar o direito fundamental de acesso à informação pública, estabelecido pela Constituição Federal de 1988, e ampliar a transparência na administração pública brasileira. Em consonância com o novo modelo de Governança Pública e, com o objetivo de fortalecer o diálogo entre o Estado e a sociedade, é criada a Lei nº 13.460/2017, chamada de Código de Defesa dos Usuários dos Serviços Públicos – CDU, que dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos.

O CDU, nos seus art. 9 e art.13º, estabelece a garantia dos direitos do cidadão e reforça a promoção da participação do usuário na administração pública. A Lei também estabelece, no seu art. 23º, que os órgãos e entidades deverão avaliar os serviços prestados sob os aspectos da satisfação do usuário, da qualidade do atendimento e do cumprimento dos compromissos e prazos.

No estado do Rio Grande do Norte, o acesso à informação, tal qual preceitua a LAI, foi disponibilizada aos cidadãos, a partir de julho de 2015 com a criação da Lei Estadual de Acesso a Informação, Lei nº 9.963 e efetivado por meio do Sistema de Informação ao Cidadão- e-SIC RN. Desde então mais de 5.000 (cinco mil) pedidos de informação foram respondidos¹, destes, 1.124 (mil, cento e vinte e quatro) no ano de 2019, sendo 84%² deles dentro do prazo estabelecido pela LAI³.

¹ Até 2019 foram respondidos 4.873 pedidos de informação além de outros 628 na forma de indeferimentos. (dados extraídos do Sistema de Informação ao Cidadão e-SIC RN, conforme link: <http://www.sic.rn.gov.br/Solicitacao/RelatorioEvolucaoSolicitacoes>)

² Dados extraídos do e-SIC RN. Ver link: <http://www.sic.rn.gov.br/Solicitacao/RelatorioFinalizadasPorPrazo>

Entretanto, apesar de um percentual relativamente alto de atendimento ao cidadão apenas 55,60% dos cidadãos-usuários do e-SIC RN que responderam a pesquisa de satisfação⁴ disponibilizada no sistema e-SIC, consideram-se satisfatoriamente atendidos nas suas demandas.

Tais dados apontam para a necessidade de análise avaliativa da qualidade da informação que está sendo entregue ao cidadão no atendimento de seus pedidos de informação, de modo a identificar fragilidades na construção das respostas, a partir de atributos de qualidade que possam contribuir para a melhoria da comunicação entre o estado do RN e o cidadão.

Nesse sentido, temos como objetivo dessa pesquisa realizar análise, a partir de critérios existentes de atributos da qualidade da informação, e avaliar a informação que está sendo entregue ao cidadão-usuário do Sistema de Informação ao Cidadão do Estado, e-SIC RN, quando dos pedidos de informação recebidos.

2 Referencial Teórico

Estudos sobre atributos da qualidade da informação inserem-se na linha de pesquisa da gestão da informação e do conhecimento como atesta Osmar Arouck (AROUCK, 2011). Em trabalho apresentado no XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documento e Ciência da Informação, ocorridos em Florianópolis, SC, em 7 a 10 de julho de 2013, Arouck em parceria com Sueli Amaral, apresentam trabalho em que contextualizam a lei de acesso à informação no âmbito da gestão da qualidade e do marketing da informação e propõem instrumento de avaliação de qualidade da informação fornecida por Serviços de Informação ao Cidadão.

Ao realizar a sua pesquisa, por meio da técnica de análise de conteúdo dos atributos de qualidade da informação presentes em um corpus formado por artigos de periódicos da área de Ciência da Informação, Arouck propõe o agrupamento dos atributos em três categorias, que fariam paralelo com os três níveis a partir da Teoria Matemática da Comunicação (Shannon e Weaver (1949) apud AROUK, 2011, p.39). São elas:

- I. Categoria Meio: nesta categoria agrupam-se as características que se relacionam à apresentação, acesso e formato da informação;

³ Segundo a Lei de Acesso à Informação-LAI, o prazo máximo para atendimento de demandas é de 30 dias.

⁴ Ver estatísticas contidas em: <http://www.sic.rn.gov.br/Relatorio/RelatorioSatisfacao>

- II. Categoria Conteúdo: a categoria conteúdo agrupa os atributos relacionados ao conteúdo informacional, como resposta à demanda intencional da informação;
- III. Categoria Uso: identificam-se os atributos que se referem ao impacto da informação no ator social envolvido no processo de transferência da informação, seja ele individual ou coletivo.

O quadro abaixo (quadro 1), apresenta as três categorias e seus respectivos atributos proposto por Arouck.

Categorias dos atributos de qualidade da informação			
Categorias e atributos			
Categorias	Meio	Conteúdo	Uso
Atributos	Acessibilidade, aparência, clareza, concisão, formato, legibilidade, localizabilidade, mensurabilidade, ordem, quantidade, segurança, simplicidade, singularidade, tempestividade, tempo de resposta, volume.	Abrangência, atualidade, coerência, completude, confiabilidade, correção, credibilidade, imparcialidade, inequivocidade, logicidade, precisão, validade, veracidade.	Compatibilidade, compreensibilidade, conveniência, importância, interpretabilidade, pertinência, relevância, significância, suficiência, utilidade, valor informativo.

Quadro 1; Fonte: AROUCK (2011)

Assim como no trabalho apresentado por Amaral e Arouck (2013), a presente análise não abordará a dimensão uso da informação, uma vez que a Lei de Acesso à Informação ocupou-se apenas do conteúdo e do meio da informação. Importa-nos, nessa pesquisa, ater-nos a análise da qualidade da informação que é entregue aos cidadãos-usuários do Sistema de Informação do Executivo Estadual do Rio Grande do Norte, e-SIC RN, sob os aspectos de atributos de qualidade da informação relacionados às categorias meio e conteúdo apresentadas abaixo.

Categorias e atributos – análise da resposta ao cidadão-usuário e-SIC RN		
Categoria	Meio	Conteúdo
Atributos	Disponibilidade, Tempestividade, Tempo de Resposta.	Abrangência, Completude, Coerência, Correção, Imparcialidade, Simplicidade, Clareza, Concisão e Compreensibilidade.

Quadro 2; Fonte: Elaborado pelos autores

A escolha e seleção dos atributos a serem trabalhados nessa pesquisa se deram mediante critérios presentes nas normas que disciplinam o acesso à informação tais como: disponibilidade. A LAI, no seu art. 6, estabelece que: “Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis,

assegurar a proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso.

Do mesmo modo ocorre com os atributos tempestividade e tempo de resposta. A LAI, no seu art. 11, determina que o órgão ou entidade pública deverá autorizar ou conceder o acesso imediato à informação disponível ou prorrogar por mais 10 (dez) dias, mediante justificativa expressa.

Entre os atributos propostos pela metodologia apresentada por Arouk (2011), compreendemos que o conjunto dos atributos imparcialidade, simplicidade, clareza, concisão e compreensibilidade atende ao que se chama “linguagem cidadã”, tal qual apresentada na Instrução Normativa nº 1/2014 da Ouvidoria Geral da Controladoria Geral da União-CGU que conceitua linguagem cidadã como aquela que, além de simples, clara, concisa e objetiva, considera o contexto sociocultural do interessado de forma a facilitar a comunicação.

Na mesma linha de procedimentos, o Decreto nº 9.094/2017, que dispõe sobre a simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos, orienta a utilização de linguagem simples e compreensível, evitando o uso de siglas, jargões e estrangeirismos.

Aos atributos listados acima acrescentamos o item correção por compreendermos que um texto livre de erros ortográficos e cuidados na digitação representa o zelo, cuidado, respeito necessário e, parte da qualidade do atendimento a ser dispensada ao cidadão, usuário dos serviços públicos.

2.1 Conceitos Básicos Relacionados ao tema Transparência e Qualidade da Informação Utilizados no Artigo

Para efeitos deste artigo, algumas terminologias são conceituadas para melhor compreensão do leitor.

2.1.1 O primeiro é Transparência que designa a propriedade de um corpo que se deixa atravessar a luz e permite distinguir, através de sua espessura, os objetos que se encontram atrás. Nesse artigo o termo Transparência será utilizado como um dos requisitos de controle da sociedade civil sobre o Estado.

2.1.2. O conceito de Qualidade pode ser entendido sob a perspectiva da “adequação ao uso” (JURAN, 1990 apud AROUCK 2011); da conformidade com requisitos (CROSBY, 1979, 1984 apud AROUCK 2011).

2.1.3. Para conceituar os Atributos que utilizaremos na análise das respostas entregues aos cidadãos por meio do e-SIC RN, utilizaremos as definições propostas apresentadas por AROUK (2011). São eles:

2.1.3.1. Atributo disponibilidade: é a qualidade da informação que pode ser conhecida e utilizada por indivíduos, equipamentos ou sistemas autorizados (BRASIL, 2011, 2012). A disponibilidade qualifica a informação como disponível ou indisponível. Neste caso, não se trata de inexistência da informação, mas da possibilidade de ser conhecida e utilizada.

2.1.3.2. Atributo tempestividade: é a propriedade daquilo que ocorre no momento certo; oportunidade. A tempestividade qualifica a informação como tempestiva ou intempestiva; oportuna ou inoportuna.

2.1.3.3. Atributo abrangência: indica a capacidade de compreender uma vasta gama de tópicos. A abrangência qualifica a informação como abrangente ou restrita.

2.1.3.4. Atributo completude: caracteriza o que não falta partes ou elementos dos que o constituem ou dos que deve ter. A completude qualifica a informação como completa ou incompleta.

2.1.3.5. Atributo coerência: indica a existência de nexo harmônico das partes com o todo; mostra consistência lógica e conformidade com os fatos. A coerência qualifica a informação como coerente ou incoerente.

2.1.3.6. Atributo correção: indica a conformidade com padrões, apresentando-se sem falha, erro ou defeito. A correção qualifica a informação como correta ou incorreta.

2.1.3.7. Atributo imparcialidade: denota a capacidade de não favorecer ou prejudicar outrem, atendo-se a critérios objetivos, conforme princípios éticos estabelecidos. A imparcialidade, ou ausência de preconceitos, qualifica a informação como imparcial ou parcial.

2.1.3.8. Atributo simplicidade: é a apresentação singela, a partir de elementos básicos, sem complexidade. A simplicidade qualifica a informação como simples ou complicada.

2.1.3.9. Atributo clareza: refere-se a capacidade de representar fatos, coisas, dados de modo claro, distinto, inteligível. A clareza qualifica a informação como clara ou obscura.

2.1.3.10. Atributo concisão: é a propriedade da informação de apresentar um conteúdo de modo reduzido, atendo-se ao essencial. A concisão qualifica a informação como concisa ou profusa.

2.1.3.11. Atributo compreensibilidade: é a capacidade de a informação ser compreendida, apreendida, entendida. A compreensibilidade qualifica a informação como compreensível ou incompreensível.

3 Metodologia

A pesquisa tem caráter descritivo por ter como preocupação a identificação de critérios que qualifiquem a informação entregue aos cidadãos usuários do Sistema de Informação ao Cidadão – e-SIC RN.

Segundo Gil (2008) as pesquisas descritivas possuem como objetivo a descrição das características de uma determinada população, fenômeno ou de uma experiência. Uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

Quanto aos procedimentos, esta pesquisa se enquadra no tipo documental, pois visa selecionar, tratar e interpretar a informação bruta introduzindo-lhe valor. A Pesquisa Documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa. (Gil, 2008). E, quanto à abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa.

3.1. Delimitação, Fonte e Coleta:

A coleta de dados para análise se deu por meio de seleção aleatória dos registros, contidos na base de dados do Sistema e-SIC RN, correspondentes ao número de respostas enviadas ao cidadão-usuário, com delimitação de período compreendido entre janeiro a dezembro de 2019.

O universo total da população alvo desta pesquisa abrange uma amostra de 70 documentos, cuja população total corresponde a 1.124 documentos (quantidade de Pedidos de Informação respondidos em 2019) observando-se a proporcionalidade contida no modelo e definições de amostras apresentadas na Tabela PHILIPS abaixo.

TABELA PHILIPS⁵

Tamanho da População	Tamanho da Amostra	Índice de Problemas
501 - 1000	55	05
1001 - 2000	70	06
2001 - 5000	90	12
5.001 – 10.000	150	24
10.001 – 20.000	220	36
20.001 – 50.000	280	48
Maior que 50.001	350	60

Quadro 3; Fonte: Controladoria Regional do Estado de SC.

⁵ Conforme estabelecido no documento: “Modelo de Documentos para atuação do Controle Interno Municipal”, de autoria da Controladoria Regional da União do Estado de Santa Catarina. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/10480565-Modelo-de-documentos-para-a-atuacao-do-controle-interno-municipal.html>>

Os valores apresentados na linha destacada (quadro 3) correspondem ao material a ser trabalhado nessa pesquisa. Assim, a coluna Tamanho da População apresenta valores onde se inserem a população de 1.124 documentos-resposta entregues aos cidadãos-usuários por meio do e-SIC RN no ano de 2019.

Na coluna Tamanho da Amostra, se encontra a quantidade de documentos a serem submetidos à análise por essa pesquisa.

A terceira coluna, Índice de Problemas, indica o número máximo abaixo do qual a qualidade será considerada aceitável - no caso da amostra trabalhada nessa pesquisa é 6 (seis) ou, 8,6% do total da amostra. Caso o resultado aponte um número de problemas acima do índice indicado, a qualidade das respostas não será considerada suficientemente adequada ao padrão esperado.

3.2. Amostra x Análise:

Para seleção dos documentos a serem submetidos à análise, calculamos o percentual de Pedidos de Informação respondidos pelos órgãos, em relação ao total de Pedidos de informação respondidos pelo Executivo Estadual. Encontrado o percentual de cada órgão em relação ao total, multiplicamos esse percentual pelo tamanho da amostra (70) e dividimos por 100. Como resultado, tivemos 30 órgãos com um percentual que, depois de aplicada a soma, resultou em número de valor maior que zero.

3.3. Métrica

A métrica utilizada para pontuar os critérios selecionados seguiu conforme indicado no quadro 4 abaixo:

Categoria	Atributos	Itens avaliados	Pontuação
MEIO	1- Disponibilidade	A informação não se caracteriza como Pessoal ou Sigilosa (Reservada/Secreta/Ultrasecreta):	Válida / Não Válida
	2-Tempestividade	Respondido dentro do prazo da LAI (até 30 dias):	20
	3-Tempo de resposta	Respondido em até 20 dias:	10
		Respondido de 21 a 30 dias:	05
CONTEÚDO	1-Abrangência, completude e coerência	Responden tudo o que foi solicitado:	30
		Responden parcialmente o que foi solicitado:	15
		Não respondeu ao que foi solicitado:	0
	2-Imparcialidade	Ausência de expressões preconceituosas ou ofensivas a indivíduos/grupos:	10
		Ausência de opinião pessoal (uso de termos como “acho”, “penso”, etc.):	10
	3-Clareza, concisão, simplicidade, compreensibilidade:	Linguagem clara, simples e concisa (ausência de jargões, termos técnicos e estrangeirismos):	10
	4-Correção	Ausência de erros gramaticais	05
		Ausência de erros de digitação	05

Quadro 4; Fonte: Elaborado pelos autores

Inicialmente é observado se a Resposta contém dados pessoais e/ou classificados como reservado, secreto ou ultrassecreto pelo órgão analisado. No caso da resposta positiva, a pontuação será 0 (zero) pois estará ocorrendo o descumprimento da LAI.

Não havendo a exposição de dados/informações pessoais ou sigilosos e, a resposta ao Pedido de Informação, venha atender a todos os critérios positivamente, o órgão obtém o máximo de 100 pontos. Pontuando abaixo de 84 a resposta será considerada inadequada, pois estará acima do índice de problemas aceitável, que é 8,6%. Para fins de avaliação geral, será calculada a pontuação média obtida pela amostra.

Resultados e Discussão

Aplicado os critérios a partir da metodologia proposta, a amostra utilizada atingiu a média de 71,5 (setenta e um vírgula cinco) pontos, ficando abaixo do considerado aceitável, ou adequado, que é 84 pontos, conforme estabelecido pela métrica aplicada e apresentada no quadro abaixo.

AVALIAÇÃO GERAL – QUADRO RESUMO					
Categoria	Atributos	Itens avaliados	Valor	Pontos	% Alcançado
MEIO	1-Disponibilidade	A informação entregue não se caracteriza como Pessoal ou Sigilosa (Reservada/Secreta/Ultrasecreta).	Válida (S / N)	64 Válidos	91,4%
	2-Tempestividade	Respondido dentro do prazo da LAI (até 30 dias):	20	14,86	74%
	3-Tempo de resposta	Respondido em até 20 dias:	10	6,85	68%
		Respondido de 21 a 30 dias:	05		
CONTEÚDO	1-Abrangência completude e coerência	Responden tudo o que foi solicitado:	30	16,5	55%
		Responden parcialmente o que foi solicitado:	15		
		Não respondeu ao que foi solicitado:	0		
	2-Imparcialidade	Ausência de expressões preconceituosas ou ofensivas a indivíduos/grupos:	10	17,71	88,55%
		Ausência de opinião pessoal (uso de termos como “acho”, “penso”, etc.):	10		
	3-Clareza, concisão, simplicidade, compreensibilidade	Linguagem clara, simples e concisa (ausência de jargões, termos técnicos e estrangeirismos:)	10	6,71	67%
	4-Correção	Ausência de erros gramaticais	05	8,57	85,7%
		Ausência de erros de digitação	05		
TOTAL				71,5	71,5%

Quadro 5; Fonte: Elaborado pelos autores.

A partir dos dados analisados, podemos observar que dos critérios avaliados, na Categoria Meio, o atributo Disponibilidade cujo valor atribuído seria “válido” ou “não-válido” - onde o não-válido anula toda e qualquer outra pontuação que o PI em análise possa obter - alcançou o número de 64 documentos válidos, ou seja, 91,4% dos documentos analisados, sendo o melhor resultado entre os itens avaliados.

Ainda na Categoria Meio, temos os atributos Tempestividade e Tempo de Resposta, sendo o primeiro, um indicador do cumprimento da LAI no que se refere a prazo máximo para resposta e o segundo atributo, indicador da resolutividade. Os resultados foram 14,86 de um total máximo de 20 pontos, representando 74% para o

cumprimento do prazo de até 30 dias e, 6,85 pontos para um máximo de 10 pontos, ou seja, 68% da pontuação possível para as respostas entregues em até 20 dias, sem necessidade de justificativa de prorrogação de prazo, conforme estabelecido na LAI.

Para a Categoria Conteúdo, analisamos os critérios Abrangência, Completude e Coerência, a partir de três itens: “respondeu tudo o que foi solicitado”; “respondeu parcialmente o que foi solicitado” e, “não respondeu o que foi solicitado”. De todos os critérios analisados foi o que apresentou maior fragilidade, tendo alcançado somente 16,5 pontos, do total de 20 pontos possíveis, equivalendo a 55% da pontuação ideal.

Ainda na Categoria Conteúdo, no Critério Imparcialidade, a pontuação alcançada foi 17,71 pontos atingindo 88,5%, da pontuação ideal, representando o segundo melhor resultado para os itens analisados. Os Critérios Clareza, Concisão, Simplicidade e Compreensibilidade, obtiveram 67% dos pontos desejáveis, ao passo que o Critério Correção chegou a 85,7% da pontuação.

Quadro Comparativo Desempenho por Atributos (Esperado x Alcançado)

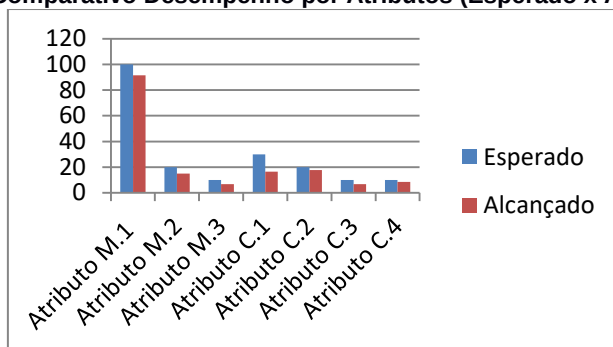


Gráfico 1; Fonte: Elaborado pelos autores

No quadro acima podemos observar que dos atributos analisados, o Atributo C.1 (Categoria Conteúdo e Critérios Abrangência, Completude e Coerência) foi o item que ficou mais aquém do desejado, sendo seguido pelo Atributo C.3 que representa os Critérios Clareza, Concisão, Simplicidade e Compreensibilidade. O Atributo Tempo de Resposta também atingiu uma pontuação que demonstra fragilidade no cumprimento do alcance do prazo inicial de até 20 dias para entrega da resposta ao Pedido de Informação.

De todos os critérios analisados, o Atributo M.1 (Disponibilidade), que avalia a validade da informação entregue, no sentido de indicar se existe dados pessoais ou dados sigilosos no corpo da resposta entregue ao cidadão, foi o que apresentou melhor desempenho, tendo sido identificados apenas 6 (seis) respostas contendo dados/informações com essas características.

Conclusão/Considerações

A partir da análise dos resultados, baseada na identificação e definição de atributos de qualidade da informação constantes na metodologia testada por Arouk (2011), podemos concluir que a qualidade da informação entregue ao cidadão por meio do Sistema de Informação ao Cidadão – e-SIC RN, apresenta fragilidades que comprometem a qualidade da informação, no que concerne ao atendimento de critérios definidos por Arouk como representativas da qualidade desejável da informação e metodologia adotada por esta Pesquisa.

Consideramos que o resultado dessa pesquisa foi alcançado e poderá contribuir para o aprimoramento da comunicação entre a sociedade e o Estado, para alertar os gestores quanto à qualidade da informação fornecida pelos órgãos aos cidadãos, assim como para a valorização da participação social na promoção de um Estado comprometido com valores democráticos e os anseios e direitos dos usuários de serviços públicos.

Nesse sentido, recomenda-se a capacitação dos operadores do Sistema e-SIC RN, assim como palestras de sensibilização com os gestores e servidores públicos estaduais, detentores da informação pública, com foco na qualidade da informação e atendimento ao que preceitua a Lei de Acesso à Informação. Recomenda-se também a aplicação anual dessa análise para acompanhamento e monitoramento do desempenho da qualidade da informação entregue ao cidadão nordestino.

Referências

AMARAL, Sueli Angelica do; AROUCK, Osmar. Atributos da qualidade da informação e a lei de acesso à informação. Anais do XXV Congresso Brasileiro de Biblioteconomia, Documentação e Ciência da Informação. Florianópolis, 2013.

AROUCK, Osmar, Atributos de qualidade da informação. (2011). 117f. Dissertação (mestrado) – Faculdade de Ciências da Informação, Universidade de Brasília, Brasília, 2011. Disponível em: < <http://hdl.handle.net/10482/9501>>.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em dez. 2019.

BRASIL. **Decreto nº. 9.094, de 17 de julho de 2017**. Dispõe sobre a simplificação do atendimento prestado aos usuários dos serviços públicos, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Decreto/D9094.htm#art25>. Acesso em 03/01/2020.

BRASIL, Instrução Normativa OGU/CGU n. I, de 5 de novembro de 2014. Disponível em: < <https://www.cgu.gov.br/sobre/legislacao/arquivos/instrucoes-normativas/in-ogu-01-2014.pdf>>. Acesso em 03/01/2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012.** Regulamenta a Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informação previsto no inciso XXXIII do caput do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 da Constituição. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/Decreto/D7724.htm> Acesso em 12/2019.

_____. **LEI Nº 12.527**, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informação previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 da Constituição Federal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> Acesso em 12/2019.

_____. **LEI Nº 13.460**, de 26 de junho de 2017. Dispõe sobre a participação, proteção e defesa dos direitos do usuário dos serviços públicos da administração pública. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13460.htm> Acesso em 12/2019.

BRASIL, Portaria Interministerial n. 140, de 16 de março de 2016. Disponível em: <https://www.cgu.gov.br/sobre/legislacao/arquivos/portarias/portaria_cgu-mpog_140_2006.pdf>. Acesso em 03/01/2020.

CAVALCANTE, P. **Gestão Pública Contemporânea:** do movimento gerencialista ao pós-NPM. 2017. Brasília. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=30733:td-2319-gestao-publica-contemporanea-do-movimento-gerencialista-ao-pos-npm&catid=397:2017&directory=1>. Acesso em 05/01/2020.

CONTROL. **Sistema de Informação ao Cidadão – e-SIC RN:** Natal. 2015. Disponível em: www.sic.rn.gov.br. Acesso em 12/2019.

GIL, A. C. (2008). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. Ed. São Paulo: Atlas. http://consad.org.br/wp-content/uploads/2017/05/Painel-15_01.pdf>. Acesso em 01/2020.

PEREIRA, José Matias. **Reforma do Estado e Transparência: Estratégias de controle da corrupção no Brasil.** VII Congresso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 2002. Disponível em: <<https://researchgate.net/publication/30864988>> Acesso em: 02 jan. 2020.

RIO GRANDE DO NORTE, **Projeto de Lei n.029/2019.** Dispõe sobre o Plano Plurianual do Estado (PPA) para o Quadriênio 2020-2023 e dá outras providências. Disponível em: <<http://www.gabinetecivil.rn.gov.br/Conteudo.asp?TRAN=ITEM&TARG=51141&ACT=&PAGE=0&PARM=&LBL=Projetos+de+Lei+Pendentes+San%E7%E3o>> Acesso em: 06 jan. 2020.

_____. **LEI Nº 9.963**, de 27 de julho de 2015. Dispõe sobre o acesso à informação no âmbito do Poder Executivo do Estado do Rio Grande do Norte. Disponível em: <http://www.al.rn.gov.br/portal/_ups/legislacao/2015/08/06/ae39efcab9703fff94aa4d90528fc7c4.pdf> Acesso em 12/2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

MENSURAÇÃO DA GESTÃO ORÇAMENTÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE SERGIPE COM O IQGO

Antonio Marcos Almeida Nascimento¹

Guilherme Maia Rebouças²

Alessandra Brandão dos Santos³

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo apresentar a experiência da administração pública estadual de Sergipe com relação à implementação do Índice de Qualidade na Gestão orçamentária (IQGO). Este índice é composto por seis indicadores, que buscam mensurar a capacidade de planejamento e execução dos orçamentos pelos diversos órgãos que compõem o Poder Executivo estadual, de modo a ajudar no aperfeiçoamento desses processos. O referido índice foi divulgado pela primeira vez em 2014, quando foram apresentados os resultados referentes aos anos de 2012 e 2013. A partir de então, no início de cada ano, é feita a avaliação do exercício anterior e seus resultados são divulgados, tanto para o alto escalão do governo, como para todos os participantes dos processos de planejamento e execução orçamentária. Os dados apresentados, levam a concluir que essa metodologia tem conseguido resultados positivos em relação a melhoria da gestão do orçamento estadual, principalmente, por estimular uma competição saudável entre os

¹ Mestrando em Economia pela Universidade Federal de Sergipe – UFS, antoniomarcos.economia@gmail.com;

² Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, guilherme.reboucas@segg.se.gov.br;

³ Graduada em Direito pela Faculdade de Negócios de Sergipe – FANESE, alessandra.brandao@sefaz.se.gov.br.

órgãos/entidades. Entretanto, entende-se que a melhoria ainda é tímida, o que aponta para necessidade de outras iniciativas complementares, para que os orçamentos apresentem resultados mais efetivos.

Palavras - Chave: Orçamento público. gestão orçamentária. mensuração de resultados.

Introdução

O orçamento tem papel central na organização e funcionamento da administração pública, alinhando vários processos desde o momento da tomada de decisões e negociações alocativas até as prestações de contas anuais. Todas essas funções acabam por dotar o orçamento de uma multiplicidade de “naturezas:

Ao ver o orçamento como o resultado do processo de avaliação de demandas e de escolha entre alternativas ressalta-se a sua natureza política. Se destacadas as questões fiscais – receitas, despesas, déficits e dívidas – é a natureza econômica que aflora. Orçamento como a lei que estima a receita e autoriza tetos de despesas define a sua natureza jurídica. Ver o orçamento como o plano das realizações da administração pública é chamar a atenção para o seu importante papel como instrumento de gestão, de administração. Ao antecipar os fluxos de arrecadação e pagamento, o orçamento é, portanto, um instrumento financeiro. Há, igualmente, uma natureza contábil no orçamento quando, por meio das contas, antecipa o resultado patrimonial e global da gestão (GIACOMINI, 2017, p. 54).

Core (2001), citando *Allen Schick* (1966), apresenta três funções básicas para o orçamento público: planejamento, gerência e controle. Dificilmente se consegue equilibrar essas três funções. Os orçamentos tradicionais tendem a privilegiar a função controle. O orçamento por desempenho procura privilegiar a função gerencial, enquanto o orçamento-programa, a função planejamento. O autor observa que, no Brasil, normalmente, tem-se privilegiado a função controle. A reforma gerencial dos orçamentos, com o Plano Plurianual (PPA) 2000-2003 e o Orçamento 2000 teve como objetivo equilibrar essas funções. Infelizmente, apesar de alguns avanços, com o reforço das funções planejamento e gerência, ainda não se conseguiu tirar a prevalência da função controle.

Dentro desses esforços de aprimorar o orçamento público, buscando um maior equilíbrio entre as citadas funções, a Superintendência de Programação Econômica e

Orçamento (SPEO)⁴ da antiga Secretaria de Planejamento, Orçamento e Gestão (SEPLAG)⁵, na qualidade de órgão central do sistema de planejamento e orçamento do estado, criou, em 2014, o Índice de Qualidade na Gestão Orçamentária (IQGO). Este índice é composto por seis indicadores, que buscam medir a capacidade de planejamento e execução orçamentária dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual.

O IQGO foi aplicado a partir dos dados orçamentários do exercício de 2012, cujos resultados foram divulgados em 2014, ano em que o Índice foi criado. A partir de então, tão logo o exercício financeiro é encerrado, são procedidos os cálculos para mensuração dos índices alcançados pelos diversos órgãos/entidades. A média dos índices de todos os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual compõe a nota atribuída ao Governo, como um todo.

A cada ano, a Superintendência Geral de Orçamento elabora relatórios individuais de cada órgão/entidade e os discute com os respectivos diretores e assessores de planejamento. Posteriormente, esse relatório é enviado formalmente ao gestor de cada pasta. Os resultados obtidos também são apresentados no Conselho Estadual de Reestruturação e Ajuste Fiscal (CRAFI). Neste momento, está sendo finalizada a mensuração dos resultados referentes aos dados de 2019.

O IQGO tem sido uma das principais ferramentas desse processo de avaliação do ciclo orçamentário passado, orientando os órgãos e entidades no aperfeiçoamento dos seus orçamentos, levando-os a construir propostas mais realistas para os próximos ciclos.

Dada a heterogeneidade dos órgãos que compõem o Poder Executivo Estadual, o parâmetro que tem sido utilizado para realizar comparações de performance é a evolução do índice conseguido pelo próprio órgão, em relação aos exercícios anteriores. Os órgãos que aparecem nas primeiras colocações são aqueles que mais conseguem evoluir no ano em que está sendo avaliado, em relação ao índice

⁴ A SPEO tinha como Superintendente um dos autores deste trabalho, o Especialista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, Guilherme Maia Rebouças, que esteve à frente de todo o processo de concepção e implementação do IQGO.

⁵ A Lei nº 8.496, de 28 de dezembro de 2018, delegou à Secretaria de Estado da Fazenda as tarefas de orçamento, incluindo a gestão do PPA, da Lei de Diretrizes Orçamentária (LDO) e da Lei Orçamentária Anual (LOA), sob a responsabilidade da atual Superintendência Geral de Orçamento.

observado no ano anterior. As últimas colocações ficam com os órgãos que menos evoluíram positivamente ou mesmo os que tiveram piora no Índice.

O Índice de Qualidade na Gestão Orçamentária (IQGO) tem como objetivo principal auxiliar os técnicos e gestores no aperfeiçoamento dos processos de planejamento e execução orçamentária, na medida em que indicam pontos que precisam ser melhorados para atingir a efetividade dos gastos orçamentários. E ainda, incentiva uma competição saudável entre os diversos órgãos, o que também contribui para o aperfeiçoamento desses processos.

Metodologia

O IQGO é composto por seis indicadores divididos em três dimensões: Gestão por Orçamento, Planejamento Orçamentário e Execução Orçamentária.

3.1 Gestão por Orçamento

Essa dimensão avalia a capacidade de cada órgão/entidade de usar o orçamento como instrumento de gestão estratégica, priorizando ações finalísticas e produzindo resultados físicos. Compõem essa dimensão os seguintes indicadores:

a) Foco na Missão (FNM): esse indicador pondera as Despesas Liquidadas em Ações Finalísticas com o total da Despesa Liquidada Total do órgão. O intuito é avaliar quanto do orçamento é gasto com ações finalísticas. Também visa combater a centralização dos empenhos nas ações de manutenção dos órgãos, o que dificulta a avaliação do esforço do governo nas ações voltadas às necessidades da população e prejudica a transparência.

A seleção das ações finalísticas é feita pela SUPERORC e validada com os órgãos/entidades. Para fins de cômputo desse indicador, não são consideradas as despesas com pessoal e encargos sociais, com sentenças judiciais e com amortização e juros da dívida. As informações provêm do Sistema Integrado de Gestão Pública (i-Gesp), que tem atualização em tempo real.

$$FNM = \text{Despesa Liquidada das Ações Finalísticas (DLAF)} / \text{Despesa Liquidada Total (DLT)}.$$

b) Execução Física Total (EFS): mede a eficácia das ações dos órgãos/entidades, portanto, a capacidade de entregar os resultados planejados à sociedade. A cultura orçamentária privilegia o lado financeiro em relação às metas físicas, que são comumente

negligenciados: o EFS pretende estimular os órgãos a mensurar com mais exatidão o resultado físico das ações. As informações provêm de Planilha de Acompanhamento Anual enviada pelos órgãos/entidades ao final de cada ano.

$$\text{EFS} = \text{Soma dos Desvios da Eficácia das Ações (DEA)} / \text{Número total de Ações}$$

$$\text{DEA} = 1 - \text{ABS} (\text{Meta Prevista} - \text{Meta Realizada} / \text{Meta Realizada})$$

3.2 Planejamento Orçamentário

Capacidade de previsão física e financeira das ações, organização das etapas das ações e clareza das prioridades do órgão/entidade. Essa dimensão é composta pelos seguintes indicadores:

a) Acerto no Planejamento Orçamentário (APO): pondera o valor remanejado ou suplementado com o total do orçamento. Espera-se inibir modificações desnecessárias nos orçamentos e estimular um melhor planejamento orçamentário. As informações provêm do i-Gesp.

$$\text{APO} = 1 - (\text{Valor Suplementado} / \text{Dotação Inicial})$$

b) Exequibilidade Orçamentária (EQO): compara o número de ações com execução financeira não nula com o total de ações e objetiva inibir a prática de janelas orçamentárias, que dispersa recursos e decorre da baixa capacidade de escolher prioridades pelos órgãos/entidades. As informações provêm do i-Gesp.

$$\text{EQO} = \text{Ações com Execução Financeira} / \text{Total de Ações}$$

3.3 Execução Orçamentária

Capacidade operacional de realizar o orçamento previsto, ajustado, quando necessário, ao longo da sua execução. Dimensão composta pelos seguintes indicadores:

a) Foco na Execução Orçamentária (FEO): mede o número de ações com execução financeira acima de 50% em relação ao total de ações orçamentárias do órgão/entidade. Esse indicador visa estimular a resolubilidade da ação governamental. As informações provêm do i-Gesp.

$$\text{FEO} = \text{Ações com Execução Financeira} > 50\% / \text{Número de Ações}$$

b) Execução Financeira Total (EFN): pondera o total da despesa liquidada pela dotação orçamentária atual. Sendo esta, a dotação inicial, acrescida das suplementações e abatidas as anulações ao longo do exercício. Esse indicador procura inibir a prática de

inflar artificialmente as dotações com vistas a operar com folga, durante a execução orçamentária. As informações provêm do i-Gesp.

$EFN = \text{Despesa Liquidada Total} / \text{Dotação Orçamentária Atual}$

3.4 Apuração do Índice

Todos os indicadores variam entre 0 e 1 e foram construídos para representarem uma relação direta, isto é, quanto maior, melhor. Assim, o IQGO tem a seguinte fórmula:

$IQGO = FNM + 2x EFS + 2x APO + 2x EQO + 2x FEO + EFN$ (vide Tabela 1).

A nota obtida pode variar entre 0 e 10, com a seguinte escala de avaliação ou conceitos: de 0,0 a 2,0 - Péssimo; de 2,1 a 4,0 - Ruim; de 4,1 a 6,0 - Regular; de 6,1 a 8,0 - Boa; e de 8,1 a 10 - Excelente.

Tabela 1 - Estrutura Global do IQGO

Índice de Qualidade da Gestão Orçamentária	
Dimensão	PESO
1. Gestão por Orçamento	
1.1 Percentual de Execução em Ações Finalísticas (FNM)	1
1.2 Percentual de Execução de Metas Físicas (EFS)	2
2. Planejamento Orçamentário	
2.1 Percentual de Suplementações Orçamentárias (APO)	2
2.2 Percentual de Ações com Execução Financeira (EQO)	2
3. Execução Orçamentária	
3.1 Percentual de Ações com Execução Financeira $\geq$ a 50% (FEO)	2
3.2 Percentual de Execução Financeira Total (EFN)	1

Resultados e Discussão

Ao longo dos anos, o IQGO geral (média da nota de todos os órgãos e entidades) apresentou um resultado positivo, saindo de 5,13, no primeiro ano em que foi aplicado, para 6,65, em 2018, tendo atingido seu melhor índice em 2017, quando atingiu o valor de 6,96 (vide tabela 2). Esses resultados apresentados demonstram uma gradativa melhora na gestão orçamentária dos órgãos e entidades do Poder Executivo. Considera-se que, muito do que foi alcançando neste período, pode ser imputado a própria aplicação dessa mensuração de resultados.

A diminuição da nota geral em 2018, em parte, pode ser explicada em virtude da não entrega em tempo hábil dos dados de execução de metas físicas por alguns órgãos, o que prejudicou o desempenho do indicador EFS, cujo peso é 2. Outro fator que contribuiu para a redução na nota total em 2018 foi o aumento de ações orçamentárias sem execução financeira, como também o de ações com execução igual ou abaixo de 50%, que são medidos pelo EQO e FEO, respectivamente. (vide tabela 2). Tal fato, em grande parte, pode ser explicado em função da frustração de receitas, devido a persistência da crise econômica, principalmente, em estados nordestinos, como Sergipe.

Não obstante, verifica-se um quadro positivo na execução orçamentária quando se compara 2012 a 2017. Os atores responsáveis pelo processo passaram a perceber a importância de elaborar um orçamento mais próximo da realidade, o que se reflete, por exemplo, na diminuição de alterações orçamentárias, medido pelo APO, principalmente, em 2018.

Tabela 2 - IQGO - Sergipe (Poder Executivo) – 2012 a 2018

Dimensões do IQGO	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Gestão por Orçamento	0,79	0,86	0,98	1,00	1,14	1,19	1,12
1.1 Foco na Missão (FNM)	0,55	0,51	0,54	0,55	0,54	0,55	0,56
1.2 Execução Física Total (EFS)	0,24	0,35	0,44	0,45	0,60	0,64	0,56
2. Planejamento Orçamentário	1,28	1,33	1,35	1,43	1,46	1,55	1,60
2.1 Acerto no Plan Orçamentário (APO)	0,71	0,70	0,79	0,85	0,80	0,79	0,86
2.2 Exequibilidade Orçamentária (EQO)	0,57	0,63	0,56	0,58	0,66	0,76	0,74
3. Execução Orçamentária	1,15	1,16	1,19	1,19	1,40	1,46	1,30
3.1 Foco na Exec Orçamentária (FEO)	0,40	0,42	0,41	0,41	0,49	0,56	0,48
3.2 Execução Financeira Total (EFN)	0,75	0,74	0,78	0,78	0,91	0,90	0,82
IQGO Total*	5,13	5,45	5,72	5,91	6,55	6,96	6,65

* IQGO = FNM + 2x EFS + 2x APO + 2x EQO + 2x FEO + EFN

O FNM, no período de 2012 a 2018, que mede a execução financeira em ações consideradas finalísticas, foi o indicador que menos apresentou crescimento, apontando uma nota que demonstra um ponto importante que merece atenção e precisa ser melhorado.

Em relação aos conceitos, também se verifica uma tendência de melhoria no período avaliado, em relação às Unidades Orçamentárias (UO's) que compõem o Poder Executivo. Em 2012, apenas 2% das UO's foram classificadas como "Excelentes", tendo chegado a

15%, em 2018. Já no conceito “Bom” eram 27%, em 2012, tendo chegado a 64%, em 2017 e recuado um pouco em 2018, para 59%, mas ainda, um patamar bem superior ao do início das avaliações (vide tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação por UO - Sergipe (Poder Executivo) – 2012 a 2018

Conceito	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018	
	UO	%	UO	%	UO	%	UO	%	UO	%	UO	%	UO	%
Excelente	1	2	1	2	1	2	3	8	4	10	6	15	6	15
Bom	12	27	12	27	17	40	15	39	24	61	25	64	24	59
Regular	20	46	22	51	18	44	17	45	10	26	8	21	10	24
Ruim	11	25	9	20	6	14	3	8	1	3	0	0	1	2
Péssimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	44	100	44	100	42	100	38	100	39	100	39	100	41	100

Obs: a variação na quantidade de UO's é devido às reestruturações administrativas.

Ainda na tabela 3, observa-se em 2018, que 24% das UO's estavam no conceito “Regular”, indicando que ainda eram necessários muitos esforços para melhorar a capacidade de gestão orçamentaria desses órgãos/entidades, para que entreguem resultados cada vez mais positivos para a sociedade.

Mesmo reconhecendo a importância do IQGO, a experiência mostra que apenas este instrumento não é suficiente para se alcançar os resultados pretendidos. Por isso, outras iniciativas estão sendo desenvolvidas, como o aprimoramento dos processos de monitoramento e avaliação. E ainda, neste ano de 2020, o estado está procurando tornar mais difícil o processo de alteração orçamentária, no sentido de incentivar os órgãos a refletirem melhor sobre suas necessidades, na esperança de que, com isso, os orçamentos futuros espelhem melhor a realidade. Assim, além da análise rigorosa de cada solicitação de alteração, esses pedidos só estão sendo recebidos em janelas específicas de tempo. Inicialmente, as solicitações de crédito estão sendo recebidas apenas nos primeiros seis dias de cada mês. A intenção é que, paulatinamente, a abertura de tais janelas vá diminuindo, de modo a chegar a apenas duas por ano, uma a cada semestre, ou mesmo, apenas uma durante todo o exercício.

Conclusão/Considerações

Os indicadores ajudam a avaliar a gestão orçamentária, e então, a partir dos resultados obtidos, permitem uma reflexão sobre novas formas de otimização e

aprimoramento da elaboração e execução dos orçamentos, tomando como foco os princípios da eficiência e da efetividade das despesas públicas.

Em resumo, podemos inferir que essa metodologia tem estimulado os órgãos e entidades estaduais a melhorarem sua capacidade de gestão orçamentária, visto que o IQGO tem apresentado evolução nos últimos anos, embora se reconheça que muito o estado ainda tem que evoluir para que a maioria dos seus órgãos e entidades estejam classificadas como de “Excelência” nos critérios mensurados pelo Índice em questão.

Todavia, adequar as realidades social, econômica e política, em constante alterações, ao ciclo orçamentário, não é um desafio fácil. Seu sucesso depende de muito esforço e persistência. O IQGO utilizado pelo estado de Sergipe, representa apenas um passo nesse sentido.

Referências

ARAÚJO JUNIOR, Listx Antônio de. **Índice de Desempenho do Planejamento (IDP) – Uma Proposta de Avaliação Orçamentária e Institucional**. Monografia agraciada com menção honrosa no I Prêmio SOF de Monografias (2007): 2ª Edição; Belo Horizonte, 2008. Disponível em: http://monografias.fjp.mg.gov.br/handle/1234_56789/1927, acesso em: 10 de fevereiro de 2020.

BOECHAT, Stephan Righi. **Orçamento por resultados e direito financeiro**. Série Direito Financeiro, coordenada por José Mauricio Conti. São Paulo: Blucher, 2018.

CORE, Fabiano Garcia. **Reforma Gerencial dos Processos de Planejamento e Orçamento**. Texto para Discussão, 44; Brasília: ENAP, 2001.

GIACOMONI, James. **Orçamento Público**. 16ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO (MPOG). **Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores**. Brasília, 2009.

SANCHES, Osvaldo M. O ciclo orçamentário: uma reavaliação à luz da Constituição de 1988. In: GIACOMONI, James; Pagnussat, José Luiz. (orgs) **Planejamento e orçamento governamental**. Brasília: ENAP, 2006.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

META- AVALIAÇÃO: O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DA GESTÃO PARA RESULTADOS NA SECRETARIA DA EDUCAÇÃO DO CEARÁ

Francisca Juliana Feitosa Soares ¹

Célia Maria Soares Pereira ²

Denílson Albano Portácio ³

Lúcia Maria Gomes ⁴

Resumo

A Gestão para Resultados introduz no governo uma nova filosofia que tem como foco a sociedade de modo geral, que faz uso das políticas e ações governamentais, orientando-se para os resultados de desenvolvimento. A relevância deste relato de experiência concerne à compreensão dos modos através dos quais se dão os significados em torno da GpR e das expectativas que a nova gestão pública gera na educação do estado do Ceará, traçando suas evoluções distintas e seus cruzamentos. Vale ressaltar que a metodologia apresentada para o relato de experiência da SEDUC está pautada na meta-avaliação de processos, podendo ser observado nos indicadores, metas e projetos presentes no Acordo de Resultados (AR) da Secretaria. Como resultado institucionalizou-

1. Pós-Graduada *strictu sensu* do mestrado em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal Ceará – CE, juliana.soares@seduc.ce.gov.br;

2. Especialista em Planejamento Educacional pela Universidade Salgado de Oliveira – RJ, celias@seduc.ce.gov.br;

3. Mestre em Letras pela Universidade Federal do Ceará – CE, denilsonap@seduc.ce.gov.br

4. Mestre em Gestão Educacional pela Universidade Estadual Vale do Acaraú - CE, lucia.gomes@seduc.ce.gov;

se o monitoramento mensal dos indicadores e entregas presente no AR e uma cultura de monitoramento contínuo com foco nos resultados para estimular a tomada de decisões e promover o alinhamento organizacional frente a estratégia.

Palavras- Chave: Meta-Avaliação, Gestão para Resultados, Educação.

Introdução

Durante os anos 1980 e 1990 ocorreu um processo de modernização da administração pública e de reforma do Estado baseado em um modelo que ficou conhecido como Nova Gestão Pública, que foi sendo concebida e implantada de forma progressiva (FALCONI, 2009). O modelo de Gestão para Resultados (GpR) está inserido nesse processo que centra nos aspectos comportamentais e em ferramentas gerenciais. É um modelo em que o setor público passa a adotar uma postura empreendedora onde o governo é um meio e não um fim em si mesmo (HOLANDA, 2006).

O Governo do Estado do Ceará, assim como ocorreu em outros estados brasileiros, adotou o modelo da GpR almejando maior eficiência, eficácia e efetividade na execução das suas políticas públicas. Esse modelo se fortaleceu no plano de governo do atual governador, Camilo Sobreira de Santana, nos eixos estratégicos conhecidos como “7 Cearás” (CEARÁ, 2017b) e foi regulamentado por meio de decreto (CEARÁ, 2017a) estabelecendo as ações que possam atender aos resultados estratégicos de cada eixo. O presente relato de experiência busca evidenciar e avaliar apenas o eixo conhecido como “Ceará do Conhecimento”, que abrange políticas públicas focadas na produção e difusão do conhecimento e, mais especificamente, as desenvolvidas pela Secretaria da Educação do Ceará.

Devido à sua importância no cenário atual, em que se percebe uma nova forma de fazer gestão pública orientada para resultados tanto no contexto nacional como internacional, e está em processo de implantação, o modelo GpR chama atenção como uma proposta do Governo de tornar-se mais eficaz.

A implantação do modelo de Gestão para Resultados é centralizada na Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado do Ceará (SEPLAG), que propõe fortalecer a gestão pública nas setoriais por meio da integração entre planejamento, orçamento, monitoramento e avaliação.

Metodologia

Sendo assim, com este relato de experiência, propomos a chamada meta-

avaliação através do modelo de Gestão para Resultados implementado no Governo do Estado do Ceará, com o enfoque na Secretaria da Educação. Busca-se, por meio da meta-avaliação, verificar se os objetivos inicialmente traçados foram atingidos de forma adequada e eficaz, e se o desenvolvimento do programa, projeto ou entrega revelou seu mérito. Meta-avaliação significa avaliar o que foi avaliado.

As avaliações educacionais podem ser vistas como um caso particular das avaliações de programas e/ou políticas e, deste modo, estão relacionadas à ideia de resultados. A administração pública percebeu um cenário propício para implementar esse modelo, onde eficiência, produtividade, e qualidade, constituem-se metas a serem alcançadas e monitoradas durante a formulação e execução das políticas do setor. Esta crença na dimensão transformadora da educação se traduz nas linhas estratégicas estabelecidas pela Secretaria da Educação do Ceará, em todos os níveis e modalidades de ensino e nos indicadores selecionados para aferir os resultados de sua gestão.

Ao investigarmos o modelo GpR na Secretaria de Educação do Estado do Ceará, destacamos como fundamentais indicadores de análise deste relato os seguintes aspectos: constituição dos mecanismos de funcionamento; diretrizes de implementação da GpR na Secretaria de Educação; estruturação e implementação do Acordo de Resultados; projetos estratégicos e metas prioritários; monitoramento e avaliação sistemáticos; mecanismos de integração a rede de planejamento do Estado.

Com efeito, procuramos trabalhar esses pontos à luz da análise dos objetivos propostos pelo modelo de Gestão para Resultados, dos significados em torno deste e das expectativas que a nova gestão pública gera na educação do Estado do Ceará, traçando suas evoluções distintas e seus cruzamentos.

Segundo Jannuzzi (2014), o fortalecimento do campo da profissionalização pelo qual a gestão pública brasileira passa, em suas três estâncias governamentais, a pactuação de objetivos setoriais e a implementação de arranjos federativos na operação dos programas requerem estruturação de burocracias especializadas em políticas públicas. Para esses corpos técnicos, as atividades de compilação, levantamento e organização de dados, mais a produção de indicadores de monitoramento e pesquisas de avaliação, constituem componentes essenciais à boa gestão.

Com origem nesse pensamento, concebemos como relevante o relato de experiência da Secretaria da Educação do Ceará na perspectiva do modelo GpR sinalizando um permanente monitoramento e avaliação de seus resultados, na busca

conjunta de políticas públicas que atendam às necessidades da população pela melhoria progressiva da qualidade do ensino.

Cabe ressaltar que a metodologia aqui apresentada está pautada na meta-avaliação de processos, podendo ser observado nos indicadores, metas e projetos presentes no Acordo de Resultados (AR) da Secretaria da Educação. Stufflebeam foi um dos primeiros autores a refletir sobre o processo de avaliação como um método para tomada de decisão apontando para os gestores dos programas educacionais a avaliação como recurso para a tomada de decisão gerencial.

Nilsson e Hogben (1983 *apud* HORTHEN, 2004) observaram muito bem, que a meta-avaliação não se refere somente à avaliação de estudos específicos, mas também à avaliação de todas as funções e práticas da própria avaliação.

Outro recurso técnico-metodológico utilizado nesse processo da meta-avaliação foi a observação participante, que tem como o objetivo captar a dinâmica de funcionamento da instituição, bem como compartilhar as motivações, perspectivas, expectativas dos gestores públicos, assessores técnicos e profissionais diretamente ligados a construção do objeto de Pactuação dos Resultados. A observação participante é uma importante técnica, pois segundo Becker (1999), ela é:

Um processo no qual a presença do observador numa situação social é mantida para fins de investigação científica. O observador está em relação face a face com os observados, e, em participando com eles em seu ambiente natural de vida, coleta dados. Logo, o observador é parte do contexto sendo observado no qual ele ao mesmo tempo modifica e é modificado por este contexto. (BECKER 1999, p. 71).

Enfim, este relato de experiência privilegiou seus dados através das técnicas apresentadas, tendo também a pesquisa documental como fonte complementar de informações relevantes para o processo de avaliação.

Resultados e Discussão

O estado do Ceará, no governo do Lúcio Gonçalo de Alcântara (2003-2006) seguiu o processo de modernização da administração pública e reforma do Estado na mesma vertente de mudança ocorrida nos demais estado brasileiros. Seguiu inovando e buscando uma forma de melhor gerir os recursos e oferecer serviços públicos de qualidade a sociedade cearense criando a Gestão por Programas através do Decreto 27.119 de 27 de junho de 2003.

Para fortalecer o decreto de criação da Gestão de Programas foi criado em

seguida o decreto 27.524/2004 de 09 de agosto de 2004, o qual instituiu o Comitê de Gestão por Resultados baseado no modelo canadense, constituindo-se assim, em um espaço de discussão e tomada de decisão das dificuldades encontradas. A criação do referido Comitê viria fortalecer o processo de gestão das secretarias de governo, dentre as secretarias que adotaram metodologias que viabilizassem a modernização no processo de gestão, a Secretária da Educação Básica foi uma das pioneiras na metodologia de Gestão por Resultado.

Na gestão do governador Cid Ferreira Gomes (2007-2010), o processo da GpR é retomado com a criação da Lei de N° 13.875 de 07 de fevereiro de 2007. Apesar da criação de uma lei específica, não podemos perceber claramente dentro da Secretaria da Educação o impacto do processo da implementação da GpR. Ao mesmo tempo, não temos como destacar os reais motivos da metodologia não ter sido internalizada na rotina da secretaria.

No quadriênio da gestão estadual que corresponde ao período (2014-2018), a GpR é retomada com maior visibilidade e fortalecida, com uma proposta voltada a integração dos instrumentais de planejamento elaborados pela setorial. Isso fez com que a secretaria fortalecesse o seu planejamento e conseguisse visualizar concretamente os resultados prioritários a serem alcançados no período de um ano.

Neste mesmo período foi iniciado a correlação dos instrumentais de planejamento ao mesmo tempo em que os técnicos receberam formação voltada para a nova fase da GpR. Em 2017 foi assinado o primeiro Acordo de Resultado de implementação da GpR, retomando o processo de execução do projeto da Gestão para Resultados.

Nesse modelo de Gestão para Resultados o marco diferencial em relação ao modelo implementado no Governo *Lúcio Gonçalo de Alcântara (2003-2006)* foi a implantação do instrumento “Acordo de Resultados” (documento norteador que visa estabelecer Desafio, Indicadores, Entregas e Metas) possibilitando através desse mecanismo o monitoramento, a avaliação, e tomada de decisão pelo gestor da pasta.

O Acordo de Resultados é efetivado entre o governador do estado, a Secretaria da Educação e com a participação da Secretaria de Planejamento e Gestão e Secretaria da Fazenda. Como já relatado é um documento que visa instrumentalizar os principais projetos prioritários e sua devida financiabilidade aos projetos MAPP (Monitoramento de Ações e Projetos Prioritários) e consequentemente as ações orçamentárias. E através das reuniões do COGERF(Comitê de Gestão por Resultados e Gestão Fiscal) são

deliberados limites para os MAPPS solicitados e com fluxo diferenciado para os MAPP's do AR. Os principais projetos prioritários do AR da Secretaria da Educação são: mais infância, mais paic, escola em tempo integral, expansão da infraestrutura escolar, projeto chego junto chego bem, entre outros, com suas metas, indicadores e entregas correlatas.

A Secretaria da Educação apresentou, ao longo dos três anos de implementação do Acordo de Resultados, seis desafios a serem superados, destes, cinco são ligados ao tema Educação Básica, são eles: apoiar os municípios na ampliação da Educação Infantil, Induzir a melhoria do desempenho acadêmico do Ensino Fundamental I e II, Ampliar o acesso do Ensino Médio, com ênfase na expansão da oferta em Tempo Integral, e universalizar o atendimento dos jovens de 15 e 17 anos e, por último, assegurar a oferta de Ensino Médio articulada a Educação Profissional esse específico do tema Educação Profissional.

Os projetos prioritários que foram escolhidos pela gestão superior para compor o AR são ações consolidadas pela Secretaria que contribuem diretamente para superação dos desafios, como por exemplo, o PAIC (Programa de Alfabetização na Idade Certa) que vem apresentando índices favoráveis ao longo dos anos através do Sistema Permanente de Avaliação do Ceará- SPAECE. No ano de 2019, os estudantes do Ensino Médio apresentaram uma significativa melhora nos níveis de proficiência em Matemática e em Língua Portuguesa, os melhores resultados desde 2012. Indicando média de 274,3 em Matemática e 278,2 em Língua Portuguesa. Outra política presente no AR é que vem contribuindo para melhoria da Educação no Ceará é a implantação das Escolas em Tempo Integral. Hoje o estado do Ceará conta com 130 escolas em Tempo Integral. Essa política está alicerçada na premissa da universalização da Escola em Tempo Integral visando atender à Lei Nº 16.287, de 20 de julho de 2017, à meta 6 do Plano Nacional de Educação(PNE) e a meta 6 do Plano Estadual de Educação(PEE).

Em articulação, a Secretaria do Planejamento e Gestão institucionalizou o monitoramento mensal dos indicadores e entregas presente no AR, tendo como finalidade estabelecer uma cultura de monitoramento contínuo, analisar a evolução de implementação da estratégia com foco nos resultados, estimular a tomada de decisões e promover o alinhamento organizacional frente à estratégia.

Em relação ao monitoramento dos indicadores e entregas cabe salientar algumas dificuldades em relação ao processo. A Secretaria da Educação apresenta em sua cesta, indicadores consolidados e articulados com outros planos (Plano Estadual de Educação- PEE, Plano Plurianual-PPA), como por exemplo, o indicador "Crianças no 2º ano do

Ensino Fundamental alfabetizadas (SPAECE ALFA) – Rede Pública”, mas devido à dificuldade de mensuração do dado, torna-se inviável seu monitoramento. Há um descompasso entre o monitoramento e avaliação do ano, pois só é aferido seus resultados no ano posterior o que acarreta uma morosidade na tomada de decisão caso haja necessidade de correção de fluxo.

Até 2018 as entregas presentes no Acordo de Resultados estavam direcionadas a ampliação da oferta de vagas pelo meio da construção de escolas. A partir da pactuação do AR de 2019, a essência das entregas passaram a ser a qualidade da educação ofertada, com foco no pedagógico. Dessa forma, no desenvolvimento do monitoramento e avaliação final do AR a Secretaria da Educação inferiu e se despreendeu pura e simplesmente da dependência de construção de escola alcançando metas de lastro estrutural-pedagógico.

Ao considerar a avaliação como um processo que favorece a tomada de decisão, e, especificamente no caso da avaliação institucional, com o intuito de assegurar o nível de qualidade desejado para a educação básica, entende-se a necessidade de uma reavaliação contínua desse processo.

De acordo com Gimenes (2007,p.227) "os diferentes processos avaliativos não se encerram nas conclusões de seus relatórios ou nas ações realizadas a partir de seus resultados". Logo, a meta-avaliação colabora com o aprimoramento das políticas públicas, das ações e dos processos institucionais por meio dos seus instrumentos de acompanhamento e monitoramento do objeto avaliado.

Para que as políticas públicas possam serem executadas plenamente faz-se necessário que os órgãos gestores invistam em estratégia que resultem em maior acompanhamento e monitoramento, por isso se fez necessário o desenvolvimento dos sistemas de controle interno previstos na Constituição Federal e na Lei de Responsabilidade Fiscal que permitem aos gestores acompanhar o desenvolvimento dos serviços públicos, da adequada aplicação dos recursos e da indispensável preservação do patrimônio público e, ainda, garante a transparência das contas públicas. Por isso, a existência dos Tribunais de Contas que são órgãos especializados, com competências constitucionais exclusivas, que exercem o controle externo. São eles que têm a função de auxiliar o poder legislativo no controle externo. É aos Tribunais de Contas que a administração pública deve periodicamente prestar contas de sua atuação. Dessa forma, há uma exigência desses tribunais para que ao prestarem contas, os órgãos públicos, alinhem seus instrumentos de planejamento para que se possa confrontar a execução do

desembolso financeiro com as ações programadas no PPA, LDO, Planejamento Estratégico, PEE (no caso da Secretaria da Educação) e GpR.

Conclusão/Considerações

A partir da implementação do processo da GpR na secretaria da educação, podemos constatar a importância do acompanhamento, monitoramento e avaliação da aprendizagem contínua e da otimização dos recursos, pois os dois têm por objetivo a melhoria dos serviços educacionais ofertados para sociedade cearense. Logo a Secretaria da Educação apresentou, ao longo dos três anos de implementação do Acordo de Resultados, seis desafios a serem superados, destes, cinco são ligados ao tema Educação Básica: apoiar os municípios na ampliação da Educação Infantil; Induzir a melhoria do desempenho acadêmico do Ensino Fundamental I e II; Ampliar o acesso do Ensino Médio, com ênfase na expansão da oferta em Tempo Integral, e universalizar o atendimento dos jovens de 15 e 17 anos e, por último, assegurar a oferta de Ensino Médio articulada a Educação Profissional.

Por isso, por meio da GpR, dá-se o aprimoramento das políticas públicas, das ações e dos processos institucionais por meio dos seus instrumentos de acompanhamento e monitoramento realizado a partir da cesta de indicadores consolidados e articulados com outros planos (Plano Estadual de Educação- PEE, Plano Plurianual-PPA).

Referências

ABRUCIO, F. L. **Os avanços e os dilemas do modelo pós-burocrático**: a reforma da administração pública à luz da experiência internacional recente. In: Bresser Pereira, L. C.; Spink, P. (orgs.). Reforma do Estado e administração pública gerencial. 7. ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.

BECKER, H. **Métodos de pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Hucitec, 1999.

BOURDIEU, Pierre. **Ofício de Sociólogo**: metodologia da pesquisa na sociologia. Petrópolis: Vozes, 2004. (em colaboração com Jean-Claude Chamboredon e Jean-Claude Passeron.)

CEARÁ (Estado). Decreto nº 32.216, de 08 de maio de 2017. **Diário Oficial do Estado [do Ceará]**, Editoração Casa Civil, Fortaleza, CE, 10 mai. 2017. Seção 3, p. 1.

CEARÁ (Governo). **Os 7 Cearás**: Propostas para o Plano de Governo [2015-2018]. Ceará, dezembro de 2014. Disponível em: <<https://goo.gl/bvDutR>>. Acesso em 20 de

setembro de 2017.

FALCONI, V. **O verdadeiro poder**. Nova Lima: INDG, 2009.

_____, Vicente., ISHIKAWA, Kaoru. - **Qualidade Total** – Padronização de empresas. 1991. ISHIKAWA, Kaoru. Controle de qualidade total à maneira japonesa. 6 ed. Rio de Janeiro: Campus, 2016.

FRIGOTTO, G. **A formação e a profissionalização do educador**: novos desafios. In: SILVA, Tomaz Tadeu da & GENTILI, Pablo (org.). Escola S.A: quem ganha e quem perde no mercado educacional do neoliberalismo. Brasília, CNTE, 1996.

GIMENES, Nelson A. S. Estudo meta-avaliativo do processo de autoavaliação em uma instituição de educação superior no Brasil. **Estudos em Avaliação Educacional**. São Paulo, v. 18, n. 37, maio/ago. 2007.

HOLANDA, Marcos C. (Org.) **Ceará a Prática de uma Gestão Pública por Resultados**. Fortaleza: IPECE, Cap. 3, p. 37-53, 2006.

JANNUZZI, P. M. **Avaliação de programas sociais no Brasil**: repensando práticas e metodologias das pesquisas avaliativas. Planejamento e Políticas Públicas. Brasília, DF, v. 36, p. 251-275, 2011a.

VIANNA, H. M. **Avaliação educacional**: teoria, planejamento, modelos. São Paulo: Editora Ibrasa, 1989.

WORTHEN, R. B.; SANDRES, J. R.; FITZPATRICK, J. L. **Avaliação de programas**: concepções e práticas. Tradução Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Gente, 2004.

Agradecimentos (Opcional)

A todos da Secretaria da Educação do Ceará, pelo fornecimento de dados e materiais que foram fundamentais para o desenvolvimento do relato de experiência que possibilitou a realização deste trabalho e a Secretaria de Planejamento e Gestão por idealizar e implementar a Gestão para Resultados no estado do Ceará.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA: EXPERIÊNCIA DO PROJETO PRÓ-SEMIÁRIDO NA BAHIA.

¹Carla Silva Ferreira

Resumo: As mudanças preconizadas principalmente pelos movimentos sociais e a crescente inserção da Cooperação Internacional no fomento de ações Governamentais voltadas para a superação das desigualdades sociais, combate à pobreza e garantia dos direitos humanos, passa a exigir do Estado brasileiro mais eficiência na execução das políticas públicas, em especial na região Nordeste do Brasil. Essa conjuntura torna o papel do monitoramento e da avaliação (M&A), essencial na gestão e no aperfeiçoamento da ação pública. A evidência de resultados e impactos passa a ser um elemento primordial, inclusive na mobilização de recursos, exigindo da ação governamental, um esforço sistemático no aprimoramento das práticas de gestão. Aqui apresento a experiência do Projeto de Desenvolvimento Rural Sustentável para a Região Semiárida da Bahia - Pró-Semiárido, executado na região Norte do Estado da Bahia, a partir de uma narrativa sobre a concepção de M&A adotada pelo Projeto, abordo alguns conceitos a respeito do tema. A seguir me debruço sobre a experiência no âmbito do Pró-Semiárido, refletindo os aspectos práticos do sistema de M&A existente. Finalmente, resalto os avanços e desafios para uma factual prática de M&A no que se refere à gestão baseadas em resultados.

Palavras-chave: Gestão Pública. Monitoramento e Avaliação. Resultados. Políticas Públicas.

INTRODUÇÃO

Ao longo do século XX, o Brasil e o Mundo passaram por significativas mudanças culturais, sociais, políticas e econômicas que influenciaram a vida da sociedade. O crescimento da cobrança em torno do uso dos recursos e resultados obtidos pela ação governamental levam a uma redefinição da relação Sociedade e Estado para a superação de problemas sociais e econômicos no Brasil.

Neste cenário de crescente demanda por recursos que priorizem investimentos em setores considerados socialmente vulneráveis, insere-se aí a Cooperação Internacional, que por meio da ação governamental, aporta recursos para as políticas

¹ Pós-Graduada *Latu senso* em Políticas Públicas em Gênero, Raça e Etnia, Universidade Federal da Bahia – UFBA, carlaferreiraf1@gmail.com.

públicas.

Diante da complexa e relevante atuação de combate a pobreza, por meio da superação das desigualdades sociais, cresce a demanda por eficiência, transparência e resultados da ação pública. Esse cenário exige um sistemático esforço de aprimoramento das práticas de gestão do Estado, tornando o monitoramento e avaliação (M&A) fundamental na gestão pública, sobretudo, nos projetos de desenvolvimento.

Aqui apresento a experiência de M&A, no Estado da Bahia, por meio do Projeto de Desenvolvimento Rural Sustentável na Região Semiárida da Bahia (Pró-semiárido), executado pela Companhia de Desenvolvimento e Ação Regional (CAR), vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Rural do Estado da Bahia (SDR). O Pró-semiárido começou a ser implementado em agosto de 2014 pela CAR, com prazo de execução de 06 anos e encerramento previsto para setembro de 2020. Este Projeto possui parceria com o Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA), órgão das Nações Unidas (ONU), fundo multilateral que cofinancia Projetos de Desenvolvimento no âmbito Rural no Brasil e em outros países.

O Pró-semiárido atua em 32² municípios da região Norte do Estado da Bahia, 561³ comunidades de agricultores familiares, 13.400 famílias aproximadamente, a execução ocorre em parceria com associações comunitárias e entidades de Assistência Técnica (ATER) que já possuem relação com ações sociais e comunitárias.

A CAR possui um escopo de projetos voltados para a zona rural, na perspectiva do desenvolvimento da agricultura familiar. É uma empresa pública, criada em 1983, que atende os 417 municípios do Estado, e executa programas e projetos voltados para a superação da pobreza rural, por meio de investimentos sociais e produtivos.

Pretendo apresentar a experiência de monitoramento e avaliação, discutindo a complexidade de monitorar e avaliar atividades e ações em Projetos de Desenvolvimento no âmbito rural.

O Monitoramento e a Avaliação de Projetos de Desenvolvimento

A experiência mostra que Projetos de Desenvolvimento são aqueles que buscam equacionar um conjunto de questões sociais, culturais, políticas, ambientais, etc., que possuem financiamento de Agências Internacionais, a exemplo, do Banco Mundial e o do FIDA que comumente tem sido parceiros do Estado na gestão pública tendo como

² Juazeiro, Casa Nova, Remanso, Pilão Arcado, Sobradinho, Uauá, Curaçá, Campo Alegre de Lourdes, Sento Se, Senhor do Bonfim, Filadélfia, Itiúba, Andorinha, Campo Formoso, Ponto Novo, Queimadas, Pindobaçu, Jaguarari, Caldeirão Grande, Antônio Gonçalves, Miguel Calmon, Várzea Nova, Umburanas, Serrolândia, Saúde, Ourolândia, Mirangaba, Jacobina, Caém, Capim Grosso, Várzea do Poço e Quixabeira.

³ Dados fornecidos pelo setor de monitoria e avaliação do Projeto Pró-Semiárido.

objetivo melhorar às condições de vida da população.

Como podemos ver no conceito de SOSA e ZEBALLOS (2007, p.17) que coaduna com nossa experiência na Bahia:

“Entendemos a los proyectos de desarrollo como propuestas de transformación que, partiendo de una determinada concepción del cambio social, intervienen en ámbitos o dimensiones específicas de la realidad para mejorarla y, con ello, beneficiar directa o indirectamente a poblaciones que por lo general pueden ser ubicadas territorialmente”.

Nesta perspectiva, há muitos investimentos por parte dos Projetos em gestão e difusão do conhecimento construído e apreendido com as experiências vivenciadas na execução junto ao público e comunidades beneficiadas, para que inclusive as experiências sejam replicadas posteriormente.

Na Bahia, o FIDA agência especializada no desenvolvimento rural, mantém uma parceria com o Estado há 20 anos aproximadamente, no cofinanciamento de Projetos no âmbito das comunidades rurais, dada a importância deste tipo de intervenção para a população, e o seu compromisso de apoiar ações sustentáveis para o crescimento da zona rural.

Neste aspecto, a medição da efetividade de um Projeto, requer um sistema estruturado e adequado de monitoramento e avaliação, tendo em vista o público beneficiário, os objetivos do Projeto, a área de execução, entre outras questões relevantes que subsidiem o M&A com lições importantes para sua aferição.

Importante enfatizar a necessidade de um sistema mínimo, porém efetivo na produção e gestão de dados que permitam ao Estado e a seus Parceiros, o entendimento seguro sobre os resultados, efeitos e impactos gerados a partir da intervenção que vem sendo executada e apoiada.

Não existe uma definição única para os termos monitoramento e avaliação, o que existem são conceitos diversos que se complementam, aqui escolhi um conceito que coaduna com a experiência preconizada pelo Pró-semiárido. Trata-se do conceito difundido pela Organização WWF do Brasil, criada em 1996 e uma das pioneiras na disseminação de práticas de M&A, principalmente na área de degradação socioambiental, entende-se por monitoramento:

“O acompanhamento físico, financeiro e analítico das atividades ou ações executadas; dos produtos, resultados e impactos gerados, do processo de sua execução; do contexto em que ele se realizou ou de qualquer outra dimensão que se queira acompanhar” (WWF do Brasil, c2000. P.16).

A partir desse entendimento de monitoramento, são visíveis duas principais

dimensões de um sistema de monitoramento, a primeira está associada ao processo de gestão de forma integralizada e a segunda, é um exercício contínuo com a prática de coletar, analisar, armazenar e utilizar as informações obtidas para o gerenciamento do Projeto.

A característica principal do monitoramento é que refere-se a um processo em andamento e não algo finalizado. Por isso, o monitoramento exige uma dinâmica intensa de acompanhamento, elaboração de materiais e ferramentas que facilitem o registro do andamento das ações e este possa subsidiar as avaliações sejam processuais e/ou final.

No caso da avaliação, ela não é parte integral do Projeto ou da administração do mesmo, ela é periódica e relacionada com o desempenho, eficiência, eficácia e impacto no contexto em que a intervenção de um projeto ou programa ocorre.

A avaliação vai justamente se preocupar com o que aconteceu e o porquê, é nesse trâmite que muitas profissionais confundem avaliação com o monitoramento. Por isso é importante ressaltar que a avaliação estará preocupada em fornecer explicações para os resultados constatados no final ou durante a execução do Projeto e /ou Programa em questão.

De forma conceitual:

“a avaliação é a análise dos produtos gerados pelas atividades executadas, do alcance dos objetivos específicos e metas estabelecidas, e dos impactos de um projeto. Esta análise pode ser a partir de parâmetros pré-definidos ou não quando avaliação é focada para situações pouco conhecidas”. (WWF do Brasil, c2000.P.17).

A questão é que monitorar e avaliar exige uma prática que vai além dos dados numéricos e de instrumentos de coleta de dados, planilhas, etc. E é preciso interpretar esses dados, sabendo-se que é de suma importância, fazer uma observação e ter uma escuta comprometida, criteriosa e imparcial do que está acontecendo em relação ao que se pretende alcançar a luz dos objetivos do Projeto.

O que nos leva a concluir que um sistema efetivo de monitoramento e avaliação, deve municiar a avaliação com um registro contínuo do progresso do Projeto, ou seja, a avaliação depende do sistema de monitoramento que fornecerá as bases para avaliação.

A PRÁTICA DE M&A NA EXPERIÊNCIA DO PRÓ-SEMIÁRIDO

O Projeto de Desenvolvimento Rural Sustentável na Região Semiárida da Bahia (Pró-semiárido) iniciou sua execução em agosto de 2014, no Estado da Bahia, por meio

da Companhia de Desenvolvimento e Ação Regional (CAR), empresa pública vinculada à Secretaria de Desenvolvimento Rural do Estado da Bahia (SDR), a partir da assinatura do Acordo de Financiamento com o Fundo Internacional de Desenvolvimento Agrícola (FIDA).

O Pró-semiárido tem como objetivo contribuir para a redução da pobreza rural por meio da geração de renda, aumento da produção, a criação de oportunidades de trabalho agrícola e não-agrícola e o desenvolvimento do capital humano e social, com especial atenção às mulheres e aos jovens, sua operacionalização ocorre por meios dos seus 03(três) grandes componentes: desenvolvimento do capital humano e social; desenvolvimento produtivo e acesso a mercados e o componente de administração, monitoramento, avaliação e gestão do conhecimento.

O Projeto beneficia diretamente a população pobre do meio rural, incluindo agricultores (as) familiares, quilombolas, indígenas e assentados da reforma agrária, sendo 59.640 famílias, em 782 comunidades, nos 32 municípios da região norte do Estado em 05 territórios de identidade⁴.

O Fundo Internacional para o Desenvolvimento Agrícola (FIDA) é um fundo multilateral, ligado a Organização das Nações Unidas (ONU), especializado no tema da agricultura familiar e desenvolvimento rural, com operações financeiras em mais de 90 países na América Latina, Ásia, África e Oriente Médio.

Atualmente no Brasil, o FIDA apoia a execução de 06 (seis) Projetos no Nordeste⁵ do Brasil, com objetivos comuns de reduzir a pobreza e extrema pobreza, por meio de investimentos que promovam a melhoria e aumento da produção agrícola, aumento da renda dos agricultores familiares e acesso a políticas públicas.

Para o FIDA o monitoramento e avaliação, é condição *sine qua non* na execução dos Projetos, já que os investimentos possuem propósitos bem definidos que visam alcançar mudanças significativas e sustentáveis para a população do meio rural.

A eficiência na aplicabilidade desses recursos é essencial para o alcance de seus resultados, e no impacto positivo na melhoria das condições de vida da população beneficiária. Neste sentido, os investimentos em M&A tem sido uma prática constante do FIDA junto as equipes responsáveis pelo monitoramento e avaliação dentro dos Projetos.

⁴ Territórios atendidos pelo Pró-semiárido: Bacia do Jacuípe, Sisal, Sertão do São Francisco, Piemonte da Diamantina e Piemonte Norte do Itapicuru.

⁵ Piauí, Bahia, Paraíba, Sergipe, Ceará e Dom Helder Câmara, projetos apoiados pelo FIDA na região Nordeste do Brasil.

Estes investimentos vão desde a criação de parâmetros e ferramentas que permitem ao FIDA e aos coordenadores medir e acompanhar os resultados dos Projetos, como capacitações diversas para que as equipes de M&A possam trocar experiências e qualificar sua prática cotidiana no fazer pedagógico de monitoramento e avaliação.

Para o Pró-Semiárido o FIDA tem sido um parceiro importante na disseminação e no aprimoramento da prática de monitoramento e avaliação dentro do Projeto e de forma extensiva na CAR e nas instituições parceiras que utilizam as informações do sistema de M&A de forma contributiva ao seu acompanhamento, a exemplo do Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza (FUNCEP), Casa Civil, entre outros.

O Sistema de M&A do Pró-Semiárido está baseado na gestão por resultados, e tem como referência as ferramentas aportadas pelo FIDA para o M&A, a saber:

- Manual RIMS – Sistema de Gestión de los Resultados y el Impacto. Trata-se de documento adotado pelo FIDA para medir os resultados e impactos dos projetos que financia;
- O Guía pra el SYE de Proyectos é a ferramenta que orienta o desenho do sistema de M&A do Pró-Semiárido, com vistas a gestão orientada a resultados.
- O sistema de monitoramento e avaliação que abarcam os indicadores de avaliação e gestão dos Projetos que o FIDA financia e que são alimentados bimensalmente pelas equipes dos Projetos, gerando um painel que compara o desempenho de todos os Projetos a luz dos objetivos e indicadores de cada um;
- Missões de Supervisões, um acompanhamento especializado feito pela equipe de consultores do FIDA, geralmente duas vezes por ano, sendo uma mais simplificada para orientar as equipes no direcionamento das diretrizes do Projeto, outra em profundidade para de reorientar e/ou sugerir mudanças, se necessário for aos Projetos, a partir de seu desempenho físico e financeiro.

O RIMS é um manual que aborda os indicadores, propostas de medição e classificação e meios de verificação dos indicadores do Projeto, porém não se destina a organizar o gerenciamento do M&A, muito menos da gestão do Projeto, neste caso, o Guía pra el SYE de Proyectos é a ferramenta que orienta todo o sistema de M&A do Pró-Semiárido.

Vale ressaltar, que é prática das agências cofinanciadoras exigir a formulação dos indicadores, ainda na fase de desenho dos Projetos, com o Pró-semiárido não foi diferente, nesta fase ainda conhece-se pouco da dinâmica e da realidade em que o

projeto será operacionalizado, mesmo com os estudos e diagnósticos realizados antes do início do Projeto, como por exemplo, a avaliação *ex-ante*⁶ o conhecimento efetivo acontece durante a execução e na relação cotidiana com as comunidades e as pessoas.

Neste caso, os indicadores do Pró-semiárido passaram por revisões processuais e reformulações para atender as especificidades do mesmo e das comunidades atendidas, tais mudanças nos indicadores e marco lógico do Projeto, foram confirmadas na avaliação de Meio Termo⁷.

O sistema de M&A do Pró-semiárido tem como escopo principal gerar informações relevantes para o andamento do projeto incluindo procedimentos de coleta, processamento, análise e uso de informações sobre as mudanças evidenciadas tanto junto ao público quanto as estruturas e investimentos comunitários.

A partir dos referenciais de M&A apresentados pelo FIDA, a equipe de M&A do Pró-Semiárido, construiu um processo sistemático que atendesse tanto as expectativas do FIDA, quanto aos interesses do Governo dialogando com as ferramentas já existentes na CAR. O Sistema de Acompanhamento de Contratos e Convênios da CAR (SACC) que de forma operacional permite acompanhar o fluxo de execução, e operações, além emitir relatórios de avanços físicos e financeiro junto às associações comunitárias e instituições parceiras. O Sistema de Elaboração de Projetos de Desenvolvimento e Investimentos (SISPLANDI) que além de conter todas as informações sobre os planos de desenvolvimento comunitário, é a ferramenta que permite o monitoramento da assistência técnica as famílias beneficiadas, já o sistema de registro de beneficiários que foi concebido para atender as especificidades de registro do público do Pró-Semiárido, e se tornou uma ferramenta fundamental no monitoramento do perfil dos beneficiários.

Assim, temos o conjunto de mecanismos que integram o sistema de M&A do Pró-semiárido que através de seu registro contínuo subsidia a elaboração dos relatórios, informes gerenciais para apoio a gestão, como a realização das avaliações qualitativas de acordo com as necessidades do Projeto e seu estágio.

A base diagnóstica para as avaliações processuais, intermediária e final são os estudos de linhas de base, que foi realizado de forma amostral na região do projeto e que permite a comparação da situação inicial do Projeto com a situação final.

⁶ É uma avaliação que se faz antes da execução do Projeto, com o objetivo de identificar a relevância e coerência da implementação de um Projeto.

⁷ Avaliação que se faz na metade da execução do Projeto, com o objetivo de avaliar suas ações e direcionamento até o momento, é nesta fase que se faz alterações e propõe mudanças inclusive no desenho se for preciso.

O processo de avaliação no Pró-Semiárido contempla desde metodologias simplificadas como as avaliações rápidas e grupos focais, que contam com a participação direta dos beneficiários, bem como as de maior complexidade como avaliação de meio-termo (03 anos após o início oficial da execução Projeto), relatório de encerramento do projeto e avaliação de desempenho e impacto (ao final do Projeto) ⁸.

Avaliações de meio termo, e avaliações de desempenho e impacto envolvem um contingente grande de profissionais que atuam na execução e são mais demoradas, uma vez que os profissionais precisam debater com profundidade, responsabilidades o desenho estratégico da avaliação e seus resultados. É importante avaliar a eficiência, eficácia e efetividade de ações realizadas com foco e segurança de que esses resultados estão balizados com parâmetros sólidos de avaliação.

Além dos sistemas de registro periódico de informações, o Pró-semiárido conta com os relatórios analíticos elaborados pelo corpo técnico do Projeto, com temporalidade trimestral, semestral e anual que possibilita um olhar qualitativo sob os dados registrados explicando determinado resultado que por ventura não tenha ocorrido como planejado, e também colhendo as lições apreendidas para gestão do conhecimento e disseminação do apreendido para o âmbito institucional.

Avanços e desafios na prática de monitoramento e avaliação a partir da experiência.

Nas últimas décadas, o Governo tem investido muito em monitoramento e avaliação para a gestão pública, por meios de capacitações de seus servidores, na aquisição de sistemas de M&A e no exercício prático no cotidiano. Posso afirmar que parte dessa compreensão da necessidade de investir nesta área, vem da contribuição das agências de financiamento, que tem auxiliado os Governos no aprimoramento da prática de M&A na gestão pública com vistas aos resultados.

Neste sentido, destaco a parceria que o FIDA estabeleceu com o Programa de *Capacitación y Certificación em Monitoreo y Evaluación del Desarrollo Rural* (PRIME), ligado ao *Centro para el Aprendizaje em Evaluación y Reultados* (CLEAR), uma agência que promove a troca de informações, conhecimentos para a tomada de decisões baseadas em evidências para que Governos e Organizações melhorem seu desempenho na América Latina e Caribe. Essa parceria propiciou para as equipes de M&A dos Projetos do FIDA no Brasil, a capacitação e certificação em monitoramento e

⁸ Conforme consta no Manual de Implementação do Projeto – MIP, 2017. Item *Unidade de Monitoria e Avaliação*.

avaliação, com objetivo de contribuir com a qualificação de profissionais de M&A no Brasil, sobretudo na região Nordeste para fortalecer a gestão pública e disseminar práticas de M&A.

Na sensibilização da equipe técnica, há avanços no reconhecimento da importância do M&A e abertura para o exercício cotidiano, esse reconhecimento cresce a cada fase do Projeto, na medida em que o M&A vai mostrando sua responsabilidade com a gestão dos resultados, e de fato propiciando informações relevantes na execução para dentro e fora do Projeto. Ainda que o foco maior tenha priorizado a execução, é evidente o crescimento do interesse de profissionais das áreas técnicas em monitoramento e avaliação.

Apesar desse avanço, ainda é um desafio, envolver um número maior de pessoas da área técnica, numa prática cotidiana de M&A, ou seja, uma ação mais conscientizada de cada um/a sobre a factual relevância do M&A para seu próprio trabalho.

Outra questão, de forma geral ainda no âmbito das ações governamentais, constata-se pouca apropriação dos dados e informações produzidas, impedindo o efetivo uso desta ferramenta como suporte nas tomadas de decisão na esfera pública.

Na Bahia, Projetos cofinanciados, a exemplo, do Pró-Semiárido, possuem em seus quadros equipe específica para tratar de monitoramento e avaliação, dada a seriedade e relevância que o M&A possui para ambos o Governo e a Agência. Esse avanço surge da necessidade de ter pessoas especializadas em M&A nos Projetos, com conhecimentos da teoria e prática, para que estes possam integrar-se na esfera pública, e a partir daí, trocar experiências, contribuindo para o aprimoramento dos mecanismos de M&A, favorecendo ao processo de aprendizagem, bem como o fortalecimento da gestão pública.

Comumente a construção do sistema de M&A, parte do desenho do projeto, esse desenho é pré-definido por uma equipe mínima que participa da elaboração do mesmo, na maioria dos casos a equipe é escolhida de forma meritocrática, sem, contudo considerar o enredamento dos temas que serão tratados. É um desafio definir uma equipe multidisciplinar que seja escolhida considerando a heterogeneidade das questões que se pretende equalizar ou suprimir, para obter um desenho não só mais factível, mas sim contextualizado com o público, e a situação que se deseja enfrentar, numa perspectiva interseccional.

Ainda há uma grande preocupação com técnicas e ferramentas, modelos que possam ser seguidos para ter uma efetiva prática de M&A, mas para além das

ferramentas e técnicas, é preciso investir justamente nas pessoas e na compreensão da multiplicidade dos temas propostos nos Projetos de Desenvolvimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O contexto rural traz desafios significativos para a execução do Projeto, considerando a diversidade histórica, social, cultural e ambiental que se interligam no processo de desenvolvimento rural, ainda mais quando se pretende desenvolver ações que visam equalizar as desigualdades sociais, mediante a redução da pobreza, com a participação das pessoas, como é o caso do Projeto Pró-Semiárido.

O M&A exige uma responsabilidade contínua desde o planejamento, até a execução e avaliação, não só de parte da equipe, ou de uma equipe específica, mas sim de todo o corpo institucional envolvido, só assim o monitoramento conseguirá parte de seus objetivos, apoiar a gestão dos projetos e gerar aprendizagens importantes acerca da prática desenvolvida e resultados obtidos e auxiliar as transformações necessárias ao desenvolvimento social.

No imaginário de muitos profissionais a avaliação é utilizada para punir, ou julgar as medidas adotadas, ou até mesmo para evidenciar os erros, poucos veem a avaliação como um privilégio de estudo do realizado, de aprendizagem e de redirecionamento de algo que preciso ser revisto. A ideia colegial, do medo da avaliação faz com que equipes percam a chance de crescimento profissional, pessoal e social. Já que as avaliações nos proporcionam olhar para os resultados e interpretá-los.

É preciso romper com esse olhar sobre a avaliação para que tenhamos a oportunidade de aprender com a nossa própria prática e auxiliar aqueles e aquelas que dependem dessas ações para melhorar sua condição de vida.

REFERÊNCIAS

DAWSON, E. *Mulheres, Gênero e Avaliação de Impacto*: Um Documento de Discussão. Oxford: OXFAM, 1995.

GERTLER, Paul J., Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings e Christel M. J. Vermeersch. 2018. *Avaliação de Impacto na Prática*, segunda edição. Washington, DC: Banco Interamericano de Desenvolvimento e Banco Mundial. Licença: Creative Commons Attribution CC BY 3.0 IGO.

Gestão de Políticas Públicas em Gênero e Raça. GPP- GeR: Módulos I, II, III, IV, V, VI. Org. Maria Luiza Heilborn, Leila Araújo, Andreia Barreto. Rio de Janeiro: CEPSC: Brasília, Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2010.

Monitoramento e Avaliação de Projetos de Conservação e Desenvolvimento Sustentável: Sistematização de uma Experiência. Programa Piloto de Monitoramento de Avaliação – PPMA. Coordenação: Djanira Fialho. São Paulo: WWF do Brasil, c2000.

OAKLEY, Peter; CLAYTON, Andrew. *Monitoramento e avaliação do empoderamento (“empowerment”)*. Tradução de Zuleika Arashiro e Ricardo Dias Sameshima. São Paulo, Instituto Pólis, 2003. 96 p.

RODRIGUEZ SOSA, Jorge; ZEBALLOS, Molvina. *Evaluación de Proyectos de Desarrollo local*. Enfoques, métodos y procedimientos. Lima: desco, 2007. 160p.

Sites Consultados:

<https://www.fida.org.br/>

<https://nacoesunidas.org/agencia/fida/>

<https://www.worldbank.org/>



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

NOVAS ABORDAGENS AVALIATIVAS DE POLÍTICAS PÚBLICAS: CONTRIBUIÇÕES ATUALIZADAS DA REVISTA AVAL

Renan Moreira Nogueira ¹

Mírian Narjara Pires Rocha ²

Nadhyel Anderson Freires de Sousa Lima ³

Gabriela Paulino da Silva ⁴

Resumo

Este artigo tem o objetivo de sistematizar a bibliografia relacionada a novas abordagens avaliativas de políticas públicas no Brasil, com uma análise qualitativa da produção da Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL) no ano de 2019. A finalidade é lançar um olhar sobre a produção científica mais recente, identificando novas possibilidades teórico-metodológicas de se avaliar políticas públicas. Se a maior parte das novas abordagens, como a avaliação em profundidade de Rodrigues (2008), são críticas a avaliações tradicionais gerencialistas, este trabalho tem a intenção de indicar na literatura selecionada o potencial crítico transformador ao se abrir um diálogo entre o campo acadêmico de avaliação e da prática da gestão pública, sem o intuito de apontar unicamente incompatibilidades, mas incompletudes, que podem ser superadas na busca de melhores resultados para as políticas públicas. A revisão da literatura integrativa foi guiada pela temática de avaliação de políticas públicas, concentrando-se em pesquisas que avaliam políticas brasileiras ou ensaios teóricos sobre avaliação. Conclui-se que a literatura é majoritariamente declarada como contra hegemônica, inserida em uma agenda de crítica a avaliações tradicionais, prima pela ideia de avaliação como produtora de conhecimento, dá ênfase aos sujeitos, defende o uso de metodologia qualitativa, construção de novos indicadores e identifica um caráter político na avaliação de políticas públicas.

¹ Mestrando em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC, renan.rmn@gmail.com

² Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC, narjara@ufc.br

³ Mestrando em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC, nadhyellima@gmail.com

⁴ Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC, gabipaulino@gmail.com

Palavras-chave: avaliação de políticas públicas; produção científica; contra hegemonia;

1. Introdução

No primeiro artigo da edição nº 1 da Revista Aval, Lea Rodrigues propôs uma nova perspectiva de avaliação de políticas públicas, que foi nomeada de “avaliação em profundidade” (RODRIGUES, 2008). Tratava-se ali de uma nova abordagem teórico-metodológica de avaliação, formulada em contraponto a avaliações tradicionais dominantes após a década de 1990. Essa contraposição levou a autora a identificar dois grupos de propostas avaliativas: o que entendia a avaliação como “medida” e outro composto por perspectivas que davam prioridade ao sentido de “compreensão”. A avaliação em profundidade, notadamente, fazia parte do segundo grupo e foi desenvolvida diante da necessidade de se enfatizar a importância da pesquisa qualitativa e do foco hermenêutico e interpretativista, constituindo-se em uma “perspectiva que se volta para compreender os sentidos da política a partir das lógicas dos sujeitos e dos contextos nos quais eles e a própria política estão inseridos.” (CRUZ, 2019, p. 169).

Após mais de uma década da sua proposta inicial, diversos desenhos avaliativos se filiaram à avaliação em profundidade, principalmente no âmbito do Mestrado de Avaliação de Políticas Públicas (MAPP) da Universidade Federal do Ceará (GUSSI, 2019), o que corrobora para considerar a proposta de Rodrigues (2008) uma expressão relevante do campo. No entanto, ela não é a primeira, ou única, a contestar perspectivas tradicionais de avaliação, pois a busca por novas abordagens na pesquisa avaliativa tem feito parte da agenda de diversos pesquisadores (TINÔCO, MORAES DE SOUZA e BARBOSA DE OLIVEIRA, 2011; SILVA, 2013b; GUSSI e OLIVEIRA, 2016). Como lembra Cruz (2019), é da crítica ao positivismo, por exemplo, que surgem perspectivas fundamentadas em outros paradigmas, como é o caso da avaliação de quarta geração de Guba e Lincoln (2011); da avaliação técnica e política da política (SILVA, 2013a) e da abordagem experiencial, de Raul Lejano (2012), da qual Rodrigues (2008) deriva a proposta da avaliação em profundidade.

Com a intenção de contribuir com tal agenda, este trabalho circunscreve-se ao esforço necessário e constante de identificar, reunir e sistematizar novas abordagens avaliativas na literatura mais recente, relacionando suas visões epistemológicas,

metodologias, conceitos e uso de instrumentos como indicadores, entre outras questões inerentes ao fazer avaliativo. Na verdade, é parte inicial desse esforço maior, com foco na produção do ano de 2019 da Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL), periódico que publicou 10 números entre 2008 e 2014, incluindo a primeira proposta de avaliação em profundidade, e que, após pausa na sua publicação de 2014 a 2019, foi relançado com dois volumes e 22 artigos.

2. Objetivo

O objetivo deste artigo é sistematizar a bibliografia relacionada a novas abordagens avaliativas de políticas públicas no Brasil, com uma análise qualitativa da produção da Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL), no ano de 2019. Pretendemos lançar um olhar sobre a produção científica mais recente, identificando novas possibilidades teórico-metodológicas de se avaliar políticas públicas, dando ênfase a alguns aspectos centrais, quais sejam: a construção do conhecimento para avaliar políticas públicas (o debate epistemológico); o desenho avaliativo e a utilização de metodologias qualitativa e quantitativa (debate metodológico); a construção, o conceito e a utilização de indicadores; a relação da avaliação de políticas com a gestão pública; e, por fim, a crítica ao modelo tradicional de avaliação de políticas públicas.

3. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, cuja metodologia escolhida foi a revisão bibliográfica integrativa, com a definição da temática e leitura dos artigos selecionados para uma análise qualitativa, sem pretensão, pois, de realizar uma pesquisa bibliométrica. O critério de seleção dos artigos priorizou trabalhos diretamente relacionados à avaliação de políticas brasileiras, com a leitura de 16 artigos e sua sistematização.⁵

Inicialmente, identificamos a área da política avaliada, para os textos que traziam pesquisa empírica, bem como área dos pesquisadores, e depois reunimos pontos em

⁵ Optamos por manter um artigo de Arcoverde e Albuquerque (2019), que comparava o Bolsa Família com o programa Rendimento de Inserção Social de Portugal, pois a comparação dos programas era essencial para a construção de indicadores qualitativos específicos de políticas comparadas, transnacionais, além do fato de incluir uma análise sobre um programa brasileiro.

comum, pressupostos teóricos sobre avaliação, desenho e metodologia das avaliações, uso de indicadores e críticas aos modelos tradicionais.

A Revista Avaliação de Políticas Públicas tem caráter interdisciplinar, por isso apresenta artigos de variados campos. Nas edições analisadas, identificamos alguns trabalhos que avaliaram, diretamente, programas do campo da cultura, da educação, relacionados a problemáticas socioambientais, e à assistência social, mas, em alguns casos, há um debate teórico que leva em consideração pesquisas empíricas sobre a relação da avaliação e da gestão pública, que não necessariamente avaliam determinada política ou programa. Para auxiliar nossa pesquisa, dividimos os artigos em dois grupos: os artigos teóricos sobre avaliação e os que continham avaliações de políticas. Trata-se de uma categorização com fins didáticos, mesmo reconhecendo que os dois “tipos” trazem teoria e empiria de forma imbricada.

4. Resultados e Discussão

Neste tópico, analisamos o resultado da análise qualitativa da produção da Revista AVAL no ano de 2019 em relação a quatro aspectos: a construção do conhecimento para avaliar políticas públicas; o desenho avaliativo e uso de metodologias qualitativas; o sujeito no processo avaliativo; e a construção, o conceito e a utilização de indicadores.

4.1 A construção do conhecimento para avaliar políticas públicas (o debate epistemológico)

A necessidade de reflexão sobre a formação do conhecimento no campo avaliativo é presente em boa parte da literatura selecionada. A avaliação é entendida como pesquisa social e, portanto, “produtora de conhecimento, qualificadora de processos, problemáticas e sujeitos.” Seu objetivo é captar, em seus respectivos contextos, as “contradições, concepções, sentidos e os conflitos produzidos.” (ARCOVERDE e ALBUQUERQUE, 2019, p. 125). Nesse sentido, Oliveira (2019) dispõe que a avaliação pode assumir diversas visões, concepções teóricas, sendo, portanto, um ato político, e não apenas “um conjunto de processos e/ou métodos com vistas a mensurar dimensões e auxiliar na tomada asséptica de decisões governamentais.” (OLIVEIRA, 2019, p.54). Percebe-se que considerar a avaliação como um ato político é

uma tônica dos artigos analisados (ARAÚJO, 2019; CRUZ, 2019; OLIVEIRA, 2019; RODRIGUES e MORAES DE SOUZA, 2019)

Para dar suporte à necessária reflexão sobre a formação do conhecimento, Rodrigues (2019) destaca que a avaliação em profundidade mantém “compromisso com o paradigma hermenêutico” (2019, p. 187). Entender tal compromisso é essencial para o avaliador que deseja utilizar a avaliação em profundidade. Situar-se de acordo com conceitos afetos ao paradigma hermenêutico é admitir, na avaliação, que importa menos saber se os resultados estão de acordo com o proposto e esperado do que entender o processo que levou àquele resultado e até mesmo a pertinência da política, na forma planejada, além de ser necessário “abordar todo o processo da política e não apenas os resultados, como faz-se nas avaliações que apenas confrontam objetivos da política com os seus resultados mensuráveis” (RODRIGUES, 2019, p. 188).

A partir da análise, por exemplo, fica claro que a preocupação epistemológica sobre a avaliação é parte inseparável de diversas propostas avaliativas. A reflexão é posta como exercício que deve ser constante, sendo um compromisso não apenas com os resultados obtidos através das avaliações, mas com a construção do conhecimento (CRUZ, 2019).

4.2 Desenho avaliativo e utilização de metodologia qualitativa (debate metodológico)

Permeados por uma percepção compreensiva da avaliação de políticas públicas, percebe-se no grupo de artigos que apresentam avaliações diretas de políticas públicas, majoritariamente, a utilização da pesquisa qualitativa (EARP, BETTENCOURT e LOPES, 2019; SANTOS, CARDOSO e COSTA, 2019; JESUS, ALMEIDA e FERREIRA, 2019), com utilização de instrumentais mais comum de entrevistas, semiestruturadas ou abertas, observação direta, análise de conteúdo, estudo de caso. Nos artigos categorizados como “teóricos”, a defesa da utilização de metodologia qualitativa (ARAÚJO, 2019; CRUZ, 2019; GUSSI, 2019; OLIVEIRA, 2019; RODRIGUES, 2019), inclusive de construção de indicadores qualitativos é dominante. Admite-se o uso da triangulação de dados, entendida no sentido de integração entre dados quantitativos e qualitativos (BEZERRA e ROMERO, 2019). Há uma ênfase no artigo de Rodrigues, de

que a entrevista aberta é que deve ser priorizada, evitando-se questionários, ainda que abertos, ou entrevistas semiestruturadas. Como destaca Rodrigues, “uma entrevista aberta e aprofundada de qualidade é aquela que resulta em informações e reflexões novas, sequer imaginadas pelo pesquisador” (RODRIGUES, 2019, p. 189).

Quanto ao desenho avaliativo, damos à pluralidade de novas abordagens que a Revista Aval trouxe em 2019 em apenas dois volumes, em sintonia com seus questionamentos dos desenhos avaliativos tradicionais: avaliação em profundidade em conjunto à ecologia política (RODRIGUES, 2019); avaliação argumentativa (ARAÚJO, 2019); avaliação quadridimensional (SANTOS, CARDOSO e COSTA, 2019); avaliação comparativa (ARCOVERDE e ALBUQUERQUE, 2019); avaliação política (LAISNER, 2019)

4.3 O sujeito no processo avaliativo

Em busca de métodos avaliativos que contemplem a compreensão e não apenas aferição de resultados, os sujeitos e a subjetividade surgem como elementos fundamentais. A pesquisa desenvolvida por Cardoso, Costa e Santos (2019), por exemplo, defende a necessidade de se alcançar as pessoas e grupos antes excluídos dos processos avaliativos, para levá-las ao centro da reflexão. Essa mudança de perspectiva, inclusiva das subjetividades de avaliados e avaliadores, é decorrente do questionamento sobre o próprio conhecimento formado através da avaliação, como percebe-se no alerta de Cruz (2019) de que são necessários reflexão sobre os pressupostos filosóficos que alicerçam as avaliações e treinamento na escolha dos métodos e técnicas para coleta dos dados empíricos pretendidos. Percebe-se, portanto que a importância dada ao sujeito reflete as escolhas epistemológicas da pesquisa avaliativa. Sobre o avaliador, por exemplo, completa a Cruz: “no campo, ele pergunta, indaga, anota, registra, sente odores, escuta opiniões, percebe posicionamentos e, ao mesmo tempo, reflete sobre seu lugar” (CRUZ, 2019, p. 169)

Nesse sentido, através das leituras, percebe-se certa flexibilidade dos métodos qualitativos de se ajustar aos tipos de pesquisa, principalmente, quando o que se prioriza é a interpretação dos atores e considera-se a complexidade de realidades distintas que envolvem o objeto. Em alguns trabalhos, os resultados mais importantes da pesquisa

foram retirados, justamente, da fala dos sujeitos, algo que apenas “rankings” e números não conseguiriam demonstrar. A percepção dos envolvidos e atendidos por determinada política revela dados importantes tanto para condução da política em si, como sobre o próprio processo avaliativo. Além disso, reforça-se que os números são apenas uma parte da avaliação, revelando uma incompletude de métodos que primam apenas por esse aspecto. O sujeito deve falar na avaliação, pois sua interpretação é que enriquece a avaliação.

4.5 Construção, o conceito e a utilização de indicadores:

Identificamos notável convergência quanto à necessidade de uso de indicadores, apesar da presença considerável de crítica à forma como esses instrumentos são construídos e utilizados. A crítica concentra-se sobre a dimensão que os indicadores alcançam, os sentidos a eles dados, e ao uso exclusivo de parâmetros estatísticos e quantitativos. Dessa maneira, podemos agrupar aqueles que, no bojo da crítica aos instrumentos mais utilizados, defendem a construção e uso de indicadores qualitativos (RODRIGUES, 2019, CRUZ, 2019, ARCOVERDE e ALBUQUERQUE, 2019 (RODRIGUES e MORAES DE SOUZA, 2019), e outros que questionam o próprio conceito de indicador (OLIVEIRA, 2019; ARAÚJO, 2019).

Araújo (2019), por exemplo, ressalta que o Brasil conseguiu avançar na criação e aferição de indicadores econômicos e sociais de avaliação, o que, de certa forma, levou à situação em que “saber e decorar indicadores passou a ser sinônimo de poder e de conhecimento em avaliação de políticas públicas.” (ARAÚJO, 2019, p.76). Apesar disso, os indicadores passaram a ser vistos, por uma literatura mais crítica, como um “construto interpretativo carregado de valores, da própria compreensão da realidade ao qual se debruça.”(ARAÚJO, 2019, p.76), sendo, portanto, necessário compreender sua natureza, os valores implícitos existentes em qualquer sistema de indicadores e os possíveis efeitos perversos destes. Estende a crítica ao demarcar que indicadores são artificiais, construídos e nunca colhidos, parciais, subjetivos, incertos e interdependentes. (ARAÚJO, 2019, p.76). Outro aspecto relevante de se mencionar é que não basta a construção de novos indicadores, e sim que essa construção deve estar atrelada a cada dimensão da avaliação (RODRIGUES e MORAES DE SOUZA, 2019).

5. Conclusões e Considerações

Após a análise qualitativa dos 16 artigos selecionados, concluímos que a maioria dos artigos situa-se na agenda contra hegemônica, ou seja, são pesquisas inseridas na crítica à dominância de avaliações tradicionais. O que se defende é uma concepção de avaliação como produtora de conhecimento, que busque a ênfase nos sujeitos beneficiários daquelas políticas. Para tanto, prioriza-se o uso de metodologia qualitativa, ou qualitativa com a integração de dados, como exemplo, na triangulação. Foi possível identificar uma posição de destaque para indicadores na avaliação, mas com a argumentação de que é necessário repensar e construir novos indicadores. Tudo isso pode ser sintetizado, também, em uma identificação do caráter político na avaliação de políticas públicas. Tal constatação é necessária de se trazer ao diálogo com gestores públicos, uma vez que um dos grandes debates do campo de administração pública, ainda no início da disciplina, foi o da superação da dicotomia política-administração (DENHARDT e J. CATLAW, 2017). É preciso, portanto, assumir na prática que não existe tal separação, o que implica em admitir o caráter político, também, da avaliação de política pública.

Na literatura analisada, há uma crítica expressa à dominância de avaliações tradicionais assentadas no gerencialismo. Como explica Oliveira (2019), a Nova Gestão Pública, circunscrita ao paradigma gerencial, formou uma nova “gramática”, regida por padrões semânticos como “prestação de contas; avaliação/monitoramento das ações implementadas; eficiência do gasto e controle orçamentário; transparência e controle social” (OLIVEIRA, 2019, p. 56). Destaca o autor que os governos aderiram à essa agenda, com uma perspectiva fortemente vinculada à “definição de metas e objetivos claros” que permitiam “tanto à Administração mensurá-los quanto a sociedade fiscalizá-los.”, pois, como lembra, “governos devem ser accountables” (OLIVEIRA, 2019, p. 56). Essa gramática encontrou, no campo de avaliação, materialização no fomento de organismos internacionais e multilaterais, que, conforme iam financiando políticas sociais na América Latina e Caribe, exigiam a adoção de modelos de avaliações a partir de uma tradição e experiência americana e europeia, numa perspectiva “vertical e colonial, de cima para baixo”. Nesse mesmo sentido, RODRIGUES e MORAES DE SOUZA (2019) são enfáticos: “[o]s avaliadores confundiram-se com os auditores”. Para eles, essa visão

da Nova Gestão Pública, ainda traz equívocos para o entendimento da intencionalidade da avaliação: “É ingênuo pensá-la apenas como instrumento que auxilia os gestores públicos a tomar melhores decisões, a formular melhores políticas. Ela tem outros ‘usos’ e as decisões nem sempre são tomadas com base em seus resultados.” (p. 150)

O que se nota, portanto, é que os autores criticam uma avaliação realizada apenas como “instrumento gerencial”, sugerindo que uma dimensão qualitativa seja também agregada a informações quantitativas, o que vimos, por exemplo, na defesa do uso de indicadores. Nesse aspecto, Araújo (2019) faz um apelo: “é preciso pensar em novas perspectivas para compreender a natureza, os métodos, os vínculos, os limites e potencialidades dos processos avaliativos, principalmente, quando se tratar de objetos no campo de políticas sociais” (p.71)

Analisar os artigos selecionados nos permitiu encontrar uma pluralidade de percepções sobre a avaliação de políticas públicas, evidenciando que o campo de avaliação não está isento de um debate paradigmático sobre o conhecimento que produz. Há uma disputa nas ciências sociais entre os paradigmas positivista, hermenêutico e crítico-dialético, que são perceptíveis nas avaliações empreendidas por diversos pesquisadores. A questão que gostaríamos de propor, por fim, é a de levar pesquisadores e gestores ao diálogo, além da disputa. Compreendemos que é possível apontar incompatibilidades nas abordagens avaliativas, mas, se desejamos resolver problemas sociais por meio de políticas públicas, devemos superar incompletudes e primar por um conhecimento indivisível que inclua o interesse técnico, prático e emancipatório.

Referências

- ARAÚJO, E. T. D. Respostas críticas às demandas e usos governamentais das avaliações de impacto de políticas sociais. **Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL)**, Fortaleza, 2019. 66 - 79.
- ARCOVERDE, A. C. B.; ALBUQUERQUE, C. M. P. Contributo à construção de indicadores qualitativos para a avaliação comparativa de políticas públicas em diferentes blocos geopolíticos. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, julho-dezembro v.2 nº16, 2019. 108-129.
- BEZERRA, R. G.; ROMERO, J. A. R. A Avaliação de uma Política Pública a partir das Dimensões Sociais. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v.2 nº16, julho-dezembro 2019. p. 130-145.

CRUZ, D. M. Enfoques contra-hegemônicos e pesquisa qualitativa: desafios da avaliação em profundidade em políticas públicas. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v.1 n. 15, JANEIRO / JUNHO 2019. 161-173. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/aval/article/view/41553/99012>>.

DENHARDT, R. B.; J. CATLAW, T. **Teorias da administração pública**. Tradução de Noveritis. São Paulo: Cengage Learning, 2017.

EARP, M. D. L. S.; BETTENCOURT, M. B. G.; LOPES, G. N. P. Sistema de avaliação do ensino superior brasileiro (SINAES): a participação dos estudantes. **Revista de Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, julho-dezembro 2019.

GUBA, E. G.; S. LINCOLN, Y. **Avaliação de quarta geração**. Campinas - SP: Editora da Unicamp, 2011.

GUSSI, A. F. Outras epistemologias e metodologias: a experiência do Mestrado de Avaliação de Políticas Públicas. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, julho-dezembro v.2 nº16 2019. p. 164 a 179.

GUSSI, A. F.; OLIVEIRA, B. R. D. Políticas públicas e outra perspectiva de avaliação: uma abordagem antropológica. **Revista Desenvolvimento em Debate**, v. 4, n. 1, 2016. 83-101. Disponível em: <http://desenvolvimentoemdebate.ie.ufrj.br/pdf/dd_v_4_1_Gussi_Oliveira.pdf>.

JESUS, C. R. D.; ALMEIDA, L. D. S. B.; FERREIRA, G. D. Tomada de decisão na gestão pública e o uso da avaliação: análise de três municípios da região metropolitana de Natal. **Revista Avaliação de Políticas Públicas (AVAL)**, Fortaleza, 2019. 12-31.

LAISNER, R. C. Metodologias participativas em avaliação de políticas públicas: tendências e possibilidades desde. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v.1 nº 15, janeiro-junho 2019. p.80-97.

LEJANO, R. P. **Parâmetros para Análise de Políticas**. Campinas: Arte Escrita Editora, 2012.

OLIVEIRA, B. R. D. Avaliar desde a América Latina e a Contra Hegemonia no Campo da Avaliação de Políticas Públicas. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, 2019. 50-65.

RODRIGUES, D. G. D. S.; MORAES DE SOUZA, L. Um caminho para a avaliação institucional. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v.1 nº 15, jan-jun 2019. 138-159.

RODRIGUES, L. C. Propostas para uma avaliação em profundidade de políticas públicas sociais. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v. v.1, n.1 (1), Jan/Jun 2008.

RODRIGUES, L. C. Avaliação em profundidade e ecologia política: um diálogo possível. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v.2 nº16, julho/dezembro 2019. 180-206.

SANTOS, C. V. D.; CARDOSO, G. C. D. C.; COSTA, J. P. D. S. A ciranda da participação social na gestão municipal de Fortaleza-CE: uma perspectiva avaliativa quadridimensional. **Revista Avaliação de Políticas Públicas - AVAL**, Fortaleza, v.2 nº16, julho-dezembro 2019. 146-163.

SILVA, M. O. D. S. E. Avaliação de políticas e programas sociais: uma reflexão sobre o conteúdo teórico e metodológico da pesquisa avaliativa. In: SILVA, M. O. D. S. E. **Pesquisa avaliativa: aspectos teórico- metodológicos**. São Paulo: Veras Editora, 2013a.

SILVA, M. O. D. S. E. Construindo uma proposta metodológica participativa. In: SILVA, M. O. D. S. E. **Pesquisa Avaliativa: aspectos teórico-metodológicos**. São Paulo: Veras Editora, 2013b. p. 109-130.

TINÔCO, D. D. S.; MORAES DE SOUZA, L.; BARBOSA DE OLIVEIRA, A. Avaliação de Políticas Públicas: modelos tradicional e pluralista. **Revista Políticas Públicas**, São Luís, jul./dez. 2011. 305-313.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

MONITORAMENTO CLÍNICO DO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL PARA HIV/AIDS, EM ALAGOAS, NO PERÍODO DE 2009 A 2018

Cecilio Argolo Junior¹

Cristina Maria de Souza Brito Dias²

Silvania de Souza Santos³

Silvana Maria de Macedo Uchôa⁴

Paulo Marinho Gomes⁵

Roberto Santos Junior⁶

Resumo

Este estudo objetivou apresentar o monitoramento clínico do tratamento antirretroviral para HIV/aids em Alagoas no período de 2009 a 2018. Sabe-se que a aids é uma grave infecção sexualmente transmissível, atualmente crônica, causada pelo vírus HIV. O monitoramento clínico são medidas diretas e objetivas que ajudam o acompanhamento do tratamento realizado pelo sistema público de saúde. Nesse sentido, conhecer esses dados ajudam na tomada de decisão e acompanhamento da enfermidade favorecendo, inclusive, a criação de políticas públicas de enfrentamento da epidemia. Em Alagoas vem sendo registrado o aumento na incidência de novos casos de aids. A notificação e observação permitem à Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado traçar estratégias contra o vírus em território alagoano e consequente criar ações mais direcionadas a população

¹ Doutorando em Psicologia Clínica. Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Mestre em Direitos Fundamentais. Recife, Pernambuco. E-mail: cargolo.junior@gmail.com.

² Doutora em Psicologia Clínica. Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Recife, Pernambuco. E-mail: Cristina.msbd@gmail.com

³ Enfermeira epidemiologista. Secretaria Estadual de Saúde (SESAU), Maceió, Alagoas. E-mail: silvanias_souza@hotmail.com.

⁴ Doutoranda em Psicologia. Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP). Recife, Pernambuco. E-mail: silvanammu@gmail.com.

⁵ Mestre em Educação. Centro Universitário Tiradentes (UNIT). Maceió, Alagoas. E-mail: pmgmcz@yahoo.com.

⁶ Especialista em Fisiologia do Esforço e Desempenho. Academia de Polícia Militar de Alagoas Sen. Arnon de Melo (APMSAM). Maceió, Alagoas. E-mail: cap.roberto12@hotmail.com.

jovem, economicamente pobre, com baixa escolaridade e do interior. Por essas razões, a logística de monitoramento da epidemia se tornou importante aliada no combate ao adoecimento por infecções diretamente relacionadas à aids e, conseqüentemente, diminuição do número de óbitos. No campo farmacológico estudos vêm permitindo avanços na TARV de forma a dar aos soropositivos maiores condições clínicas contra à epidemia e suas infecções. A metodologia de construção do trabalho partiu de um estudo qualitativo, documental, descritivo e explicativo.

Palavras-chave: HIV/aids. Monitoramento clínico. Adesão à Terapia antiretroviral. Alagoas.

Introdução

O monitoramento clínico da saúde coletiva no Brasil não é algo recente da história contemporânea. Inquietações públicas envolvendo esse objeto estiveram presentes em todas as épocas de construção e desenvolvimento do país. Inobstante, no passado, a preocupação dos governantes não estava relacionada apenas à preservação da vida, tampouco ao respeito à dignidade da pessoa humana, ou, ainda, ao risco iminente de morte, mas à segurança de prevenir possíveis endemias que, conseqüentemente, pudessem afetar a máquina estatal e com isso onerar as finanças públicas em detrimento dos altos custos a serem arcados no tratamento dos enfermos. Em outras palavras, a preocupação do Estado com a saúde coletiva era basicamente pecuniária.

Nesse sentido, como forma de evitar despesas ao erário, surge o interesse de o Estado proteger-se evitando a entrada e proliferação de doenças em seu território, bem como salvaguardar a Família Real que já tinha fixado residência no Brasil-Império. Estabelecia-se, assim, o equilíbrio com os aspectos econômicos, ambientais e sociais, pois as enfermidades infecciosas e parasitárias ocasionadas naturalmente pelas péssimas condições de saúde à época causavam impactos negativos ao Estado e atingiam a população, enfraquecendo o seu sistema imunológico, causando-lhe inúmeras infecções. Algumas doenças já estavam em estado epidêmico, como a varíola e o sarampo, por exemplo, invadindo todo o território, atingindo, inclusive, aldeias indígenas e senzalas.

A redemocratização do Brasil, a partir da Promulgação da Constituição da República (1988), permitiu aos movimentos sociais, à sociedade civil organizada e ao poder público constituído construir juntos uma nova história político-ideológica voltada ao princípio da dignidade da pessoa humana, eixo de sustentação dos direitos fundamentais.

Esse pragmatismo, desenhado a partir das garantias fundamentais trazidas à baila pelo texto constitucional, formatou um modelo de sistema público de saúde coletiva, igualitário, universal e integral que, em tese, não deveria ter barreiras impeditivas para o seu acesso, pois foi constituído sob a égide para o amplo atendimento das necessidades médicas da população, em qualquer nível de cuidado e atenção, devendo possuir infraestrutura necessária e de pronto atendimento ao cidadão-usuário. Em virtude dessa positivação dos direitos sociais, trazido à população pela Carta de 1988, a saúde passou a ter reconhecimento ao proteger as condições básicas e necessárias à sua manutenção, condição de preservação da própria vida.

Entretanto, mesmo com a criação da lei n. 8.080/90 que regulamentou o Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo regras de funcionamento, princípios e diretrizes, os serviços desempenhados pelo órgão vêm constantemente dando provas de saturação ante o acúmulo de inúmeros problemas denunciados. Talvez, reflexos da ineficiência dos serviços prestados e de suas ingerências administrativas reiteradas. Modelo de gestão que precisa ser revisto com máxima urgência. Por conseguinte, essas questões se repercutem de modo agressivo e perverso na qualidade de vida dos usuários que necessitam de seus serviços para manterem-se vivos.

Essa realidade desenfreada, com problemas crônicos amealhados no decorrer dos tempos, acrescida da precariedade dos serviços oferecidos pelo SUS à sociedade, vêm refletindo numa das maiores epidemias que o Brasil já teve de enfrentar nas últimas três décadas: à aids. Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pelo vírus HIV, através de contágio sexual e de outras formas, tem se intensificado, diariamente o número de casos de infecção em todas as unidades federativas do País.

Em Alagoas, vem aumentando o número de casos de aids chamando a atenção do Ministério da Saúde e da vigilância epidemiológica do estado face ao aumento de infecções oportunistas diagnosticadas e do número de óbitos ligados à infecção. Por essas razões, o monitoramento clínico e a avaliação da adesão à terapia antirretroviral (TARV) são meios eficazes para o planejamento e execução de ações mais efetivas no campo da saúde pública.

Anualmente, o Departamento de Vigilância e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis do HIV/aids e das Hepatites Virais (DIAHV) divulga em boletins, nacionais, dados epidemiológicos e clínicos do Brasil e de seus estados como forma de otimizar o monitoramento clínico e mostrar os indicadores da aids, nacionalmente, além de outras importantes informações, dentre essas, número de adesão ao tratamento e protocolos de

cuidados acerca da epidemia (BRASIL, RELATÓRIO DE MONITORAMENTO CLÍNICO DO HIV, 2019; BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/aids, 2019).

Por fim, este estudo tem o objetivo apresentar o monitoramento clínico do tratamento antirretroviral para HIV/aids em Alagoas no período de 2009 a 2018.

Metodologia

O conhecimento científico nasce de uma relação intrínseca entre a teoria e a realidade a ser pesquisada. Nessa díade combinatória, o método assume uma função pontuada de tornar plausível à abordagem da realidade a partir da investigação a ser feita (MINAYO, 2014).

Diante desse contexto, o delineamento metodológico utilizado implicou necessariamente no desenvolvimento de uma série de passos seguidos para orientar a busca de informações necessárias da realidade pesquisada.

Esta pesquisa é fruto de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório construído a partir de informações documentais colhidas do Relatório de Monitoramento Clínico do HIV (2019) e do Boletim Epidemiológico de HIV/aids (2019).

Quanto ao procedimento de análise dos dados capturados esse fez parte de um estudo dedutivo por tentar compreender o universo de informações tiradas em cada banco de dados apresentado, baseando-se suas diretrizes nos mesmos pressupostos da pesquisa qualitativa (ALVES; SILVA, 1992).

Para tanto, utilizou-se três fases: “pré-análise”, “exploração de material”, e “tratamento dos resultados, inferência e interpretação” para apresentação dos resultados (BARDIN, 2011; MINAYO, 2014).

Por fim, os dados colhidos nos documentos funcionaram como uma espécie de guia temático, mais curto, servindo como roteiro para o encontro das informações adquiradas, interpretadas e apresentadas neste estudo.

Resultados e Discussão

Há quatro décadas o Brasil vem buscando controlar uma das maiores e piores epidemias já vistas desde a sua descoberta. De 1980, registro do primeiro caso, a junho de 2019, foram identificados 966.058 casos de aids. Há 5 anos vem sendo registrados, em média, 39 mil novos casos de aids/ano. A distribuição proporcional dos casos, identificados nesse período, mostra que o Nordeste ocupa a terceira posição com 16,1% dos números totais de casos. De 2000 a junho de 2019 registrou-se um total de 756.586 casos de aids.

O que chama mais a atenção nesse número é que apenas 534.114 casos foram notificados no Sistema Nacional de Atendimento Médico do Ministério da Saúde (SINAM/MS). Motivo esse de preocupação da saúde pública uma vez que 222.472 pessoas tiveram o diagnóstico tardio para a infecção (BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/aids, 2019).

Inobstante a taxa de detecção de aids vir caindo no Brasil, nos últimos anos, atualmente, 17,8 casos para 100 mil habitantes, mas, a interiorização da epidemia atrelada às negligências preventivas vêm apontando a região Nordeste com uma tendência de crescimento da epidemia, atualmente, 15,8 por 100 mil habitantes (BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/aids, 2019).

Quando a taxa de detecção da aids é em razão de sexos, ainda, há uma maior prevalência de casos em homens no Nordeste. Em 2018 foram registrados 23 casos em homens para cada 100 mil habitantes para cada 10 casos em mulheres. Entre os anos de 2007 e 2011 houve um aumento de 24,8 para 28,3 casos para cada 100 mil habitantes. Em 2018, houve uma queda na incidência, de 25,2 casos de aids para cada 100 mil habitantes em homens para 17 casos em mulheres (BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/aids, 2019). Entretanto, não se pode afirmar que essa diminuição se dê pela conscientização da sociedade pelos inúmeros problemas causados pela aids. Ainda há necessidade de políticas públicas que favoreçam a educação para o enfrentamento da epidemia em território brasileiro, principalmente, nos interiores e seus entornos. Para Bones, Costa e Cazella (2018, p. 2),

O processo de educação permanente possibilita atualizar os conteúdos e modificar reflexivamente a prática profissional, em uma leitura ampliada de produção de cuidado, com acolhimento e responsabilização. A meta 90-90-90 contempla, além dos números, uma abordagem baseada nos direitos humanos. Na contextualização dos fatos, com seus múltiplos determinantes, a equipe de saúde pode ampliar a competência de planejar a atuação no seu território por meio da percepção e da reflexão sobre a real necessidade dos seus usuários.

A mortalidade por infecções ligadas a aids ainda é preocupante no Brasil. Desde o início da epidemia a 31 de dezembro de 2019 foram notificados 338.905 óbitos diretamente ligados a aids, com CID-10 igual a B20-B24. Recorte-se, a região Nordeste ocupa a terceira posição com 13,6% desse óbitos. Em 2019 foram registrados em todo o país 10.980 óbitos relacionados a algumas infecções oportunistas ligadas a infecção, sendo 22% desses casos registrados na região Nordeste (BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/aids, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2019), aproximadamente, no Brasil, existam 135 mil pessoas vivendo com o vírus HIV sem conhecerem o diagnóstico. Juntem-se a esse grupo 230 mil pessoas que conhecem o diagnóstico para o HIV, mas negligenciam o tratamento.

Estando essa população no risco iminente de adoecerem por infecções oportunistas diretamente ligadas a infecção. Apenas 540 mil pessoas seguem corretamente a TARV (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Não existem palavras para mensurarem a necessidade e urgência de criação de campanhas que visem a divulgação e a mobilização das “[...] comunidades mais vulneráveis, [...] priorizando ressaltar os benefícios do tratamento do HIV – tanto terapêuticos quanto secundários – e incluindo a prevenção de transmissão a terceiros. Sempre que possível, deve-se esclarecer sobre possíveis equívocos sobre testes HIV e as opções pertinentes para o cuidado dos indivíduos com infecção pelo HIV” (BONES; COSTA; CAZELLA, 2018, p. 7).

Em Alagoas o monitoramento clínico da infecção vem sendo uma tarefa árdua para a Secretaria de Saúde do Estado em virtude de ainda existirem pessoas que se negam ou “desconhecem”, talvez, a testagem sorológica para o HIV dificultando assim o cumprimento da estratégia central do Ministério da Saúde, 90-90-90, em diminuir a transmissão da cadeia circulante do vírus HIV na população.

Apesar de o estado ser relativamente pequeno com uma área territorial de 27.848.000 km² e 3.322.820 habitantes (2018), mas o número de casos de HIV/aids vem aumentando em seus 102 municípios. Alagoas ocupa o terceiro lugar em casos de HIV e aids no Nordeste, contabilizando de 1986, primeira notificação realizada, a 31 de dezembro de 2019, 8.168 casos de HIV notificados no SINAM; e 7.338 casos de aids. Somente em 2019 foram registrados 268 novos casos de HIV e 554 novos casos de aids, sendo 31,5 por 100 mil habitantes. O número de óbitos por causa básica de aids no estado, de 1986 a 31 de dezembro de 2018, foi de 2.161 (BRASIL, BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/aids, 2019).

Essa interiorização, heterossexualização, feminização, pauperização, jovialização da epidemia de aids em Alagoas se tornou motivo de preocupação para a Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde. As mudanças geográficas e socioeconômicas se tornaram um dos maiores desafios enfrentados pela Secretaria Estadual de Saúde no tocante ao processo de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dessa IST.

Para Garbin *et al.* (2019), a atenção primária, através do atendimento individual e coletivo do Programa de Estratégia Saúde da Família (ESF), se tornou importante aliado na redução dos coeficientes e vulnerabilidades ao HIV/aids, os agentes comunitários passaram a desempenhar a integralidade da assistências à saúde favorecendo um contato mais direto e efetivo com o usuário do sistema de saúde local.

O Ministério da Saúde, através do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), vem divulgando periodicamente o Relatório de Monitoramento Clínico do HIV. Nele, são apresentados indicadores sobre o diagnóstico, o tratamento e a supressão viral, além de informações sobre a profilaxia pós-exposição (PEP) do HIV, tanto em referência ao Brasil como um todo quanto às Unidades da Federação. Em Alagoas, os indicadores e dados básicos do monitoramento do HIV (2019) vêm mostrando a verdadeira realidade da epidemia no estado.

Por fim, serão apresentados, a seguir, os indicadores e dados básicos de monitoramento de HIV, em Alagoas, no período de 2009 a 31 de dezembro de 2018, cujos números mostram importantes variáveis para entender qualitativamente o fenômeno, ora estudado, e consequentemente avaliar e entender o aumento do número de adoecimento por aids.

Quadro 1: Diagnóstico tardio – Número de indivíduos de 18 anos ou mais com primeiro CD4 realizado com resultado abaixo de 200 céls/mL, por ano (e que não estavam em TARV) e município de residência.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	44,20	42,50	38,20	35,30	38,90	41,50	33,60	32,60	30,80	30,20
Mulheres	25,90	28,40	33,50	31,40	25,10	21,90	22,40	26,00	22,30	25,20
Total	70,01	70,90	71,70	66,70	64,00	63,40	56,00	58,60	53,10	55,40

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (*) Não houve nenhum indivíduo em TARV que realizou exame de CD4 naquele ano.

Quadro 2: Diagnóstico tardio - Numerador: Número de indivíduos de 18 anos ou mais com primeiro CD4 realizado com resultado abaixo de 200 céls/mL, por ano (e que não estavam em TARV) e município de residência.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	73	90	91	89	117	148	130	137	179	181
Mulheres	36	38	56	49	51	44	48	59	65	77
Total	109	128	147	138	168	192	370	196	244	258

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) O total inclui também indivíduos com sexo ignorado; (*) Não houve nenhum indivíduo em TARV que realizou exame de CD4 naquele ano.

Quadro 3: Diagnóstico tardio - Denominador: Número total de indivíduos de 18 anos ou mais de indivíduos que realizaram o primeiro CD4, por ano (e que não estavam em TARV) e município de residência.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	165	212	238	252	301	357	387	420	581	599
Mulheres	139	134	167	156	203	201	214	227	292	305
Total	304	346	405	408	504	558	601	647	873	904

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) O total inclui também indivíduos com sexo ignorado; (*) Não houve nenhum indivíduo em TARV que realizou exame de CD4 naquele ano.

Quadro 4: Tempo mediano, em dias, entre o primeiro CD4 solicitado e o início da TARV, em indivíduos de 18 anos e mais, por ano da dispensa.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	77	98	70	78	86	98	54	41	41	47
Mulheres	266	248	59	106	94	98	57	52	43	42
Total	343	346	129	184	180	196	111	93	84	89

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (****) Não houve nenhum indivíduo iniciando TARV no ano e que tinha um exame de CD4 registrado previamente.

Quadro 5: Número de PVHIV vinculadas - número de indivíduos que, no ano, tiveram pelo menos uma dispensa ou um exame de CD4 ou um exame de Carga Viral.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	1.456	1.611	1.808	2.009	2.280	2.614	2.987	3.439	4.044	4.536
Mulheres	1.020	1.098	1.249	1.385	1.578	1.790	1.950	2.206	2.480	2.721
Total	2.476	2.709	3.057	3.394	4.070	4.404	4.937	5.645	6.524	7.257

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018.

Quadro 6: Número de PVHIV em TARV - número de indivíduos que tiveram pelo menos uma dispensa nos últimos 100 dias do ano, por ano de dispensa.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	997	1.140	1.280	1.397	1.657	2.011	2.269	2.611	3.294	3.678
Mulheres	628	711	832	913	1.075	1.267	1.406	1.602	1.922	2.074
Total	1.625	1.851	2.193	2.310	2.732	3.086	3.675	4.213	5.216	5.752

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) Não inclui dispensas em unidades não cadastradas no Siclom Operacional.

Quadro 7: Número de PVHIV que iniciaram TARV: Número de indivíduos que tiveram a primeira dispensa no ano, por ano de dispensa.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	201	230	239	237	369	498	479	579	684	661
Mulheres	157	164	171	170	250	299	279	327	346	333
Total	358	394	410	407	619					

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018.

Quadro 8: Proporção de indivíduos que iniciaram TARV com CD4 acima de 500 céls/mL, dentre aqueles que iniciaram TARV no ano e que tinham pelo menos um exame de CD4 registrado antes da dispensa.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	2,50	1,20	2,50	3,80	6,90	30,00	34,80	30,70	29,70	36,00
Mulheres	13,00	11,60	12,60	7,60	15,00	37,40	39,10	35,90	33,60	34,00
Total	15,50	12,80	15,10	11,40	21,90	67,40	73,90	66,60	63,30	70,00

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (****) Não houve nenhum indivíduo iniciando TARV no ano e que tinha um exame de CD4 registrado previamente.

Quadro 9: Início oportuno da TARV - indivíduos que iniciaram TARV no ano, e que tinham exame de CD4 registrado antes da dispensa com valor igual ou superior a 500 céls/mL

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	3	2	4	6	16	107	108	111	146	182
Mulheres	13	14	14	9	24	73	63	71	88	85
Total	16	16	18	15	40	180	171	182	234	267

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) O total inclui também indivíduos com sexo ignorado; (****) Não houve nenhum indivíduo iniciando TARV no ano e que tinha um exame de CD4 registrado.

Quadro 10: Início oportuno da TARV - todos os indivíduos que iniciaram TARV no ano, e que tinham pelo menos um exame de CD4 registrado antes da dispensa.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	118	165	157	157	231	357	310	362	492	506
Mulheres	100	121	111	118	160	195	161	198	262	250
Total	218	286	268	275	391	552	471	560	754	756

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) O total inclui também indivíduos com sexo ignorado; (****) Não houve nenhum indivíduo iniciando TARV no ano e que tinha um exame de CD4 registrado.

Quadro 11: Percentual de indivíduos em TARV (dispensa nos últimos 100 dias), que realizaram exame de carga viral e obtiveram resultado inferior a 50 cópias/mL, por ano e município de residência.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	75,70	74,60	74,50	74,40	67,70	71,80	79,90	80,70	82,60	83,90
Mulheres	75	71	70	70	68	73	78	78	81	83
Total	150,70	145,60	144,50	144,40	135,70	144,80	157,90	158,70	163,60	166,90

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (**) Não houve nenhum indivíduo em TARV que realizou exame de CV naquele ano.

Quadro 12: Supressão Viral - número de indivíduos em TARV no ano (dispensa nos últimos 100 dias), que realizaram um exame de carga viral cujo resultado foi inferior a 50 cópias/mL, por ano e município de residência.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	499	571	628	697	726	907	1.143	1.345	1.675	1.933
Mulheres	323	350	425	466	531	639	798	882	1.109	1.239
Total	822	921	1.053	1.163	1.257	1.546	1.941	2.227	2.784	3.172

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) O total inclui também indivíduos com sexo ignorado; (**) Não houve nenhum indivíduo em TARV que realizou exame de CV naquele ano.

Quadro 13: Supressão Viral - número total de indivíduos em TARV no ano (dispensa nos últimos 100 dias), que realizaram um exame de carga viral, por ano e município de residência.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Homens	659	765	843	937	1.073	1.263	1.430	1.666	2.029	2.303
Mulheres	431	492	604	667	779	881	1.026	1.131	1.370	1.499
Total	1.090	1.257	1.447	1.604	1.852	2.311	2.456	2.797	3.399	3.802

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) O total inclui também indivíduos com sexo ignorado; (**) Não houve nenhum indivíduo em TARV que realizou exame de CV naquele ano.

Quadro 14: Adesão e abandono de TARV: Proporção de indivíduos por status ao final de cada ano.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Adesão Suficiente	71,40	71,30	71,00	69,20	71,00	69,50	68,20	68,10	64,80	73,10
Adesão Insuficiente	18,50	19,20	18,80	19,70	17,40	19,20	18,20	17,60	26,00	16,00
Abandono	10,10	9,50	10,20	11,10	11,60	11,30	13,60	14,40	9,30	11,00

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) Os óbitos estão incluídos no denominador, e não estão representados na tabela (***) Não houve nenhum indivíduo com pelo menos uma dispensa no ano.

Quadro 15: Adesão e abandono de TARV: Número de indivíduos por status ao final de cada ano.

POPULAÇÃO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Adesão Suficiente	1.290	1.459	1.667	1.798	2.193	2.569	2.899	3.349	3.723	4.720
Adesão Insuficiente	334	392	442	512	538	709	774	864	1.494	1.033
Abandono	183	195	239	287	359	418	580	707	532	708
Total	1.807	2.046	2.348	2.597	3.090	3.696	4.253	4.920	5.749	6.461

FONTE: MS/SVS/DCCI - Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. NOTAS: (1) Dados até 31/12/2018; (2) Os óbitos estão incluídos no denominador, e não estão representados na tabela (***) Não houve nenhum indivíduo com pelo menos uma dispensa no ano.

A saúde é medula espinhal de um sistema-guia de direitos subjetivos. Por ser base de sustentação de outras garantias constitucionais, representa um “direito de todos, dever do Estado”. Em outras palavras, esse instituto é um direito público subjetivo, com prerrogativas jurídicas indisponíveis e intransferíveis. Por essas razões, o Estado obriga-se a assegurar à coletividade condições mínimas e necessárias para garantir o mais completo bem-estar físico, mental, emocional e social da população, proporcionando-lhe, assim, uma vida plena, com qualidade, segurança e sem privações que atrapalhem o desenvolvimento biopsicoemocional e social.

Esse estado constitucional que alberga uma série de direitos fundamentais tem como núcleo central a dignidade da pessoa humana. Nessa esfera centralizadora de garantias, incluem-se 3 (três) elementos importantes que alicerçam todas as prerrogativas traçadas pela Constituição da República (1988): a autonomia da vontade onde o direito de cada um elege seus projetos existenciais; a igualdade entre os seres, direito existencial de ser tratado com a mesma dignidade que todas as pessoas, sem discriminações arbitrárias e exclusões evitáveis; e, o mínimo existencial, condições elementares que permitem em uma determinada sociedade o acesso aos valores subjetivos a que cada um tem o direito. Por essas razões, cabe aos Poderes legalmente constituídos, Legislativo, Executivo e Judiciário, o dever de realizar os direitos fundamentais, cada um em sua proporção de responsabilidades.

Nesse reconhecimento constitucionalmente positivado do direito à saúde, deve-se ter uma interpretação voltada, exclusivamente, à promoção, proteção e recuperação do indivíduo, em sua totalidade, a partir do acesso universal e igualitário, sem barreiras

impeditivas, a ações e serviços voltados para a qualidade de vida dessa população. Inobstante todas as garantias trazidas à baila pela Carta de 1988, o sistema de saúde pública no Brasil há bastante tempo vem enfrentando uma crise sem precedentes que se intensifica e se renova em cada nova epidemia que surge em seu território, seja na superlotação dos hospitais, na falta de médicos especializados, na interrupção de tratamentos por carência de insumos farmacêuticos, ou no descumprimento dos preceitos constitucionais. Essa situação é vivenciada corriqueiramente por todas as unidades federativas do país.

Esse aumento exponencial do número de pessoas infectadas pelo vírus HIV em Alagoas nos últimos anos revela a premente necessidade de adoção de novas políticas públicas que possibilitem o diagnóstico precoce, o controle de transmissão e o tratamento da enfermidade. Por essas razões, a judicialização da saúde vem se tornando o caminho mais célere para à efetivação dos direitos fundamentais negados pelo poder público.

Considerações Finais

Ex positis, os indicadores abordados mostram a necessidade de outros investimentos através da criação de políticas públicas voltadas a ações que visem o acesso da população a um tratamento clínico e preventivo sem barreiras geográficas e igualitário. Mas, para isso é preciso rever o *modus* de aplicação dos recursos destinados a prevenção e controle da aids em Alagoas. Para assim, possivelmente tentar reduzir o número de infecções por HIV e de adoecimentos por aids principalmente nos interiores longes e de difícil acesso.

Atrelar a isso, o investimento em políticas educativas voltadas aos jovens, preferencialmente, de classe econômica baixa, mostrando à essa população a necessidade de prevenção como meio de evitar infecções oportunistas, sequelas irreversíveis e a morte. Faz-se necessário insistir no uso de preservativos nas relações sexuais com desconhecidos, bem como criar políticas educativas femininas voltadas exclusivamente à utilização do preservativo próprio.

Por fim, criar centros especializados de atendimento a pessoas com HIV/aids em todo o Estado de modo a atender satisfatoriamente os seus 102 municípios, sem a necessidade de sobrecarregar os municípios mais populosos e a capital do Estado, Maceió.

ALVES, Z.M.M.B.; SILVA, M.H.G.F. Análise qualitativa de dados de entrevista: uma proposta. **Paidéia**, Ribeirão Preto, FFCLRP, USP, n. 2, p. 61-69, fev./jul., 1992. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/n2/07.pdf>>. Acesso em: 4 jan. 2020.

BONES, A.A.N.S.; COSTA, M.R.; CAZELLA, S.C. A educação para o enfrentamento da epidemia do HIV. *Interface, comunicação, saúde e educação*. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0066/pt>. Acesso em: 5 jan. 2020.

BRASIL. 135 mil brasileiros vivem com HIV e não sabem. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46095-135-mil-brasileiros-vivem-com-hiv-e-nao-sabem>. Acesso em: 5 jan. 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de HIV/aids**: Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, 2019. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019>. Acesso em: 4 jan. 2020.

BRASIL. **Indicadores e dados básicos do monitoramento clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://indicadoresclnicos.aids.gov.br/>. Acesso em: 4 jan. 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, (IBGE, 2019). **Alagoas**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/al.html>>. Acesso em: 5 jan. 2020.

BRASIL. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/relatorio-de-monitoramento-clinico-do-hiv-2019>. Acesso em: 4 jan. 2020.

BRASIL. **Síntese de Indicadores Sociais**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101459.pdf>. Acesso em: 4 jan. 2020.

GARBIN, C.A.S.; SANDRE, A.S.; ROVIDA, T.A.S.; PACHECO, K.T.S.; PACHECO FILHO, A.C. O cuidado para pessoas com HIV/aids sob a ótica de agentes comunitários de saúde. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, e0018508, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v17n1/0102-6909-tes-17-1-e0018508.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2020

MINAYO M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed., São Paulo: HUCITEC, 2014.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

O USO DA CIÊNCIA DOS DADOS NA GESTÃO HOSPITALAR

Abel Brasil Ramos da Silva ¹

Resumo

INTRODUÇÃO: A Ciência dos Dados (*Data Science*) é um ramo da ciência que visa estudar os dados a fim de adquirir *insights* ou conhecimento para tomadas de decisões. É uma área interdisciplinar que utiliza as principais técnicas de áreas como estatística, matemática e computação. Conforme aponta relatório da *Harvard Business Review* sobre o tema, as decisões orientadas aos dados são melhores, a exploração de novos e vastos fluxos de informações podem melhorar radicalmente o desempenho de uma empresa. **OBJETIVO:** Apresentar as ações e resultados alcançados com a implantação do uso da Ciência dos Dados nas atividades da gestão hospitalar. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio, durante o período de 2017 a 2019. O trabalho foi desenvolvido utilizando instrumentos pertencentes à Ciência dos Dados, *data mining* (mineração de dados) e *BI* (*Business Intelligence*). Mais precisamente, utilizou-se códigos computacionais atrelados a bases de dados disponíveis no hospital, a saber: DataSUS, Sistema MASTER, AGHU (sistema de gestão de leitos) e, planilhas e formulários eletrônicos. As fases do processo de criação dos *Dashboard* dinâmicos compreenderam: identificar o problema de negócio, coletar os dados nas bases, selecionar as variáveis de interesse, aplicar exaustivamente mineração no pacote estatístico *R* para extração e estruturação do esquema, após a estruturação da base de dados fez-se o cálculo dos indicadores, por último utilizou-se o

1. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSERH, abelbrasil88@gmail.com;

software *Power BI* da *Microsoft* para a produção final dos painéis dos dados e apresentação dos dados. **RESULTADOS:** Foram produzidos nos últimos dois anos mais de 10 painéis de indicadores. A saber: Painel Gestão à Vista, Indicadores de Internação Hospitalar (AGHU), Painel da Produção Ambulatorial e Hospitalar via SUS, Painel de Monitoramento do PDE, Painel dos Indicadores da Unidade Transfusional, Painel de Absenteísmo de Enfermagem, Painel de Indicadores da PGRSS, Painel de Monitoramento da Contratualização, Painel da Aquisição de Material de Consumo, Painel de Indicadores do Centro Cirúrgico. Um dos impactos da criação desses painéis de dados é a padronização dos serviços através de profissionais que cuidam, produzem e analisam esses dados. Redução de ruídos na disseminação, aumento da qualidade na emissão dos relatórios, dinamismos aos dados históricos e facilidade de acesso são outros pontos relevantes alcançados pelo trabalho. **CONCLUSÕES:** O trabalho desenvolvido vem mostrando a importância e relevância da Ciência dos Dados nas atividades rotineiras do hospital. A disponibilização dos dados, através de informações bem trabalhadas, promove ao gestor vantagens na escolha de uma estratégia para tomada da decisão. Além disso, uso de relatório em formato *BI* permite que as informações sejam trabalhadas com qualidade, de forma inteligente, reduzindo ruídos entre gestores e colaboradores. Outro ponto importante a ser destacado é o monitoramento contínuo dos indicadores hospitalares por todos os atores envolvidos, por ser uma ferramenta de fácil acesso. Com efeito, a ciência dos dados no HUWC mostrou ser um recurso de promoção da qualidade e transparência da gestão hospitalar.

Palavras-chave: Ciência de Dados. Apresentação de Dados. Mineração de Dados. Análise de Dados. Indicadores (Estatística)

Introdução

Atualmente, produz-se volumosas bases de dados para os mais variados domínios, devido à evolução e ao uso massivo das Tecnologias de Informação e Comunicação. Neste contexto, desenvolver instrumentos voltados para extrair informações a partir do *Big Data*, fomentando o conhecimento no Processo de Tomada de Decisão, desperta a atenção das organizações. Na evolução dados → informação → conhecimento, requer-se a sinergia de competências de especialistas ao fomentar uma nova área de atuação, a Ciência de Dados (Rautenberg & Carmo, 2019).

Nessa era da informação novos conceitos emergem cuja finalidade é a análise dos dados: Analista de BI, Cientista de Dados, Inteligência Artificial e outros.

A Ciência dos Dados (*Data Science*) é um ramo da ciência que visa estudar os dados a fim de adquirir *insights* ou conhecimento para tomadas de decisões. É uma área interdisciplinar que utiliza as principais técnicas de áreas como estatística, matemática e computação. Conforme aponta relatório da *Harvard Business Review* sobre o tema, as decisões orientadas aos dados são melhores, a exploração de novos e vastos fluxos de informações podem melhorar radicalmente o desempenho de uma empresa (Davenport & Patil, 2012). A grande vantagem de essas técnicas é capacidade preditiva dos dados. Existem várias técnicas empregadas que são capazes de prever o comportamento dos dados, proporcionando vantagens competitivas.

O termo Inteligência de Negócios (BI - *Business Intelligence*) foi usado pela primeira vez em 1989 por Howard Dressner, então pesquisador do Gartner Group, como um termo abrangente para descrever conceitos e métodos para melhorar a tomada de decisões de negócios usando suporte baseado em fatos (Negash & Gray, 2008).

O trabalho bibliográfico de Da Silva (2016), cujo período de análise compreendeu o intervalo de 2006 a 2015, destaca os efeitos e importância dessa ferramenta. Segundo o autor, o uso desse tipo de análise permite melhorar a qualidade da informação, promovendo suporte na tomada de decisão pelos gestores, proporcionando vantagens competitivas, agregando valor ao negócio e à organização. A pesquisa também destaca aumento crescente nas publicações no período com foco no tema.

Business Intelligence (BI) é um Sistema de Informação (SI) digital, de apoio a tomada de decisão, é acessório e integrado aos sistemas informacionais de uma organização, para produção de indicadores e análise interativa de dados e informações resultantes das operações desta organização - com possibilidade de correlacioná-los com outros dados e informações internas e/ou externas (Lucas & Viera, 2019).

As ferramentas de BI proporcionam uma forma de acumular dados para encontrar informações, principalmente por meio de consultas. Estas ferramentas auxiliam na preparação de dados para análises, possibilitando a criação de relatórios, painéis e visualizações de dados. Os resultados dão aos funcionários e gerentes o poder de acelerar

e aprimorar as tomadas de decisões, aumentar a eficiência operacional, localizar potenciais de receita, identificar as tendências do mercado, apresentar KPIs genuínos e apontar novas oportunidades de negócios.

Nesse sentido esse trabalho visa apresentar a experiência exitosa da implantação de uma cultura analítica nos dados através de relatório proporcionados pelo uso de relatórios com a metodologia do BI.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, do tipo relato de experiência, realizado no Hospital Universitário Walter Cantídio, durante o período de 2017 a 2019. O trabalho foi desenvolvido utilizando instrumentos pertencentes à Ciência dos Dados, *data mining* (mineração de dados) e *BI* (*Business Intelligence*).

Os dados disponíveis no hospital estão presentes de várias formas. Foram utilizadas pelo menos quatro fontes de dados distintas com características próprias de armazenamento e consulta, a saber: DataSUS, Sistema MASTER, AGHU (sistema de gestão de leitos) e, planilhas e formulários eletrônicos.

Os dados DataSUS representam a produção faturada assistencial nos componentes ambulatorial e hospitalar. Os dados estão presentes em forma de microdados (formato .dbc) disponibilizado pelo Ministério da Saúde, no site <http://datasus.saude.gov.br/transferencia-de-arquivos/>. Através desses dados foram contabilizados os procedimentos faturados pelo hospital, em todos os níveis de mensuração: grupo, subgrupo, forma de organização e procedimento. As informações foram reunidas e disponibilizadas em dois painéis de informação.

No sistema MASTER, sistema de gestão hospitalar, foram extraídas informações dos procedimentos realizados no centro cirúrgico - CC. Mais precisamente, fez-se a coleta dos dados da produção de cirurgias realizadas no CC, no período de 2008 até os dias atuais, bem como informações de cirurgias realizadas por serviço, além do cálculo das taxas de suspensão de cirurgia global e por serviço. Todas essas informações foram reunidas na configuração de um painel dinâmico informativo, disponibilizado no site do

hospital. Ainda no sistema MASTER acessou-se informações referentes a aquisição de material de consumo, produzindo outro painel somente com essas informações.

Para o tratamento de informações de internação hospitalar utilizou-se o sistema AGHU. Para trabalhar nesse sistema foi preciso uma conexão via SQL à base de dados de consulta do sistema. Feita a consulta ao banco fez-se todo o tratamento e configuração do banco de dados para a disponibilização de indicadores assistenciais hospitalares, tais como: taxa de ocupação, tempo médio de permanência, índice de renovação, taxa de mortalidade, número de óbitos, e outros. Para esses dados a informação foi trabalhada no nível global do hospital, por unidade de internação (clínicas médicas e cirúrgicas), além do tratamento da informação no nível de especialidades. Foi construído um painel dinâmico com informações temporais desses indicadores, além de filtros temporais para melhor visualização da informação pelo gestor.

Além dessas bases oficiais utilizadas pelos hospitais, fez-se uso de métodos alternativos para armazenamento dos indicadores pertencentes aos serviços. Para tal fim, empregou-se formulários online (FormSUS) como forma de repositório de indicadores informados pelos serviços. Esses indicadores são armazenados e acessados pelo serviço de estatístico do hospital para a produção de painéis próprios voltados para as áreas demandantes. Cada painel é único da área, cabendo à área a operacionalização e cálculo dos indicadores.

Para todas as fases de preparação, acesso, manipulação, formatação e análise dos dados foram utilizadas linguagem de programação estatística R. Através desse recurso computacional o tempo de execução para a criação dos painéis foi reduzido, evitando erros manuais que possam surgir durante o processo de importação dos dados.

As fases do processo de criação dos *Dashboard* dinâmicos compreenderam: identificar o problema de negócio, coletar os dados nas bases, selecionar as variáveis de interesse, aplicar exaustivamente mineração no pacote estatístico R para extração e estruturação do esquema, após a estruturação da base de dados fez-se o cálculo dos indicadores, por último utilizou-se o software *Power BI* da *Microsoft* para a produção final dos painéis dos dados e apresentação dos dados.

Resultados e Discussão

Com base nessa metodologia e problema de negócio das áreas foram produzidos nos últimos dois anos (2017 a 2019) mais de 10 (dez) painéis de indicadores. Foram construídos os seguintes painéis:

- 1) Painel Gestão à Vista
- 2) Indicadores de Internação Hospitalar (AGHU)
- 3) Painel da Produção Ambulatorial e Hospitalar via SUS
- 4) Painel de Monitoramento do PDE,
- 5) Painel dos Indicadores da Unidade Transfusional
- 6) Painel de Absenteísmo de Enfermagem
- 7) Painel de Indicadores da PGRSS
- 8) Painel de Monitoramento da Contratualização
- 9) Painel da Aquisição de Material de Consumo
- 10) Painel de Indicadores do Centro Cirúrgico

O uso do Software Power BI juntamente com a linguagem de programação R mostrou-se eficaz para a solução dos problemas envolvendo a criação e estruturação do painel. Foi realizado todo o processo de *data mining* na ferramenta *R-studio*. O processo pode ser resumido na carga dos dados no software e aplicação de estrutura e códigos capazes de estruturar a base de dados final para ser importada para o Power-BI. De posse dos dados tratados, importa-se para o Power-BI. Por fim, define o layout e formas de apresentação dos indicadores, finalizando através da publicação online, que será disponibilizada para usuários internos, externos e gestores.

Um dos impactos da criação desses painéis de dados é a padronização dos serviços através de profissionais que cuidam, produzem e analisam esses dados. Redução de ruídos na disseminação, aumento da qualidade na emissão dos relatórios, dinamismos aos dados históricos e facilidade de acesso são outros pontos relevantes alcançados pelo trabalho.

Conclusão/Considerações

O trabalho desenvolvido vem mostrando a importância e relevância da Ciência dos Dados nas atividades rotineiras do hospital. A disponibilização dos dados, através de informações bem trabalhadas, promove ao gestor vantagens na escolha de uma estratégia para tomada da decisão. Além disso, uso de relatório em formato *BI* permite que as informações sejam trabalhadas com qualidade, de forma inteligente, reduzindo ruídos entre gestores e colaboradores. Outro ponto importante a ser destacado é o monitoramento contínuo dos indicadores hospitalares por todos os atores envolvidos, por ser uma ferramenta de fácil acesso.

Este trabalho focou principalmente na divulgação de ferramentas capazes de proporcionar melhor visão dos resultados realizados por um hospital universitário. Para alcançar tal sucesso, reuniu-se várias fontes de dados presentes no hospital. Agregando recursos computacionais e estatísticos foi possível construir grande quantidade de painéis dinâmicos a serem disponibilizados para consulta por todos os atores envolvidos no processo, direto ou indiretamente, através da publicação no portal da instituição.

Com efeito, a ciência dos dados no HUWC mostrou ser um recurso de promoção da qualidade e transparência da gestão hospitalar.

Os presentes painéis confeccionados almejam impactar na impulsão de boas práticas de gestão que visem a efetividade do trato da informação para melhor tomada de decisão. A existência dessas informações disponibilizadas de formas fácil e simples garantem melhor efetividade dos serviços, pois regularmente o processo é medido e disponibilizado aos proprietários do processo. De posse dessas informações o gestor poderá avaliar, monitorar e fazer previsões dos indicadores em sua gestão.

Referências

Davenport, T. H.; Patil, D. J. Data Scientist: The Sexiest Job of the 21st Century. Harvard Business Review. 2012.

Lucas, A.; Viera, A. F. G. Business Intelligence e a Ciência da Informação na Era dos Dados Abertos e Big Data. IX Encontro Ibérico EDICIC. 2019

Negash, S.; Gray, P. Business Intelligence. In: Handbook on Decision Support Systems 2. International Handbooks Information System. Springer, Berlin, Heidelberg. 2008

Rautenberg, S; Carmo, P. R. V. Big Data e Ciência de Dados: complementariedade conceitual no processo de tomada de decisão. Brazilian Journal of Information Studies: Research Trends. 13:1 p.56-p.67. 2019.

Agradecimentos

Agradecer ao corpo de colaboradores e gestores do Hospital Universitário Walter Cantídio que participaram das reuniões, proporcionando melhorias nas definições e disposição do *layout*, bem como na definição de indicadores utilizados na instituição. Em especial, agradeço o apoio do Serviço de Regulação Assistencial do HUWC.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL NO CEARÁ: UMA ANÁLISE SOBRE O MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Nara Rejane Gonçalves de Araújo ¹

Felipe Lustosa Brígido ²

Beatriz Duarte Lima de Araújo ³

Júlio Rangel Borges Neto ⁴

Resumo

A gestão para resultados vem se tornando, cada vez mais, um instrumento essencial para que os serviços públicos sejam ofertados com maior qualidade à população. Este artigo tem por objetivo produzir reflexões acerca dos resultados alcançados por meio do processo de monitoramento aplicado à condução das políticas públicas de educação profissional no estado do Ceará, levando em consideração as implicações do modelo de avaliação que lhes foi proposto. Para contextualizar tal problemática, apresentam-se experiências de avaliação desenvolvidas em dois Estados brasileiros, as quais apontaram sugestões para o uso de indicadores de desempenho. Posteriormente, são analisados os dados extraídos tanto do Plano Plurianual 2016-2019 do estado do Ceará, como do relatório de monitoramento do Programa para Resultados (PforR). Quanto à metodologia, utilizou-se de uma pesquisa bibliográfica e documental, a qual contou com uma breve análise descritiva a respeito dos dados secundários evidenciados. Como principal resultado e contribuição, destaca-se a identificação dos papéis estratégicos atribuídos ao uso de indicadores e à fixação de metas na condução dessas políticas públicas.

Palavras-chave: Monitoramento; avaliação; educação profissional; políticas públicas.

1. Pós-Graduanda *strictu sensu* do Curso de Mestrado em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará – UECE, nararejane@hotmail.com;

2. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso de Doutorado em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará – UECE, lustosab@gmail.com;

3. Pós-Graduanda *strictu sensu* do Curso de Doutorado em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará – UECE, beatrizduartelima@gmail.com;

4. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso de Mestrado em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará – UECE, juliorangelcaixapostal@gmail.com.

1. Introdução

O atual debate em torno do uso de ferramentas ligadas à gestão para resultados no interior da administração pública tem suscitado múltiplas reações em diferentes setores da sociedade, fato esse que evidencia a crescente vontade popular em participar mais profundamente da discussão sobre o tema, bem como dialogar sobre a sua repercussão na qualidade dos serviços prestados pelo Estado.

Nesse contexto, a gestão das políticas públicas no Brasil tem sido cada vez mais subsidiada pelo uso de dados e informações obtidos a partir dos processos de monitoramento e da aplicação dos diversos modelos de avaliação. As políticas de educação profissional integrada ao ensino médio, fomentadas pelo governo do estado do Ceará, especialmente a partir do ano de 2008, tem merecido destaque nesse processo.

São políticas que, essencialmente, surgem como resposta às demandas geradas por um cenário marcado por uma grave crise econômica que obriga o país e o estado do Ceará a conviverem com altas taxas de desemprego. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2020) mostram que, ao final do ano de 2019, o Brasil apresentou uma taxa de desocupação de 11,9%. O estado do Ceará, no primeiro trimestre de 2019, registrou uma taxa de desocupação de 10,4% da população economicamente ativa, número que corresponde a 467 mil cearenses.

Diante de tais fatos, o presente estudo dedica-se a produzir reflexões acerca dos resultados alcançados por meio do processo de monitoramento aplicado à condução das políticas de educação profissional integrada ao ensino médio no estado do Ceará, levando em consideração as implicações do modelo de avaliação proposto para essas políticas. Fato que se dá através de um levantamento de informações de gestão, bem como por meio da análise de relatórios de monitoramento e avaliação destas políticas. Ressalta-se que se trata de uma pesquisa bibliográfica e documental, a qual conta com uma breve análise descritiva a respeito dos dados secundários obtidos junto aos levantamentos efetuados.

Nesses termos, o artigo foi dividido nos tópicos descritos a seguir. O primeiro aborda o objetivo desta pesquisa. O segundo apresenta a metodologia utilizada. O terceiro tópico contempla os resultados e a discussão, o qual inclui a análise sobre duas experiências de avaliação da política de educação profissional implementadas nos estados do Maranhão e do Tocantins, bem como a investigação da política de educação profissional integrada ao ensino médio desenvolvida no estado do Ceará desde 2008. Por fim, no quarto tópico, tecem-se as conclusões e as considerações finais elaboradas a partir dos dados e das informações obtidas em meio ao levantamento realizado.

2. Objetivo

Produzir reflexões acerca dos resultados alcançados por meio do processo de monitoramento aplicado à condução das políticas públicas de educação profissional no estado do Ceará, levando em consideração as implicações do modelo de avaliação proposto para tais políticas.

3. Metodologia

Inicialmente, recorreu-se ao levantamento de informações, em sua maioria, extraídos de bases provenientes de órgãos públicos vinculados ao governo do estado do Ceará. Posteriormente, foi realizada a pesquisa bibliográfica como suporte para uma breve incursão nas produções teóricas já existentes sobre a temática e comparação com experiências de avaliações similares em outras localidades.

No que se refere à pesquisa documental, foram analisados os dados extraídos de dois documentos específicos, a saber: o Plano Plurianual 2016-2019 do governo do estado do Ceará e o relatório de monitoramento do Programa para Resultados (PforR) publicado pelo IPECE em 31 de dezembro de 2017.

4. Resultados e Discussão

4.1 Algumas experiências de avaliação das políticas públicas de educação profissional no Brasil

De acordo com Costa e Castanhar (2005), todas as definições de avaliação de políticas públicas referem-se ao exame sistemático e objetivo de uma política, programa ou projeto finalizado ou em andamento em relação com seu desempenho, com a implementação e com os resultados, para que sua eficiência, eficácia, impacto, sustentabilidade e relevância sejam determinados. Alguns autores afirmam que a avaliação ainda é um campo recente no Brasil (CRUMPTON et al., 2016).

Para contextualizar a problemática, são apresentadas experiências isoladas de avaliação de políticas voltadas para a educação profissional desenvolvidas nos estados do Maranhão e do Tocantins, ambas extraídas da série “Educação Profissional: pontos de partida”, a qual conta com obras publicadas pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Posteriormente, evidencia-se a experiência do estado do Ceará por meio das informações obtidas junto a dois relatórios: o “Documento de Avaliação do Projeto de Apoio ao Crescimento Econômico com Redução das Desigualdades e Sustentabilidade Ambiental do Estado do Ceará”, publicado pelo Banco Mundial (2013) e o do programa PforR, disponibilizado pelo IPECE (2017).

O estado do Maranhão, em parceria com a UNESCO, elaborou uma proposta de avaliação institucional para a rede estadual de educação profissional. A avaliação partiu de um plano de trabalho que teve as seguintes etapas de realização: preparação, execução e consolidação, nesta última etapa foi contemplada a apresentação dos resultados, bem como a divulgação e as reflexões sobre o processo avaliativo aplicado (FERNANDES, 2005).

Os indicadores de desempenho (processos e resultados) a serem avaliados, foram elaborados com base em dimensões qualitativas e quantitativas, com o intuito de diagnosticar a situação institucional em termos de organização gerencial, projeto pedagógico, oferta de cursos, desenvolvimento curricular, opções metodológicas, estágio supervisionado, opções de educação à distância, expansão da oferta com qualidade, rendimento dos alunos, sistema de acompanhamento de egressos, quadros docente, técnico e administrativo, formação continuada e em serviço de recursos humanos, infraestrutura física, disponibilidade de material escolar, acervo bibliográfico, formas de integração com a comunidade, sustentabilidade financeira. Esses indicadores devem contribuir para a formação do juízo de valor das categorias de cada dimensão avaliada.

Experiência de avaliação similar, também em parceria com a UNESCO, foi encontrada no estado do Tocantins. Esta avaliação foi focada na gestão institucional na educação profissional. Um de seus objetivos é estabelecer indicadores de desempenho que conduzam a permanente e sistemática melhoria da qualidade do ensino e da gestão escolar, tendo como base as diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Educação e Cultura do Estado do Tocantins, do Núcleo de Ensino Profissional e da missão das escolas (AUR, 2005).

O roteiro para implementação do “Programa de Avaliação da Gestão Institucional” foi constituído das seguintes etapas: sensibilização, diagnóstico, avaliação interna, avaliação externa, reavaliação, realimentação e difusão, esta última etapa contempla a redação e publicação do relatório final do processo. Ante o exposto, verifica-se uma preocupação do estado de Tocantins em implementar a avaliação da educação profissional, com o intuito de trazer melhorias para a sociedade.

No que tange ao estado do Ceará, de acordo com informações do Banco Mundial (2013) referentes à medição dos resultados de programas e atividades desenvolvidas para fomentar a educação profissional integrada ao ensino médio, a Secretaria de Educação do Ceará (SEDUC) conduziu uma avaliação inicial de posicionamentos dos alunos formados, mas não faz, sistematicamente, um acompanhamento das trajetórias da carreira dos graduados, nem seus ganhos ou

empregabilidade. Avaliações entre as outras secretarias também foram poucas e esporádicas, e voltaram seus focos para os produtos e não para o impacto.

É sugestão do Banco Mundial (2013) o uso de uma operação de avaliação que apoie melhoras na medição dos resultados através de várias atividades, a saber: o estabelecimento de um sistema de monitoramento e avaliação para programas de educação profissional e técnicos realizados pela SEDUC, Secretaria da Ciência, Tecnologia e Educação Superior (SECITECE) e Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social (STDS); a implementação de avaliações sobre impactos dos programas de educação profissional no estado; e apoiar para melhorar o desenho de uma avaliação de proficiência que todos os alunos terão que realizar para testar o domínio do conteúdo ao final de seus programas.

Esta operação acompanharia os resultados – taxas de inserção no mercado de trabalho e satisfação das empresas com o treinamento realizado – como indicadores secundários para encorajar mais ainda um foco em medição e monitoramento de resultados. A avaliação também sugeriria formas para melhorar e aumentar a disseminação pública dos resultados dos programas. Isto ajudaria a melhorar a tomada de decisão pelos provedores, usuários (atuais e potenciais alunos) e beneficiários (empresas).

Ao se verificar o último relatório do programa PforR, publicado pelo Ipece em 2017, nota-se que a SEDUC realizou a “Avaliação de Impacto de Programas de Educação Profissional, Formação Técnica e Formação de Professores”, por meio da aquisição de uma consultoria individual, à qual ficou encarregada tanto a responsabilidade de construir como de consolidar um banco de dados do programa de educação profissional do governo do Estado do Ceará, tendo apresentado um custo aproximado de 120 mil reais.

Lembra-se que Vedung (2017), ao conceituar a avaliação de políticas públicas, propõe a existência de oito modelos, os quais estão classificados em três abordagens, a saber: os de efetividade, os econômicos e os profissionais.

A avaliação de impacto, nessa ótica, consistiria numa avaliação orientada para os objetivos atingidos pela política pública, a qual responderia a questões básicas como saber se os objetivos planejados foram alcançados, ou mesmo, se as mudanças constatadas são devidas à política. Trevisan e Bellen (2008, p. 546) afirmam que nessa modalidade de avaliação “busca-se [...] detectar as mudanças que efetivamente ocorreram e em que medida as mudanças ocorreram na direção desejada”.

Assim, destaca-se que Ramos e Schabbach (2012) reiteram a importância do uso das avaliações para o aprimoramento do processo democrático, além de alertarem para o caráter eminentemente político do uso da avaliação de políticas públicas, podendo,

inclusive, ser elemento central na disputa eleitoral. Os autores apontam ainda para a possibilidade de quatro formas de uso dessas avaliações: instrumental, conceitual, como instrumento de persuasão e para o esclarecimento. Ressaltando ainda a pluralidade de usuários potenciais da pesquisa avaliativa e a relevância da publicização das suas conclusões.

4.2 O monitoramento e a avaliação das políticas públicas de educação profissional no estado do Ceará

A política pública de educação profissional integrada ao ensino médio vem, desde 2008, mostrando-se como uma das prioridades do governo do Estado nas searas educacional e socioeconômica. Como se pode aferir deste trecho extraído da justificativa para a implementação do “Programa Ensino Integrado à Educação Profissional”, presente no Plano Plurianual 2016-2019, o qual afirma que “a insuficiência de mão de obra qualificada tem sido um gargalo na economia cearense, uma das grandes preocupações de empresários e investidores para o aporte de novos empreendimentos no Ceará” (CEARÁ, 2015, p. 173).

Nesse contexto, elencam-se os produtos principais do referido programa, tais como: a ampliação da oferta de ensino integrado à educação profissional, a readequação dos espaços de aprendizagem aos padrões básicos de funcionamento das Escolas Estaduais de Educação Profissional (EEEP), a adequação da oferta e dos currículos de educação profissional às vocações territoriais e indução do desenvolvimento regional, a garantia da oferta dos serviços educacionais das EEEP e o apoio às atividades de formação profissional dos alunos.

Lembra-se que as EEEP foram instituídas no Ceará a partir da publicação da Lei nº 14.273/08, a qual autorizou o poder executivo estadual a assegurar as condições pedagógicas, administrativas e financeiras necessárias para a devida oferta de educação profissional técnica de nível médio, bem como de outras modalidades ligadas à preparação para o trabalho; a referida lei buscou também garantir que a proposta de articulação entre a escola e o trabalho fosse orientada por uma jornada de tempo integral.

Diante da complexidade de monitoramento e avaliação de tal programa, aponta-se para a emergência do debate em torno do fortalecimento de novas formas de transparência na prestação de contas e para a necessidade de incremento da participação popular nos processos ligados à avaliação de políticas públicas no contexto democrático brasileiro (TREVISAN; BELLEN, 2008).

Segundo Cardoso Jr (2015, p. 9), “o monitoramento estratégico de políticas públicas é, ao mesmo tempo, uma grande carência e uma ampla necessidade para a alta

administração pública brasileira”. O autor destaca alguns elementos centrais extraídos do monitoramento de tipo estratégico, a saber: a flexibilidade para dialogar com a dinâmica de implementação de cada programa, a ênfase nas metas prioritárias, sejam quantitativas ou qualitativas, a responsabilidade compartilhada da administração pública federal, a articulação federativa e a participação e o controle social público.

Já Pereira (2017, p. 651), entende que “[...] o caráter fundamental das ações de monitoramento se dão na sua capacidade de análise e no modo com o qual ele age na melhoria da gestão”. Nesse sentido, entende-se o monitoramento como um processo de acompanhamento contínuo que tem por finalidade averiguar a execução de atividades, bem como atestar a consecução das metas anteriormente estabelecidas na fase de planejamento das políticas públicas.

Dessa maneira, esse item aborda uma breve caracterização dos estudantes, bem como resultados relevantes do programa, para isso, analisa-se o último relatório de monitoramento do “Programa Ensino Integrado à Educação Profissional” publicado pelo Ipece como parte do *PforR*, uma parceria entre o governo do Ceará e o Banco Mundial.

Com relação ao *PforR*, que contempla a política de capacitação profissional, destaca-se que “O Ipece será responsável por coordenar, monitorar, e elaborar relatórios sobre a execução do Programa e, particularmente, seus elementos que requeiram uma colaboração intersetorial” (BANCO MUNDIAL, 2013, p. 19). Do referido projeto, extrai-se ainda que devam ser desenvolvidas operações no sentido de apoiar: os programas governamentais na educação profissional de ensino médio, a manutenção e operação de escolas de capacitação profissional, a construção, expansão e reforma dessas escolas, a aquisição e impressão de materiais didáticos, o apoio a pesquisas e a concessão de bolsas de estudo.

Afere-se também que o *PforR* propôs-se a consistir numa operação que financia atividades de assistência técnica para ajudar o estado do Ceará a melhorar: o desenho, o monitoramento e a avaliação de programas relativos à educação profissional, os aspectos vocacional e de inovação a que se propõe o programa e o planejamento e supervisão das estratégias estaduais para apoiar o crescimento do setor produtivo. São, portanto, melhorias desenvolvidas no sentido de aprimorar o monitoramento e a avaliação da educação profissional vocacional e dos programas de inovação, aliadas à consolidação de uma estratégia de desenvolvimento em parceria com o setor privado.

A seguir, o Quadro 01 mostra os resultados inicialmente pretendidos no referido relatório, elaborado pelo Banco Mundial, com a implantação do “Programa de Ensino Integrado à Educação Profissional” na rede pública de ensino estadual. Como é

possível observar, nele é exposta a matriz de resultados do programa, a qual contém indicadores vinculados ao desembolso.

Quadro 01 - Matriz de resultados

Programa Governamental	Capacitação profissional: “Treinamento vocacional” e “educação profissional no ensino médio”.
Indicadores de nível de produto	Aprovação da estratégia de capacitação profissional, preparação e implementação do respectivo plano de ação.
	Estabelecimento de sistema de monitoramento e avaliação para os programas de capacitação profissional.
Indicadores de nível de produto intermediários	Número de acordos efetivos com empresas privadas para contribuírem com equipamento, treinamento in loco, recomendações para elaboração de grade curricular e instrutores dos cursos.
	Análise e melhoria de mecanismos de governança da política de desenvolvimento do setor produtivo (incluindo capacitação profissional).
Indicador de nível de impacto	Número de técnicos com ensino médio completo absorvidos pelo setor produtivo (público e privado).

Fonte: BANCO MUNDIAL, 2013, p. 70.

Do Quadro 01, apreende-se a relevância dada pela gestão estadual ao fomento da capacitação profissional e vocacional integrada ao ensino médio como política pública. Destacando a presença, na referida matriz, do estabelecimento de um sistema de monitoramento e avaliação para os programas de capacitação profissional como um dos indicadores de nível de produto, além de propor que seja utilizado como único indicador de nível de impacto o número de técnicos com ensino médio completo absorvidos pelo setor produtivo, seja nas empresas públicas seja nas entidades pertencentes à iniciativa privada.

No que tange ao desempenho do referido programa dos meses de julho a dezembro de 2017, foram acompanhados quatro indicadores nesta área, sendo três primários, a saber: 1) a aprovação da estratégia de desenvolvimento de competências, elaboração do plano de ação e implementação de ações selecionados no âmbito do plano de ação, 2) o estabelecimento de sistema de monitoramento de programas de FTP e 3) o número total de contratos em vigor com empresas privadas para contribuir com equipamentos, formação no local, e contribuir para elaboração de currículos ou instrutores

do curso; e um secundário: o número de técnicos com nível médio, absorvidos pelo setor produtivo, público e privado e ajustado para o ciclo econômico (IPECE, 2017).

Ressalta-se, aqui, que o referido indicador secundário parte da linha de base de 24.543 técnicos absorvidos pelo setor produtivo e que tinha como meta para o segundo semestre de 2017 atingir o número de 31.600. A seguir, no Quadro 02, é possível visualizar que tal meta não foi alcançada no período estabelecido.

Quadro 02 - Monitoramento mensal da meta anual até dezembro de 2017

Posição	Meta 2017.2	Realizado até 2017.2
	31.600	23.457 (ano de 2016)
Julho	Os dados referentes ao ano de 2016 ainda não foram divulgados pela RAIS. Em 2015 houve uma queda no número de técnicos absorvidos pelo setor produtivo. Em 2015: 25.463. (Em 2014: 26.141 técnicos foram absorvidos).	
Agosto		
Setembro		
Outubro	Em 2016 houve uma queda no número de técnicos absorvidos pelo setor produtivo: 23.457. 2015: 25.463. / 2014: 26.141.	
Novembro		
Dezembro		

Fonte: IPECE, 2017, p. 17.

De acordo com os dados apresentados no Quadro 02, o número de técnicos absorvidos pelo setor produtivo no ano de 2016 foi de 23.457, quantitativo inferior em 8,5% ao número registrado em 2015 e 10,2% menor quando comparado ao ano de 2014; registrando-se, portanto, uma queda progressiva no decorrer dos últimos três anos de aferição. No que se refere à meta estabelecida para o segundo semestre de 2017, de 31.600 técnicos inseridos no mercado de trabalho, tem-se que o número realizado até o fim do período, de 23.457 técnicos, mostrou-se 25,7% aquém da meta. Ou seja, o monitoramento realizado revela que o estado do Ceará não vem conseguindo atingir as metas estipuladas para a capacitação profissional no que tange a inserção de alunos egressos no mercado de trabalho.

Nessa perspectiva, atesta-se a existência de outra meta que está relativamente distante de ser atingida que é a de oferta de matrículas no ensino profissionalizante integrado ao ensino médio nas escolas estaduais, meta estabelecida para o período 2017-2019, a qual prevê a matrícula de 62.564 alunos (PPA, 2016). Segundo a Sinopse Estatística da Educação Básica 2017, foram registradas 49.894 matrículas nas EEEP,

número que se mostra 31,7% inferior à meta de oferta de matrículas estabelecida para o referido período (INEP, 2017).

Dos dados expostos, pode-se notar que as metas estipuladas com base nos indicadores aqui evidenciados buscam auxiliar a tomada de decisão por parte dos gestores responsáveis pelo desenvolvimento das políticas de educação profissional no estado do Ceará. Fato que revela a importância do uso de ferramentas da gestão para resultados, como é o caso do monitoramento e da avaliação, na melhoria da qualidade dos serviços públicos prestados à população.

5. Conclusão/Considerações

O trabalho em questão procurou produzir reflexões em torno dos resultados revelados pelo processo de monitoramento aplicado à condução das políticas públicas de educação profissional no estado do Ceará na última década. Para contextualizar tal problemática, foram apresentadas experiências de avaliação desenvolvidas em dois Estados brasileiros, Maranhão e Tocantins, as quais apontaram importantes sugestões para o uso de indicadores de desempenho.

Nesse ímpeto, a análise de dados e informações provenientes tanto do Plano Plurianual 2016-2019, como dos relatórios de monitoramento e gestão das políticas de educação profissional implementadas pelo governo do Ceará, publicados respectivamente pelo IPECE e pelo Banco Mundial, propiciou enfatizar a importância do uso das ferramentas ligadas à gestão para resultados quando do alcance dos objetivos traçados para essas políticas públicas.

Dessa maneira, tornou-se fácil perceber que o acompanhamento contínuo do comportamento de indicadores, bem como a constante conferência quanto ao alcance ou não das metas pré-estabelecidas, auxiliou sobremaneira a condução dessas políticas por parte de seus gestores. São fatores que justificam a crescente relevância dada, por parte do governo do estado do Ceará, à valorização e ao reconhecimento do papel estratégico desempenhado tanto pelo monitoramento como pela avaliação no desenvolvimento das políticas públicas de educação profissional.

Notou-se que o Estado, ao disseminar o uso do monitoramento e da avaliação, acabou por demonstrar a preocupação de, em última análise, oferecer serviços de melhor qualidade ao público demandante dessas políticas. Foi também possível identificar que, agindo assim, o poder público termina por fomentar ações que permitem aos cidadãos ampliar as relações de transparência.

Por fim, ressalta-se que este estudo não esgota a análise sobre a referida temática, deixando diversas lacunas a serem preenchidas, dentre as quais, podem-se

identificar as inúmeras implicações decorrentes do uso da avaliação de impacto como modelo para se avaliar os resultados alcançados com a implementação das políticas públicas de educação profissional no estado do Ceará.

Referências

AUR, B. Amin. **Desenvolvimento de sistema de parcerias para a rede estadual de educação profissional da Secretaria Estadual de Educação e Cultura de Tocantins**: manual de orientações e procedimentos para acordos de parcerias. UNESCO, 2005. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216233>>. Acesso em: 13 dez. 2019.

BANCO MUNDIAL. **Documento de Avaliação do Projeto de Apoio ao Crescimento Econômico com Redução das Desigualdades e Sustentabilidade Ambiental do Estado do Ceará** - Programa para Resultados (*PforR*) do Ceará com o Banco Mundial, 2013. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/pforr/documentacao/PAD_poruguese010914.pdf>. Acesso em: 21 dez. 2019.

CARDOSO Jr., José Celso. **Monitoramento estratégico de políticas públicas**: requisitos tecnopolíticos, proposta metodológica e implicações práticas para a alta administração pública brasileira. Texto para discussão. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Rio de Janeiro: Ipea, 2015.

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. Lei nº 15.929, de 29 de dezembro de 2015. **Plano Plurianual 2016-2019**. Disponível em: <<https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2011/06/VOLUME-II-LEI-N%C2%BA-15.929-de-29-de-dezembro-de-2015.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2019.

COSTA, Frederico L.; CASTANHAR, José C. **Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos**. Rev. Adm. Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 22, p. 969-992, 2005.

CRUMPTON, Charles David et al. Avaliação de políticas públicas no Brasil e nos Estados Unidos: análise da pesquisa nos últimos 10 anos. **Revista de Administração Pública-RAP**, v. 50, n. 6, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122016000600981&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 dez. 2019.

FERNANDES, Aurilene A. **Programa estadual de avaliação institucional para a educação profissional no Estado do Maranhão**: proposta do programa de avaliação institucional para a rede estadual de educação profissional. UNESCO, 2005. Disponível em: <<https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000216224>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html?=&t=o-que-e>>. Acesso em: 31 jan. 2020.

INEP. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais, 2017. **Sinopse Estatística da Educação Básica 2017**. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-basica>>. Acesso em: 23 nov. 2019.

IPECE. Instituto de Estratégia e Pesquisa Econômica do Ceará. **Relatório de Desempenho Semestral do Projeto de Apoio ao Crescimento Econômico com Redução das Desigualdades e Sustentabilidade Ambiental do Estado do Ceará** - Programa para Resultados (*PforR*), 2017. Disponível em: <http://www2.ipece.ce.gov.br/pforr/relatorio/RELATORIO_DO_DESEMPENHO_SEMESTRAL_DO_PROJETO_PforR_311217.pdf>. Acesso em 11 nov. 2019.

PERERIRA, David Barbalho. O processo de monitoramento de políticas públicas de saúde: o caso do Núcleo Estratégia Saúde da Família/RN. In: ENCONTRO BRASILEIRO DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA, 4., 2017, João Pessoa. **Anais...** João Pessoa: SBAP, 2017, p.649-664.

RAMOS, Marília Patta; SCHABBACH, Letícia Maria. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 46. p. 1271-294, set/out. 2012.

TREVISAN, Andrei Pittol; VAN BELLEN, Hans Michael. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública**. Mai/jun 2008. RAP – Rio de Janeiro 42(3):529-50. Disponível em: <<https://drive.google.com/drive/folders/11pL-bt560DKXcJg7QvhdbXoZKoyHLTOh>>. Acesso em 15 out. 2019.

VEDUNG, Evert. **Public policy and program evaluation**. New York: Routledge, 2017.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

RECUPERAÇÃO PARALELA: UMA PRÁTICA AFIRMATIVA NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO ENSINO MÉDIO

Gabriela Pereira Souza¹

Regina Márcia de Souza Monteiro²

¹ Licenciada em Pedagogia e Letras, especialista em Língua Portuguesa e Literatura Brasileira e Gestão Escolar. Email: profgaby@hotmail.com

² Mestre em Cinema e Literatura, especialista em Língua Portuguesa e suas Literaturas e licenciada em Letras. Email: ginasmonteiro@hotmail.com

Resumo

Este relato visa apresentar a experiência em Recuperação Paralela desenvolvida no final do segundo bimestre letivo, na EEM Deputado Manoel Rodrigues, que tem como objetivo atender alunos com baixo rendimento escolar. Sabe-se que as práticas de recuperação se vinculam sempre a um posicionamento quantitativo, porém devem ser voltadas para determinados valores e princípios que norteiam a qualificação na avaliação escolar. Tem a função tanto de orientar o trabalho do professor, quanto de indicar ao aluno seu progresso e suas dificuldades não superadas, além de minimizar os impactos dos resultados na recuperação final. Foi realizada uma análise criteriosa nas estratégias admitidas para realização da Recuperação Paralela semestral nesta escola. Mediante os resultados positivos visualizados com a ação, conclui-se que a recuperação paralela tem-se constituído como uma estratégia relevante para viabilizar a melhoria no aprendizado dos estudantes e a continuidade dos estudos, uma vez que, o conceito de qualidade em educação, por meio de uma formação, deve respeitar a diversidade cultural, social e cognitiva de cada indivíduo, além de considerar o domínio de um sólido conjunto de conhecimentos e conteúdos culturais que são aqui considerados essenciais para o exercício pleno da cidadania.

Palavras-chave: Recuperação Paralela; Avaliação Educacional; Desempenho estudantil.

Introdução

A recuperação paralela é entendida como uma estratégia fundamental para viabilizar a melhoria no aprendizado dos alunos, e principalmente no que concerne a continuidade dos estudos, uma vez que, compreendido a avaliação processual como uma ação que deve ser contínua, a recuperação das dificuldades dos alunos deve ser igualmente continuada.

O professor deve investir em ações para que o aluno consiga sanar suas dificuldades no período útil, de forma que, este possa compreender os caminhos da aprendizagem, e conseqüentemente se estimular a continuar estudando. Vale ressaltar que A LDB de nº 9394/96, em seu art. 24, ao instituir a "obrigatoriedade de estudos de recuperação, de preferência paralelos ao período letivo, para os casos de baixo rendimento escolar, a serem disciplinados pelas instituições de ensino em seus regimentos".

A avaliação paralela implantada na EEM Deputado Manoel Rodrigues intenciona reavaliar o aluno dentro de um período menor, assim sendo, no final do segundo bimestre. De maneira que, o aluno, através das aulas destinadas à recuperação paralela, revise o conteúdo não apreendido e recupere as notas. Assim, os conteúdos são selecionados de acordo com os resultados obtidos no primeiro ou segundo bimestre. Uma vez verificado que em um destes bimestres, a maioria dos alunos não obteve resultados favoráveis, os conteúdos abordados, em um destes períodos, são selecionados para a Recuperação Paralela. Ademais, os alunos, uma vez que conseguem recuperar suas notas, sentem-se mais motivados a dar continuidade aos estudos, reduzindo consideravelmente a evasão escolar.

A escola compreende que a reprovação não reflete no melhoramento do desempenho dos alunos, ao invés disso, a não aprovação finda por eliminar os que têm dificuldades de aprender, fazendo-os abandonar a escola após reprovações.

Apoiada na premissa de que a Recuperação Paralela tem sido uma ação exitosa na escola, compreende este estudo nas contribuições abordadas por Cortez, Luckesi e Vasconcelos, e Souza. De forma que seja possível relacionar os conceitos teóricos com a prática de maneira a abranger as orientações que embasam a avaliação e a recuperação. Sob uma abordagem de caráter bibliográfico, qualitativo e pesquisa-ação, as questões que nortearam o presente estudo foram:

Qual a concepção de recuperação paralela existente nesta escola? Como se dá a recuperação paralela nesta escola? Que mudanças foram observadas de um ano para o outro?

O objetiva-se demonstrar aqui, a concepção das práticas de recuperação paralela, apresentando os resultados obtidos no que concerne índices de aprovação, descrevendo as ações detalhadamente.

Posto isto, o trabalho divide-se em quatro capítulos relacionados entre si. No primeiro capítulo será apresentada uma breve apresentação da escola em questão; o segundo capítulo trará uma abordagem da concepção filosófica e política da recuperação paralela; o terceiro capítulo vem apontando as atividades que são desenvolvidas no final de semestre, proporcionando aos alunos corrigir sua rota escolar e recuperar suas notas; no quarto e não menos importante, apresentará os resultados visualizados no decorrer da ação, exemplificando-os.

Por fim, nas considerações finais, se propõe uma reflexão sobre os resultados adquiridos com este estudo, assim como, analisar sobre a ação na escola, sobre o olhar de uma gestão democrática e participativa.

Metodologia

A recuperação paralela na escola é desenvolvida a partir do final do 2º bimestre letivo. Trata-se de uma estratégia, que proporciona aos alunos uma semana completa de aulas sobre conteúdos que não foram exitosos na 1ª ou na 2ª etapas, somando-se a isso, mais 04 dias de avaliações.

Todos os alunos, mesmo os que obtiveram notas igual ou acima da média, realizam todo o processo de Recuperação Paralela, como forma de rever conteúdos importantes e obter melhor desempenho, pois é possibilitado ao a cada um a superação de notas, tanto no primeiro como no segundo bimestre, além de, as notas obtidas na Prova de Recuperação Paralela também ser considerada como uma parcial para o 3º Bimestre. Conforme demonstração no quadro abaixo:

Notas obtidas no 1º e 2º bimestre/
notas da Recuperação Paralela

ALUNO(A)	1º B	2º B	NOTA DA REC. PARAL.
A	5,0	6,0	7,0
B	8,0	7,0	6,0
C	7,0	3,0	8,0
D	0,0	2,0	4,0
E	6,0	7,0	5,0

Médias pós Recuperação

ALUNO(A)	1º B	2º B	PARCIAL 3º B
A	7,0	7,0	7,0
B	8,0	7,0	6,0
C	7,0	8,0	8,0
D	4,0	4,0	4,0
E	6,0	7,0	5,0

As atividades são compostas por etapas:

Antes das férias letivas, em julho, os alunos recebem um bloco de atividades extraclasse, de todas as matérias, para serem resolvidas no decorrer das férias, com conteúdos pré-selecionados, que serão desenvolvidas nas aulas destinadas à recuperação paralela.

No retorno das férias, logo no primeiro dia de aula, os alunos entregam as atividades diretamente a gestão escolar, sendo esta responsável pela separação das atividades por disciplina e distribuição para os respectivos professores.

Essas atividades já contabilizam para o aluno uma pontuação na avaliação de recuperação paralela, que podem atingir (2,0) dois pontos em cada disciplina que o aluno realizou a atividade.

Iniciam-se as aulas de recuperação, respeitando os mesmos horários de aula semanal firmados para o ano letivo, momento em que os professores trabalham os conteúdos de forma expositiva, bem como, corrigem as atividades extraclasse de férias.

Concluindo a semana de aulas, iniciam-se as provas de Recuperação Paralela. As avaliações são objetivas, com 5 itens de escolha, no qual apenas um está correto. São formatadas como “provão” por área do conhecimento: Linguagens e Códigos, Matemática, Ciências Humanas e Ciências Naturais. Cada provão por área recebe uma folha de gabarito oficial, em que as questões são distribuídas por disciplinas. Mesmo com características de Provão, dada pelas disciplinas em bloco por área, cada disciplina recebe a nota obtida pelo aluno. Os professores enviam suas questões muito antecipadamente, junto com as atividades extraclasse de férias, ainda no final do segundo bimestre. A escola disponibiliza para a formatação das avaliações três professores, o Professor Coordenador de Área.

Realizada a avaliação, os professores corrigem e lançam as notas, retificando a menor nota de cada aluno, ou seja, substituindo a nota mais baixa pela nota maior

obtida na avaliação, além de atribuir esta mesma nota à uma parcial do 3º bimestre do aluno.

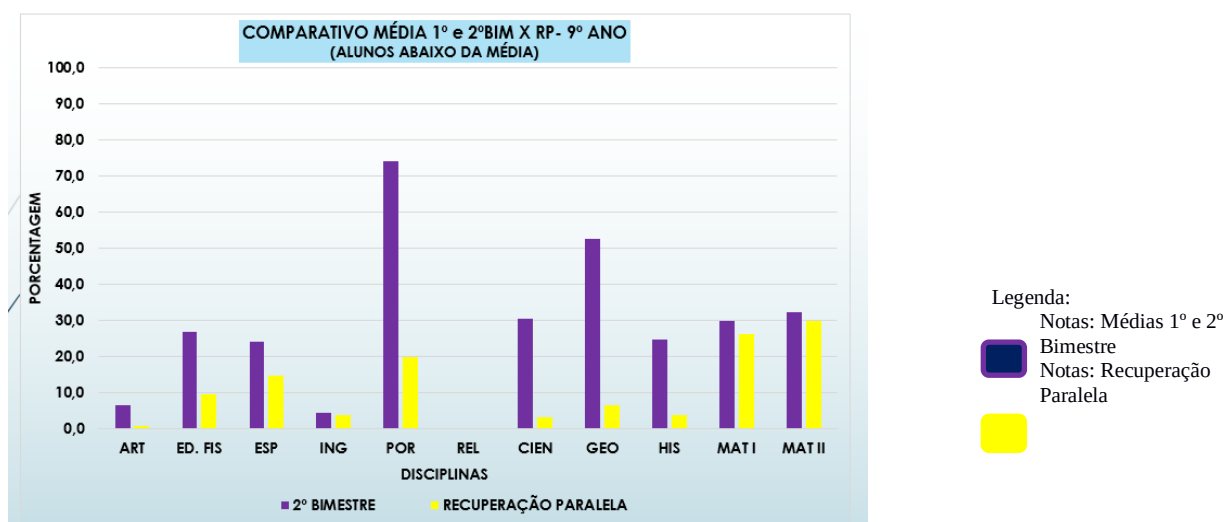
Resultados e Discussão

Comparando os resultados bimestrais, verificou-se que foram visíveis melhorias nas notas dos alunos. Estes resultados propiciam a comunicação, análise de erros, retomada de conteúdo, além de servir como diagnóstico para o professor preparar o seu planejamento com as dificuldades diagnosticadas.

As notas são expressas em um aspecto qualitativo, que tem como característica classificar em aprovação ou não. Em um sentido mais qualitativo, a conduta não se finaliza nos resultados, mas para a aprendizagem, ou seja, para avaliar, ser avaliado, autoanalisar-se e trabalhar para superações de dificuldades.

Dada a importância dos gráficos para a utilização dos dados interdisciplinares para apropriação e ampliação de conhecimento, segue abaixo a demonstração da evolução do desempenho por turmas no ano de 2019.

Gráfico 1: Comparativo de Notas – 9º ano (2019)

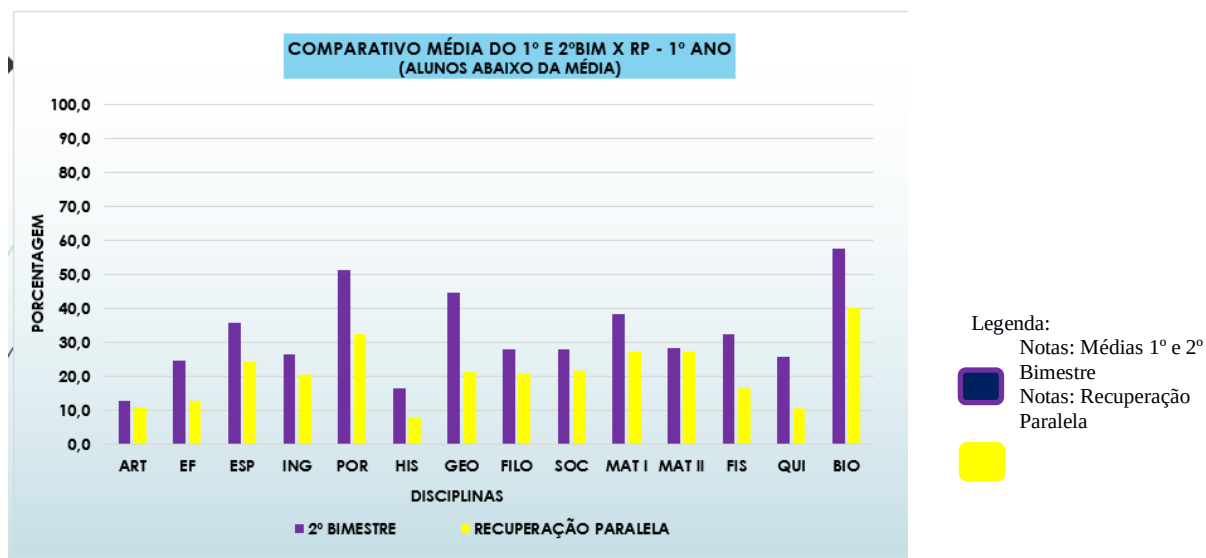


De acordo com o gráfico acima, demonstra em termos percentuais um comparativo das médias dos alunos do 9º ano desta escola. Percebe-se, assim, que em todas as disciplinas houve uma redução de alunos com notas abaixo da média,

com maior ênfase nas disciplinas de Português, Ciências, Geografia e História, embora em menor índice nas disciplinas de Matemática 1 e 2.

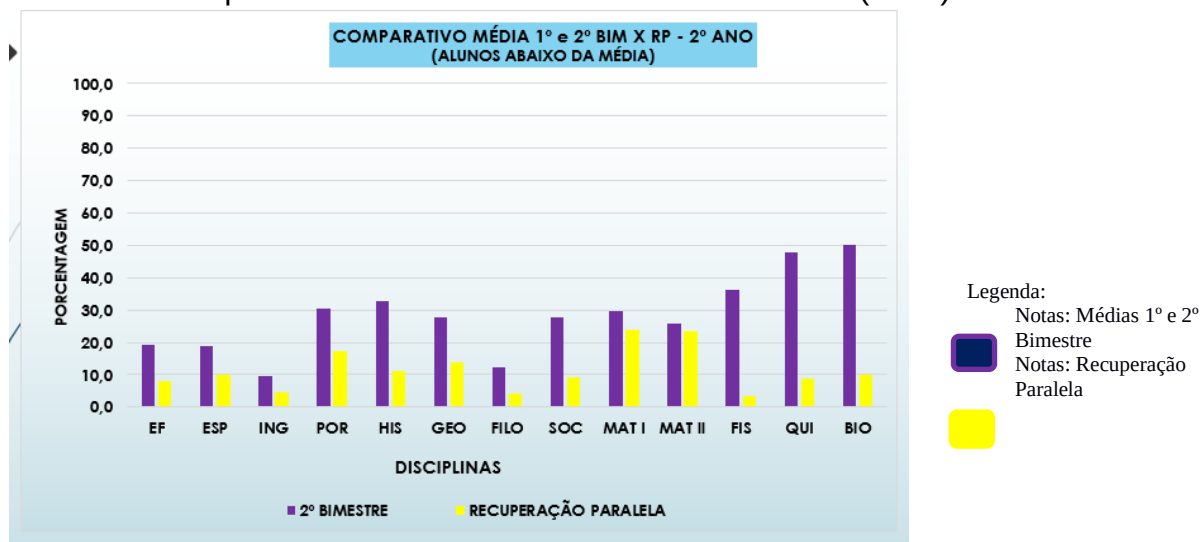
Notadamente, mediante o melhoramento dos conceitos no boletim, os alunos se sentem mais motivados a continuar seus estudos, o que contribui para o sucesso na frequência escolar anual, principalmente, na diminuição do índice de evasão e abandono escolar.

Gráfico 2: Comparativo de Notas – 1º ano do Ensino Médio (2019)



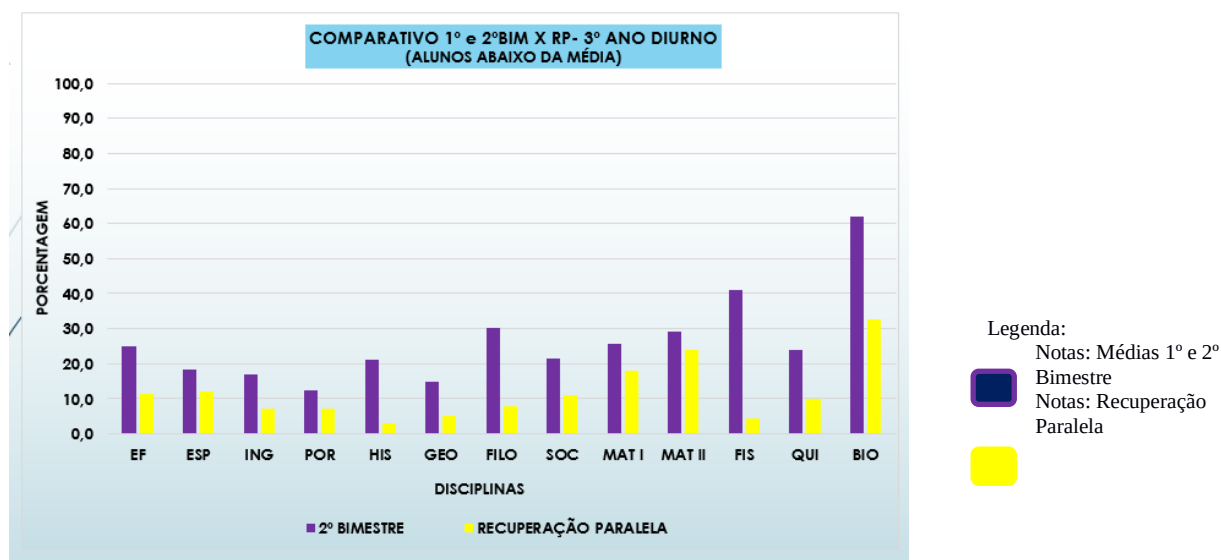
O gráfico 2, refere-se aos alunos da turma de 1º ano do Ensino Médio. Observa-se um rendimento melhor em todas as disciplinas, não obstante notar que, com exceção de Português, Geografia e Biologia, as demais disciplinas tiveram elevação na média de forma igualitária.

Gráfico 3: Comparativo de Notas – 2º ano do Ensino Médio (2019)



Os resultados obtidos na turma do 2º ano do Ensino Médio, conforme apresenta o gráfico 3, evidenciam claramente o valor positivo que a recuperação paralela possui. Constatase que disciplinas como Biologia, Química, Física, Sociologia, Filosofia e História foram as que mais obtiveram êxito, apesar de todas reduzirem os números de alunos abaixo da média.

Gráfico 4: Comparativo de Notas – 3º ano do Ensino Médio (2019)



Última série, e não menos importante, o 3º ano do Ensino Médio, apresentava em média, aproximadamente 30% dos alunos, com resultados abaixo da média, com exceção de Biologia. Contudo, pode-se perceber que a redução de alunos fora da média foi bastante considerável nas disciplinas de História, Física, e Filosofia. Mantendo os mesmos índices de elevação da média nas demais disciplinas.

Isto posto, a Recuperação Paralela vem sendo visualizada como uma prática afirmativa na superação dos conteúdos, na elevação do desempenho, bem como na redução do abandono e evasão escolar, ressignificando o processo de ensino-aprendizagem.

Conclusão/Considerações

A avaliação possui um conceito processual e diagnóstico, e deve ser realizada de forma contínua e cumulativa, portanto, deve-se propor processos de recuperação ao aluno que apresentar dificuldades durante o processo.

A Recuperação Paralela desenvolvida pela escola constitui instrumentos de intervenções afirmativas, pois garante um processo pedagógico que visa reduzir as desigualdades inerentes na sala de aula de forma igualitária.

Uma vez sendo superadas as dificuldades, os alunos retomam a vontade de continuar os estudos, enfrentar os novos desafios, percebendo a escola como um espaço agradável e acolhedor. Sentir-se progredindo e/ou capaz de progredir, notar avanços, projetar o futuro são posturas que muito auxiliam na não reprovação.

As etapas pensadas para desenvolver a prática em discussão, foi pensada para que a ação seja positiva, desde as atividades extraclasse à utilização de notas, superando a nota menor e ainda sendo utilizada para o bimestre subsequente. Uma vez que desperta o interesse de todos os alunos da turma, mesmo que não haja interesse de superar notas, há sempre, o desejo pela nota parcial do período que se dá a recuperação paralela, que no caso, o 3º bimestre.

Assim sendo, o trabalho busca o compromisso dos professores em diagnosticar as dificuldades apresentadas pela turma, mediante a uma organização e envolvimento de toda a comunidade escolar, sempre com o objetivo de fixar conteúdos importantes, elevar o desempenho do aluno, bem como reduzir o abandono e a evasão, ressignificando o processo de ensino-aprendizagem para se alcançar o almejado sucesso escolar.

Referências

BRASIL, **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. 9394 de 20 de dezembro de 1996. Regulamenta os Sistemas de Ensino, Constituição, Avaliação, Recuperação entre outras e dá providências.

CORTEZ, R. C. *Recuperação escolar e as diferentes modalidades de execução. Dissertação de mestrado, São Paulo: FEUSP, 2004.*

LUCKESI, C. C. **Avaliação da Aprendizagem Escolar** – 17ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

SOUSA, S. M. Z. L. **Avaliação da Aprendizagem: Teoria, Legislação e Prática no Cotidiano de Escolas de 1º. Grau**. Ideias n.8. São Paulo: FDE, 1998.

VASCONCELOS, C. dos S. **Avaliação da Aprendizagem: Práticas de Mudança – por uma práxis transformadora**. 5ª ed. São Paulo: Libertad, 1989.

Agradecimentos (Opcional)

Agradeço ao Professor Olavo Teixeira dos Anjos pela confiança no trabalho, no qual me disponibiliza grandes aprendizados nas experiências e pesquisas exercidas na gestão escolar.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

USO DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL PARA PREDIÇÃO DE ACIDENTES DE TRÂNSITO EM FORTALEZA-CE

Wellington Sousa Aguiar ¹

José Valclemir Rodrigues da Silva ²

José Mário Bezerril Fontenelle ³

Nilber San de Castro Vasconcelos⁴

Henrique Nogueira da Gama Mota ⁵

Aminadabe Barbosa de Sousa ⁶

Resumo

No decorrer dos anos a tecnologia vem atingindo altos níveis de disponibilidade, armazenamento e processamento, com isso tornou-se possível o uso com qualidade dos algoritmos de Inteligência Artificial (IA). As pesquisas com IA aumentam a cada dia e surgem novas aplicações para o aprendizado de máquina (*Machine Learning*). Os métodos de IA são utilizados em muitas frentes, como reconhecimento facial, carros automatizados e até mesmo em alguns diagnósticos na medicina. O objetivo desta pesquisa é aplicar os modelos preditivos de IA para auxiliar os órgãos de trânsito e de saúde pública na redução dos acidentes de trânsito. A metodologia utilizada é a quantitativa para apresentar os resultados estatísticos apurados. Foram utilizadas também a pesquisa bibliográfica e a pesquisa aplicada. Os principais resultados apurados mostram um padrão nos acidentes: 47,6% dos acidentes são em avenidas; 80,8% durante o dia; 56,6% em dias úteis; 34,2% nos primeiros dez dias do mês e 59,6% dos casos envolvendo automóveis. Concluindo, após a aplicação dos modelos preditivos obtivemos um nível de acurácia (assertividade na predição) considerada alta, de 89.04% mais ou menos 1,97% de erro, o que nos permite inferir que é possível prever acidentes a partir do modelo proposto, auxiliando assim os poderes públicos na formulação de suas estratégias, como fazem as grandes organizações privadas.

1. Doutor em Saúde Pública – Centro Universitário Estácio do Ceará, wellington@tecsist.com;

2. Graduado em Sistemas de Informação - Centro Universitário Estácio do Ceará, valclemir15@hotmail.com;

3. Mestre em Computação – Centro Universitário Estácio do Ceará, jomabefon@gmail.com;

4. Graduando em Sistemas de Informação - Centro Universitário Estácio do Ceará, nilberflu@gmail.com;

5. Mestre em Computação – Centro Universitário Estácio do Ceará, mota.henrique@gmail.com ;

6. Doutor em Teleinformática – Centro Universitário Estácio do Ceará, aminadabe.sousa@estacio.br .

Introdução

A história da indústria automobilística teve como início o desenvolvimento de um veículo de transporte de forma artesanal.

Em 1769, o francês Nicolas Cugnot, construiu o que pode ter sido o primeiro veículo autopropulsionado do mundo, era um veículo de madeira e que possuía apenas três rodas, destinado a arrastar canhões, enquanto Karl Benz em 1886 fabricou o primeiro automóvel de combustão interna (SUPER ABRIL, 2011).

A indústria automotiva está presente no Brasil desde o início do século XX e passa a atuar de forma direta em território nacional a partir da década de 50 do mesmo século. O primeiro automóvel no Brasil foi um Peugeot, modelo francês importado de navio até a cidade de Santos pelo jovem de 18 anos chamado Alberto Santos Dumont em 1894. A primeira empresa a estabelecer um escritório no país foi a Ford em 1919. Em 1925 seria a vez da General Motors, ambas baseadas na capital paulista. Na década de 20 surge a primeira rodovia asfaltada, a Rio-Petrópolis, inaugurada pelo presidente Washington Luís, que tinha como lema "Governar é abrir estradas" (SILVEIRA, 2016).

O número de carros e motos não para de crescer no país. Com o aumento da frota o Brasil já tem um automóvel para cada 4,4 habitantes e uma motocicleta para cada 11, são 45,4 milhões de automóveis e 18,11 milhões de motocicletas. Em 2003, a proporção era de 7,4 habitantes por carro, já as motocicletas, o número é mais de três vezes maior do que o registrado no ano informado (5,4 milhões), quando a proporção era de uma moto para cada 33 pessoas. O Gráfico 1 abaixo mostra o ranking das regiões por números de carros e o Gráfico 2 o ranking de motos até 2014 (IBGE, 2014).

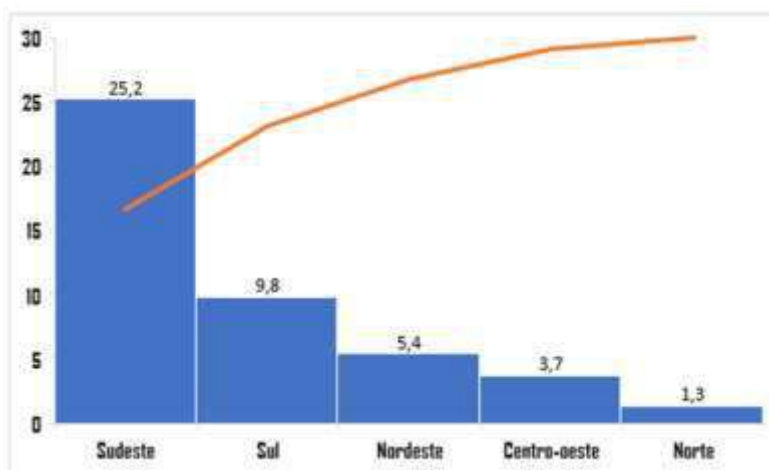


Gráfico 1 – Total de carros por região.

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) 2014.

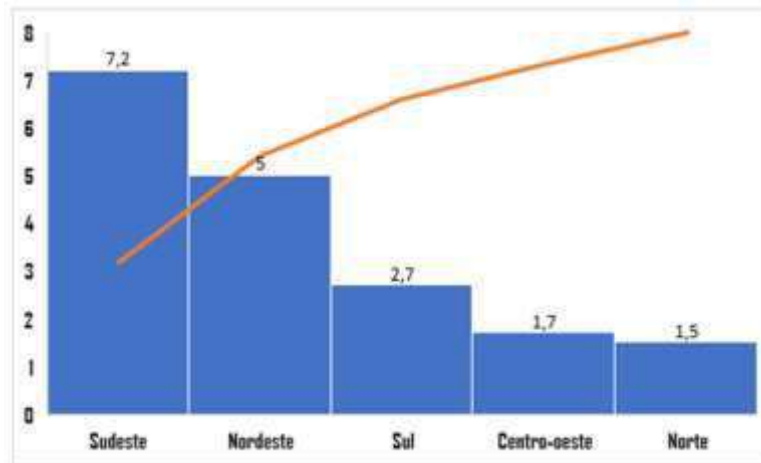


Gráfico 2 – Total de motos por região

Fonte: Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE) 2014.

Em cidades do interior é comum existir um maior número de motocicletas nas ruas do que de carros. Um dos fatores que influencia isso é a facilidade de se adquirir uma moto em relação a carros. Na cidade de Pereiro no Ceará, 8.694 pessoas dos 16.115 habitantes possuem motos. Essa mudança se reflete no dia a dia da cidade, fazendo com que ocorra uma redução de bicicletas e veículos de tração animal, como cavalos e burros nas ruas. De acordo com dados da confederação nacional de municípios (CNM), a cidade de Pereiro é a que possui o maior número de motos por habitante no país, sendo 53,95%. No ceara, 177 dos 184 municípios possuem quantidade de motos superior à de carros, na qual ele possui a maior frota de motos da região nordeste, com 1.510.464 em 2018, sendo 5,7% de todo o país, considerando os dados de abril de 2018. No Nordeste, o número de motos alcançou a marca de 7,49 milhões, contra 6,67 milhões de carros (TRIBUNA CEARA, 2018).

O Brasil é considerado um país violento no trânsito e que mesmo com as rígidas leis e municipalização do trânsito a partir de 1998, não avançou na redução da mortalidade, mantendo a taxa de mortalidade em torno de 20 por 100 mil habitantes, escore esperado para países de baixa e média renda.

Para alguns pesquisadores da área, é difícil afirmar qual a causa para a redução de mortes em acidentes de trânsito nas vias e rodovias entre 2015 e 2016, mas atribuem a um conjunto de fatores, como o aumento do valor das multas, os avanços na legislação e a adição de itens de segurança na frota (como airbag e ABS), aspectos relacionados à mobilidade urbana, como a expansão da rede de ciclovias em muitas cidades brasileiras e um número cada vez mais frequente de políticas voltadas para o usuário não motorizado, além de possíveis melhorias nas condições de segurança dos ônibus, reduzindo assim o número de mortes de ocupantes de ônibus. A municipalização do trânsito que é a integração do município ao Sistema Nacional de Trânsito (SNT), também tem papel fundamental nessa redução, já que as cidades podem criar órgãos executivos de trânsito.

Nos municípios que adotaram essa estratégia, houve maior redução do número de óbitos por acidentes de trânsito, com queda de 12,8%. Nos demais, a queda foi menor, 8,9% (ONSV, 2016).

Considerando as informações divulgadas pelo DATASUS (2017), os estados que mais reduziram o número de mortes no trânsito em 2016 foram o Roraima (-36%), Ceará e Sergipe (-14%). Já os que apresentaram os maiores aumentos foram Acre (+10%), Amapá, Bahia e Tocantins (+7%).

A inteligência Artificial começou a ser estudada no pós-guerra na década de 50, mas ficou adormecida por várias décadas a espera das condições ideais para o seu desenvolvimento, que encontramos agora, como: computação em nuvem, algoritmos complexos, Big Data e alto poder dos computadores atuais em armazenar e processar grandes volumes de dados em curto espaço de tempo e com alta disponibilidade.

Segundo Luger (2013), a Inteligência Artificial (IA) revela um campo de estudo jovem e promissor, onde o principal interesse é encontrar um modo efetivo de entender e aplicar técnicas inteligentes para a solução de problemas e para o planejamento de uma gama de problemas práticos.

Análise preditiva pode ser aplicada em diversas áreas, como por exemplo a área da saúde, para aumentar a efetividade de remédios, exames, melhorar o atendimento e gestão dos hospitais, otimização dos recursos, também na área de marketing para influenciar na venda de produtos para cada tipo de cliente, analisar o comportamento do cliente para melhorias, já é bastante utilizado para detecção de fraudes, dentre outros, porém para ser feita essa análise é preciso ter um conjunto de dados para serem trabalhados.

O projeto principal desta pesquisa é auxiliar os órgãos de trânsito junto com os órgãos de saúde na geração de conhecimento tático e estratégico para prevenir acidentes no trânsito, utilizando tecnologias modernas, como BIGDATA e os algoritmos de inteligência Artificial (IA): Redes Neurais Artificiais para predizer onde e qual o horário com maior probabilidade de ocorrência de acidentes de trânsito.

Os objetivos específicos para a realização deste trabalho são:

- Descobrir padrões de locais e horários entre os acidentes;
- Prever quais locais de possíveis acidentes;
- Analisar os resultados com a finalidade de ajudar os órgãos de saúde e trânsito do município de Fortaleza.

Metodologia

Esta pesquisa utilizou a metodologia quantitativa, pois ela se apoia predominantemente em dados estatísticos, isto é, o problema estudado conduz a um experimento que gera um modelo (processo) a ser aplicado gerando valores estatísticos.

Tem como objetivo quantificar um problema que nesse caso são os acidentes no trânsito e entender sua dimensão, criando hipóteses explicativas para os acontecimentos.

Também foi utilizado como método a pesquisa bibliográfica, composta de estudos através dos livros, artigos, teses, dissertações, anais de congressos etc. Visando criar um conteúdo completo e seguro sobre o tema estudado.

Nesta pesquisa foram considerados acidentes de trânsito envolvendo os seguintes transportes terrestres: carros, motocicletas e ônibus.

Os dados coletados para os primeiros resultados foram extraídos do site do Observatório de segurança viária de Fortaleza, que publica em forma de planilhas todos os eventos de acidentes de trânsito no município de Fortaleza. Foram coletados todos os eventos ocorridos entre 2015 e 2018 no município de Fortaleza.

Para utilizar estas informações foi utilizado um processo com os seguintes passos: [1] Coleta dos dados; [2] Identificação das variáveis (atributos) para o modelo; [3] Normalização dos dados; [4] Categorização dos dados; [5] Transformação dos dados categóricos em quantitativos; [6] Aplicação de estatística descritiva; [7] Aplicação dos algoritmos de Redes Neurais (MLP); [8] Avaliação e divulgação dos resultados;

Os modelos preditivos foram gerados a partir do tratamento dos dados coletados para em seguida aplicar algoritmos de Inteligência Artificial. As ferramentas tecnológicas utilizadas foram preferencialmente de uso público e gratuito, são elas:

- Linguagem de programação PYTHON - Python é uma linguagem de programação de alto nível, interpretada, de script, imperativa, orientada a objetos, funcional, de tipagem dinâmica e forte.

- Anaconda - Anaconda é uma distribuição gratuita e de código aberto das linguagens de programação Python e R para computação científica, que visa simplificar o gerenciamento e a implantação de pacotes.

Na pesquisa também foram usadas as bibliotecas : Pandas – Biblioteca para manipulação e análise de dados; Keras - Biblioteca de rede neural (*deep learning*) e Scikit-learning - Biblioteca de aprendizado de máquina (*machine learning*).

Um modelo preditivo pode ser descrito como uma função matemática que aplicada a um grande volume de dados é capaz de identificar padrões e oferecer uma previsão do que pode ocorrer. O modelo preditivo utiliza métodos quantitativos e qualitativos para estabelecer previsões, recomendar otimizações e simular modelos que sejam úteis a uma linha de pesquisa (WALLER; FAWCETT, 2013).

A natureza interdisciplinar dessa pesquisa permite a utilização de técnicas da Ciência da Computação com os conhecimentos da área da saúde e trânsito, possibilitando gerar conhecimentos não detectados e não padronizados, como: estatísticas, grafos, padrões, relatórios e gráficos, pertinentes ao tema explorado.

Resultados e Discussão

Para entender melhor esse tema, foi usada a estatística descritiva nos dados relativos aos 86.041 acidentes no trânsito no município de Fortaleza no período de 2015 a 2018. Em 2018 foram registrados pelo SIAT (Sistema de Informação de Acidentes de Trânsito) 14.694 acidentes. Entre 2017 e 2018 houve redução no número de acidentes com vítimas feridas, representando -18,4%, e redução no número de acidentes com vítimas fatais, representando -14,6%.

O Gráfico 3 abaixo, apresenta o resumo dos acidentes de trânsito e a quantidade de vítimas entre 2015 e 2018 na Região Metropolitana de Fortaleza. Em média ocorreram 287 acidentes com óbitos nesse período.



Gráfico 3 – Distribuição dos acidentes entre (2015 e 2018).

Fonte: Adaptação do autor.

Em 2018, foram registrados 1.439 atropelamentos, uma média de quase 4 atropelamentos por dia. 93 desses casos foram fatais, onde condutores de automóveis representaram 46% dos casos, seguidos dos Motociclistas com 42%.

O Gráfico 4 abaixo, apresenta a distribuição dos acidentes no decorrer dos meses do ano, quando podemos observar uma maior concentração dos acidentes nos primeiros 5 (cinco) meses de cada ano.

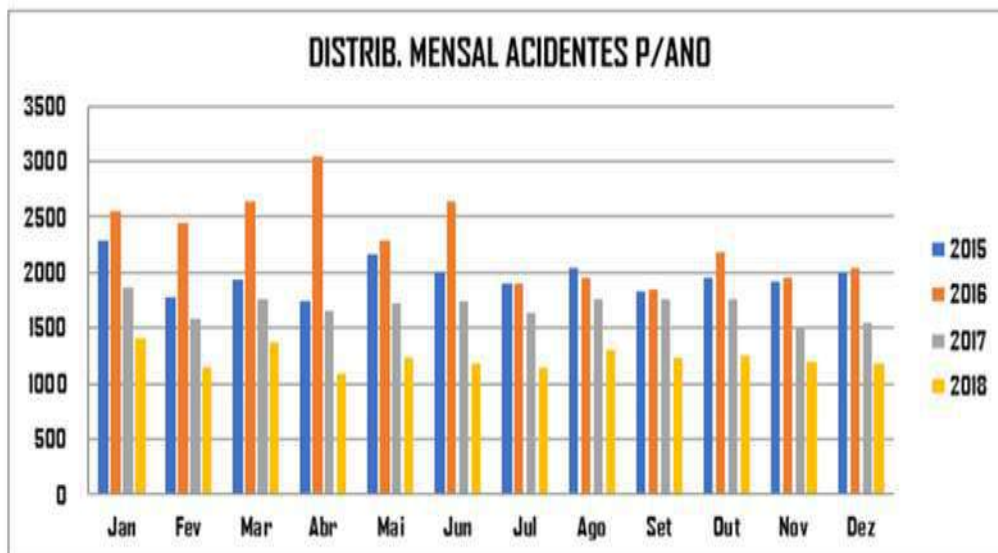


Gráfico 4 – Distribuição dos acidentes por mês (2015 e 2018).
Fonte: Adaptação do autor.

O mapa de calor apresentado na Figura 1 é uma ferramenta para identificação de padrões espaciais de concentração de ocorrências de vítimas fatais por atropelamentos no ano de 2017. A espacialização das ocorrências juntamente com a identificação dos períodos de horários críticos, possibilita uma orientação mais eficiente de ações de fiscalização e educação em zonas de intensidades críticas. É importante pontuar que os mapas de calor possibilitam uma análise comparativa entre as diferentes densidades para um mesmo mapa podendo ser usado em todos os anos com dados coletados.



Figura 1 – Destruição espacial dos acidentes fatais por atropelamentos (2017).
Fonte: Adaptação do autor.

Para geração dos modelos preditivos foi utilizado um processo de preparação, tratamento, processamento e avaliação dos dados, conforme as fases descritas abaixo na Figura 2.



Figura 2 – Fases para geração dos modelos preditivos.

Fonte: Adaptação do autor.

A partir do processo desenhado acima, iniciamos o processamento dos dados coletados e armazenados no nosso banco de dados. Os dados foram obtidos a partir do relatório anual de segurança viária que é disponibilizado pelo SIAT (Sistema de Informação de Acidentes de Trânsito).

A execução do nosso processo obteve os seguintes resultados:

- Fase I: Foram extraídos os dados para um *DataSet* com 86041 (oitenta e seis mil e quarenta e um) eventos de “acidentes”;
- Fase II: Foi executado um algoritmo para verificar se o *DataSet* continha valores nulos em sua formação. Este processo retornou o resultado *True*, então foi feita a retirada desses valores nulos;
- Fase III: Foi executado um algoritmo para identificar a correlação entre as variáveis do *DataSet*. Os resultados não apresentaram nenhum valor significativo para divulgação;
- Fase IV: Os dados foram ajustados com o *Feature Scaling* para que todos os dados estivessem na mesma proporção de valores, isto é, nenhuma variável tinha um *Range* muito diferente das demais;

• Fase V: Resumo estatístico de todas as variáveis utilizadas, detalhando a Média, Desvio Padrão, Mínimo, Máximo, Primeiro Quartil (25%), Segundo Quartil (50%) e o Terceiro Quartil (75%);

• Fase VI: Verificação da distribuição dos dados em Total de casos positivos (86.041) e Total de casos negativos (78.000), com Percentual de 52.45% de Casos Positivos e 47.54% de Casos Negativos;

• Fase VII: Nesta fase são identificadas as variáveis explicativas, ou seja, as características dos eventos que explicam as variáveis *targets* ou alvos. No nosso processo a variável *target* era binária (0 – Não houve acidente e 1 – Houve acidente);

• Fase VIII: Nesta fase de treinamento do modelo, foi utilizado a técnica K-FOLD *cross validation*, para que todos os dados disponíveis fossem varridos eliminando o viés do treinamento;

• Fase IX: Nesta fase iniciamos o processo de treinamento e avaliação com 200 (duzentas) épocas, isto é, o modelo de aprendizado foi executado duzentas vezes para a base de dados, e esse processo repetido por 10 (dez) vezes, obtendo os seguintes resultados descritos na Tabela 1 abaixo;

TREINAMENTO com 200 Épocas		
ORDEM	ERRO MÉDIO	ACURÁCIA DO TESTE
1ª fold	0,2497	90,12% 
2ª fold	0,2476	90,01%
3ª fold	0,3055	86,58% 
4ª fold	0,2414	90,14%
5ª fold	0,2593	89,85%
6ª fold	0,2465	89,88%
7ª fold	0,3981	83,99%
8ª fold	0,2543	89,73%
9ª fold	0,2387	90,11%
10ª fold	0,2684	89,97%

Tabela 1 – Resultados obtidos em treinamentos com 10 K-FOLDS e 200 épocas cada.
Fonte: Adaptação do autor.

• Fase X: Agora todos os modelos estão treinados e testados, armazenamos os pesos dos treinamentos realizados para posterior aplicação no mundo real. Ao final de todos os treinamentos e testes, chegamos ao valor médio da acurácia de 89.04% com erro de mais ou menos 1.97%.

O valor de acurácia obtido é considerado “BOM”, mas provavelmente com mais informações obtidas nos órgãos competentes de trânsito poderemos melhorar ainda mais essa acurácia.

Com a matriz de pesos calculadas, poderemos agora simular predições de onde tem maior probabilidade de ocorrência de acidentes “amanhã” ou “no próximo fim de semana a noite” etc.

Conclusão/Considerações

Baseado no que foi exposto no decorrer do presente estudo, podemos observar que mesmo com o endurecimento das leis de trânsito e aspectos relacionados à mobilidade urbana, ainda há uma grande ocorrência de acidentes no trânsito, causando muitos transtornos para a população no tocante ao trânsito e a saúde pública, mas acreditamos que o uso da inteligência artificial, pode ajudar muito a tomada de decisão das autoridades na prevenção dos acidentes e consequentes impactos na saúde pública. Esta pesquisa mostrou que é possível auxiliar a gestão estratégica com a IA, como fazem as grandes corporações privadas.

É importante destacar que os dados utilizados são de domínio público e que certamente os órgãos competentes devem ter mais informações sobre os acidentes, o que pode tornar o modelo mais assertivo ainda.

Referências

Anuário do Ceará. Frotas de veículos do Ceará, 2019. disponível em:<<http://www.anuariodoceara.com.br/frota-de-veiculos-brasil/>>. Acesso em 20.out.2019.

BARR A; FEIGENBAUM E. A. The Handbook of Artificial Intelligence, volume I-II. Willian Kaufmann Inc., Los Altos, California, 1981.

CHARNIAK, Eugene; McDERMOTT, Drew. Introduction to artificial intelligence. Addison-Wesley Logman Publishing Co., Boston, USA, 1987.

Datasus. Óbitos por acidentes de trânsito caem pelo segundo ano consecutivo, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/42245-obitos-por-acidentes-de-transito-caem-pelo-segundo-ano-consecutivo>>. Acesso em 28.out.2019.

Entenda os principais conceitos e o que é inteligência artificial. Disponível em: <<https://www.salesforce.com/br/products/einstein/ai-deep-dive/>>. Acesso em 25.set.2019.

G1. Com aumento da frota, país tem 1 automóvel para cada 4 habitantes, 2015. Disponível em:<<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2014/03/com-aumento-da-frota-pais-tem-1-automovel-para-cada-4-habitantes.html>>. Acesso em 14.ago.2019

KURZWEIL, Raymond. The age of Intelligent Machines. MIT Press, USA, 1990.

Observatório de segurança viária, 2016. Disponível em: <<https://www.onsv.org.br/19076-2/>>. Acesso em 21.out.2019.

RICH, Elaine; KNIGHT, Kavin. Artificial Intelligence. McGraw-Hill Higher Education, USA, 1990.

SUKHADEVE, ASHISH. "Understanding neural network: A beginner's guide". 2017. Disponível em: <<https://www.datasciencecentral.com/profiles/blogs/understanding-neural-network-a-beginner-s-guide>>. Acesso em 17.set.2019.

Super Abril. Como foi inventado o automóvel, 2011. Disponível em:<<https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-foi-inventado-o-automovel/>>. Acesso em 04.out.2019.

TOCATO. Análise Preditiva: O que é e quais os impactos para o negócio. 2017. Disponível em: <https://blog.tocato.com.br/analise-preditiva-o-que-e-e-quais-os-impactos-para-o-negocio/>. Acesso em 21.out.2019.

Tribuna Ceará. Cidade de Pereiro possui a maior proporção de motos por habitantes no país, 2018. Disponível em: <<https://tribunadoceara.com.br/noticias/ceara/cidade-de-pereiro-possui-a-maior-proporcao-de-motos-por-habitantes-no-pais/>>. Acesso em 03.set.2019.

Unifor. Estatísticas em acidentes de trânsito, 2019. Disponível em:<<https://www.unifor.br/web/osv/estatisticas>>. Acesso em 02.set.2019.

WALLER, M. A.; FAWCETT, S. E. Data Science, Predictive Analytics, and Big Data: A Revolution That Will Transform Supply Chain Design and Management. Journal of Business Logistics, 34(2), 77–84. 2013.

Agradecimentos (Opcional)

Esta pesquisa faz parte do Programa PESQUISA PRODUTIVIDADE 2020 do CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DO CEARÁ em que o professor pesquisador recebe uma bolsa mensal durante um ano para estudar o tema e propor soluções viáveis de implementação em benefício da nossa comunidade.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

MONITORAMENTO DE PACIENTES INTERNADOS COM LESÕES DE PELE EM UM HOSPITAL PÚBLICO QUATERNÁRIO DE ENSINO, COM FOCO NA DESOSPITALIZAÇÃO

Maria Cláudia Carneiro Pinto ¹

Ana Cristina de Sousa Almeida ²

Jasminy Matos Sousa ³

Maria Laura Gomes ⁴

Ingrid Nobre Ferreira ⁵

Rodrigo Machado Pinheiro ⁶

Resumo

Este trabalho aborda o gerenciamento de pacientes internados em um hospital público quaternário, de ensino, tendo como objetivo o monitoramento de pacientes com feridas para prevenção, agilidade no tratamento e desospitalização. Esta pesquisa trata-se de um estudo longitudinal prospectivo realizado em um serviço de estomaterapia, no município de Fortaleza, Ceará, no ano de 2019. Nesse ano, o Serviço de Estomaterapia atendeu um total 2.216 pacientes nas unidades de internação e emergência, sendo 394 através de respostas à pareceres médicos e 1.822 identificados por busca ativa. Totalizaram 9.012 atendimentos para 3.539 feridas. Em relação ao serviço ambulatorial para tratamento de feridas, foram 2.696 atendimentos, destes, 1.888 foram egressos do internamento e 808 foram egressos de outros ambulatorios do hospital. Reitera-se que a

1. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Mestrado Gestão e Saúde – Universidade Estadual do Ceará - UECE .Graduado em Enfermagem em Nefrologia e Estomaterapia (UECE)- CE., claudiacp02@gmail.com ;

2. Graduado pelo Curso de Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará – CE, anaestomahgf@gmail.com;

3. Pós-Graduando do Curso Enfermagem em Estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará – CE, jasminymatos@hotmail.com;

4. Pós-Graduado *strictu sensu* do Curso Mestrado em Enfermagem Universidade Federal (UFC), Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso da– CE, mlaura_gomes@hotmail.com;

5. Pós-Graduando do Curso Enfermagem em Estomaterapia – Graduanda em Estomaterapia - Hospital Albert Einstein – SP SP, nobreingrid@hotmail.com;

6. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Mestrado Microbiologia Médica da Universidade Estadual –CE, rodrigo.ufc@hotmail.com.

presente iniciativa de monitorar os pacientes para prevenção e tratamento pode repercutir na desospitalização e na promoção de saúde dos pacientes ali internados. Destaca-se que os atendimentos através de um serviço especializado repercutiu na condição para alta para os pacientes internados neste período. .

Introdução

Este trabalho aborda um monitoramento de pacientes internados e com feridas de diversas etiologias (feridas operatórias, por neuropatias por diabetes, erisipela, úlcera venosa, oncológicas, lesões por pressão, entre outras) em um hospital público de grande porte para acompanhamento de tratamento e desospitalização.

As questões inerentes à saúde do ser humano é fato essencial para a adaptação hospitalar durante um tratamento. Os pacientes internados no hospital com um aumento do tempo de permanência e prolongamento da alta hospitalar por razões diversas, têm sido um tema importante no aspecto da sustentabilidade do Sistema Único de Saúde, principalmente aumento de custo hospitalar e não rotatividade de leitos (NUNES DA SILVA; TOLENTINO SILVA; GOMES PEREIRA, 2016) .

Entender a grandiosidade do problema e seus determinantes é importante para a construção de estratégias que sejam efetivos na redução de eventos adversos assistenciais, aumentando a segurança do paciente e tornando o sistema de saúde mais eficaz e eficiente (CLÁUDIA et al , 2018) .

Além da doença de base, pacientes também adquirem feridas no decorrer do internamento, tipo as lesões por pressão, consideradas eventos adversos (SOARES et al., 2019), lesões por adesivos, dermatites associadas a incontinência. As feridas de diversas etiologias repercutem no tempo de internamento (AMÉLIA FILOMENA DE OLIVEIRA MENDES CASTILHO, PEDRO MIGUEL DINIS PARREIRA, 2016). As feridas crônicas podem perdurar por vários anos e com isso acarretar problemas em diversos aspectos na qualidade de vida e complicações durante a permanência hospitalar (RIBEIRO, 2019).

O monitoramento destes pacientes trouxe um controle efetivo para um desfecho seguro. O monitoramento é uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua. É fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações

prioritárias, tanto para o processo de implementação de um programa, como para o acompanhamento de seu desempenho operacional e finalístico (SELLERA et al., 2019).

Partindo desse pressuposto, o Serviço de Estomaterapia tem um papel importante no monitoramento, acompanhamento e avaliação desses pacientes com feridas. A implementação da busca ativa foi uma estratégia deste serviço, realizada através de ferramentas de monitoramentos dos registros para atuação junto a equipe médica e de enfermagem para otimização da cicatrização durante o internamento e desospitalização segura para acompanhamento ambulatorial, contribuindo para rotatividade de leito e redução de custo hospitalar.

Durante muito tempo, a enfermagem prestou o cuidado de prevenção e tratamento de lesões de pele. Neste contexto a Estomaterapia, como especialidade da enfermagem veio trazer um cuidado especializado para esses pacientes. Essa especialidade surgiu em 1961, na Cleveland Clinic Foundation - Estados Unidos da América - onde foi instituído o primeiro curso do mundo. No Brasil, a especialidade foi instituída formalmente em 1990 (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTOMATERAPIA, 2016). Desde então a Estomaterapia vem ganhando espaço, empoderamento e competências no cuidado e prevenção de feridas através de medidas preventivas, avaliação de tratamento e medidas que efetivem a cicatrização. Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever o monitoramento de pacientes com feridas para prevenção, tratamento e desospitalização de um hospital público de ensino.

Metodologia

Esta pesquisa trata-se de um estudo longitudinal prospectivo com abordagem quantitativa. Realizada no município de Fortaleza, no ano de 2019, em um hospital da rede pública estadual. Este hospital possui em torno de 545 leitos hospitalares, além dos pacientes com atendimentos na emergência.

O Serviço de Estomaterapia é composto por oito enfermeiros com especialidade em estomaterapia concluída ou em andamento e uma coordenadora especialista na área. Atua nas unidades de internação com atendimentos às pacientes identificados pela busca ativa e/ou pareceres médicos, atendimento ambulatorial em seis turnos para tratamento de feridas, um período de 4h para atendimento ambulatorial voltado para terapêutica conservadora para mulheres com incontinências e prolapsos de órgãos pélvicos. Também realiza-se educação em serviço periodicamente para pacientes

estomizados, enfermagem e acompanhantes direcionado para boas práticas para prevenção de lesões de pele e busca ativa nas unidades de internação e emergência.

As atividades de busca ativa foram realizadas de segunda a sexta feira no período da tarde, por três enfermeiros em todos os leitos do hospital. Teve como finalidade a identificação de pacientes com lesões para o acompanhamento pela estomaterapia (uso de coberturas interativas e desbridamento instrumental), identificação de pacientes com alta hospitalar para orientações e acompanhamento ambulatorial da estomaterapia, notificação de casos novos de lesão por pressão para o Núcleo de Segurança e NOTIVISA, aplicação de coberturas para prevenção de lesão por pressão e acompanhamento destes e agendamento para o atendimento.

Ainda realiza-se a avaliação de pacientes com resolução da causa da internação e com algum tipo de ferida que possam ser acompanhados a nível ambulatorial por este serviço e assim, fazer orientações de alta e desospitalização junto aos médicos assistenciais. Para a busca ativa, foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados elaborados pelos enfermeiros do serviço. O primeiro refere-se a impressos individualizados por unidades de internação, para a identificação de lesões por pressão incluindo informações referentes a data de internação hospitalar, nome cor da pele, local da lesão, estadiamento e diagnóstico.

Quanto ao segundo instrumento são incluídos informações sobre lesões de pele, tais como pé diabético, feridas operatórias, lesões isquêmicas, dermatite associada à incontinência (DAI), úlcera venosa, lesões por adesivos, *skin tears*. a propósito, durante a busca ativa, realiza-se a aplicação de proteções especialmente nos pacientes com risco para desenvolvimento de lesões. Sobre o registro das medidas preventivas, o instrumento contém: leito, nome do paciente, data da aplicação da medida preventiva, produto utilizado, áreas anatômicas protegidas, e desfecho da integridade da pele.

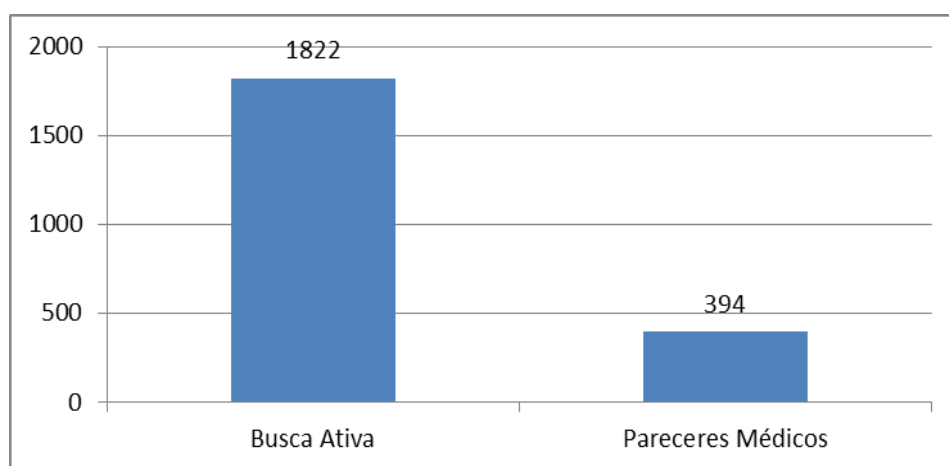
Os dados foram compilados em planilha Excel® e gráficos analisados com estatística descritiva por meios de frequências absolutas e relativas. Para facilitar a compreensão dos dados foram elaborados gráficos.

Resultados e Discussão

O Serviço de Estomaterapia atendeu em 2019 um total 2.216 pacientes nas unidades de internação e emergência, sendo 394 através de respostas à pareceres

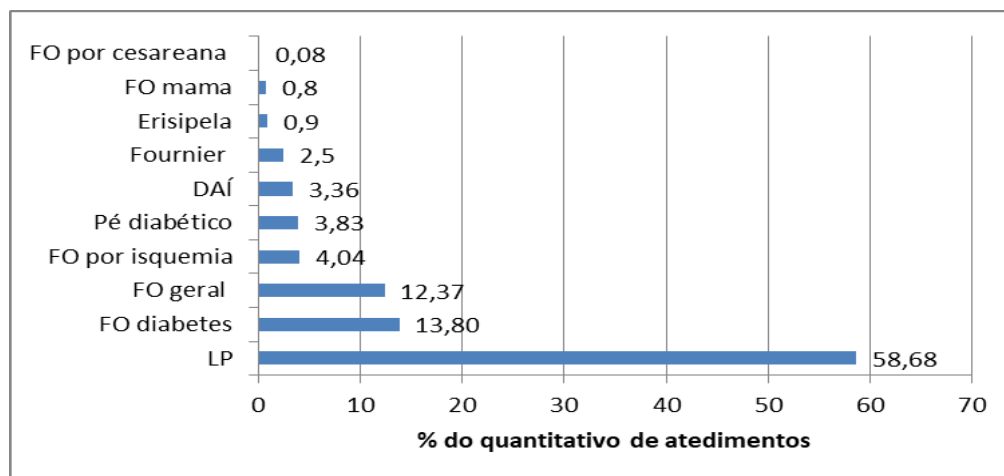
médicos e 1822 identificados pela Busca Ativa (Gráfico 1). Totalizaram 9.012 atendimentos para 3539 feridas. Destaca-se que alguns pacientes tinham mais de uma ferida e a necessidade de vários atendimentos para continuidade do tratamento até o desfecho: cicatrização da lesão, alta hospitalar, alta da estomaterapia, alta para acompanhamento ambulatorial e óbito .

Gráfico 1. Frequência absoluta de pacientes atendidos pela Estomaterapia nas unidades de internação, identificados por Pareceres Médicos e Busca no Hospital Geral de Fortaleza. Fortaleza-CE, 2019 (n= 2.216).



Em relação ao diagnóstico das feridas que foram atendidas (Gráfico 2) , tivemos: 13,8% de feridas operatórias (FO) por diabetes (amputações e limpeza cirúrgica). As amputações dos membros inferiores, sejam definidas como maiores ou menores, são um grave problema de saúde, e presentes com altos índices de morbimortalidade e de relevante impacto social, esses pacientes chegam na emergência com membros comprometidos por infecção, isquemia com irreversibilidade do caso, levando à amputação (KRUPA et al., 2017).

Gráfico 2. Frequência relativa de atendimentos realizados pelo Serviço de Estomaterapia, relacionados ao diagnóstico da ferida nas unidades de internação. Ano 2019. Fortaleza-CE.



Para as feridas operatórias por fournier foram 2,94%. A monitorização de sinais para identificação de sepse no fournier aparece em diversas facetas tais como cuidado de enfermagem, sintoma e desfecho do paciente (CYRINO; RENATA DE SOUZA; SILVA, 2019) sendo necessário o uso de coberturas desbridantes e controladoras de infecção para otimizar o cuidado até a alta hospitalar.

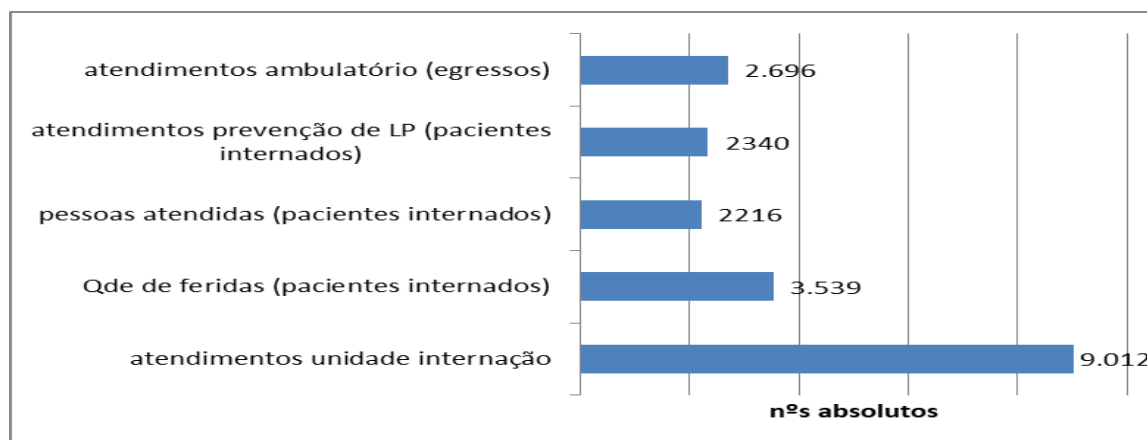
Para feridas operatórias gerais (ortopedia, oncologia, cirurgia geral, ferida operatório por transplantes) foram 12,37%. Feridas cirúrgicas em seu processo cicatricial passam por é complicações que contribuem com números elevados de morbidade e mortalidade dos pacientes pósoperados. Além de estar também direcionado com o aumento do tempo de internação, aumentando também custos hospitalares (ALECRIN et al., 2019) . Atendidos 3,83% para feridas neuropáticas (pé diabético). O pé diabético é definido como um quadro de infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associados à neuropatia com ou sem coexistência de doença vascular periférica (OLIVEIRA et al., 2018), 4,04% para membros amputados por isquemia, 0,08% para feridas operatórias por cesareana, 0,8% por feridas em mama (plástica e oncologia), 0,9 para feridas por erisipela, 3,36% para dermatites associada a incontinência (DAI) e dermatite peri estoma, 58,68% foram atendimentos para lesão por pressão (LP) (adquiridas no hospital e vindo de outras unidades hospitalares).

O aumento do tempo de permanência na hospitalização, repercute no risco de desenvolver complicações, uma das complicações mais frequentes são as Lesões por Pressão (LP) que, apesar do número de novas tecnologias para tratá-las, surgidas nos últimos anos, têm ainda alta prevalência. Informações epidemiológicas do Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente/IBSP revelam que este tipo de lesão, em países com índice de desenvolvimento elevado, alcançam uma prevalência de até 50% em pacientes hospitalizados e até 30% em pacientes que estão em tratamento domiciliar. No Brasil, a prevalência alcança 16,9% para pacientes em situação de risco, chegando a alcançar números consideravelmente relevantes de 39,4% em pacientes acima de 60 anos. Esse dado tem gerado gastos de, em média, 40.000 US\$ aos cofres públicos, além de aumentarem em cinco dias a hospitalização, requerendo, dentre outros custos, um maior número de profissionais que prestam cuidados, responsáveis por cerca de 90% dos custos (IBSP, 2018).

O agendamento e o atendimento desses pacientes, foram realizados de acordo com a necessidade da ferida, isto devido a maioria das feridas necessitarem de desbridamento instrumental e respeitado o tempo de uso da cobertura interativa. Como atuação nas medidas preventivas foram atendidos 2.340 pacientes para prevenção de lesão por pressão com aplicação de cobertura interativa (Gráfico3) . Foram realizados de acordo o material disponível no hospital; relevante o resultado, pois todos os que tiveram as medidas preventivas, não adquiriram LP.

No ambulatório de tratamento de feridas, foram 2.696 atendimentos, destes, 1.888 foram egressos do internamento e 808 foram encaminhados de outros ambulatórios do hospital.

Gráfico 3. Frequência relativa e tipo de atendimentos realizados pela Estomaterapia. Ano 2019. Fortaleza-CE.



Conclusão/Considerações

Reitera-se que a presente iniciativa de monitorar os pacientes para prevenção e tratamento repercutiu na condição do paciente para alta hospitalar e alta para continuidade de tratamento ambulatorial. A maioria dos pacientes teve resolução do tratamento das lesões ainda no internamento com a promoção de saúde desses pacientes ali internados. Destaca-se que os atendimentos através de um serviço especializado repercutiu na condição para alta segura, custos e sofrimentos. Contudo ainda há muito o que ser desenvolvido para redução de lesões e permanência hospitalar.

Referências

ALECRIN, I. N. et al. **Análise da frequência de infecção de ferida operatória de acordo com o tipo de assepsia e antissepsia no pré-operatório** analysis of the frequency of operative wound infection in accordance with the type of assepsia and antissepsia in the pre-operative. v. 14, p. 7–14, 2019.

AMÉLIA FILOMENA DE OLIVEIRA MENDES CASTILHO, PEDRO MIGUEL DINIS PARREIRA, M. M. F. P. DA S. M.-. **Cuidados de enfermagem e eventos adversos em doentes internados: Análise dos fatores intervenientes Cuidados**. v. 2, 2016.
CLÁUDIA, A.; NACIONAIS, P. 2º Anuário da Segurança Assistencial Hospitalar. p. 1–99, 2018.

CYRINO; RENATA DE SOUZA; SILVA, L. D. Perfil clínico de pacientes com Síndrome de Fournier em um hospital terciário Clinical profile of patients with Fournier's Syndrome in a tertiary hospital. **ABCS HEALTH SCIENCES Arquivos Brasileiros de Ciências da**

Saúde, v. 44, n. 2, p. 92–95, 2019.

KRUPA, A. E. et al. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 16, n. 1, p. 16–22, 2017.

NUNES DA SILVA, E.; TOLENTINO SILVA, M.; GOMES PEREIRA, M. Identificação, mensuração e valoração de custos em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, n. 2, p. 1–2, 2016.

OLIVEIRA, J. DE C. et al. Pé Diabético: Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Hospitalizados. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 15–20, 2018.
RIBEIRO1, G. S. C. et al. PACIENTES INTERNADOS COM FERIDAS CRÔNICAS : UM ENFOQUE NA QUALIDADE DE VIDA. v. 10, n. 2, p. 70–75, 2019.

RIBEIRO1, G. S. C. **Pacientes internados com feridas crônicas : um enfoque na qualidade de vida**. v. 10, n. 2, p. 70–75, 2019

SELLERA, P. E. G. et al. The implementation of the monitoring and evaluation system of the state health secretariat of the brazilian federal district (Shs/df). **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2085–2094, 2019.

SOARES, E. A. et al. Cultura de Segurança do Paciente e a Prática de Notificação de Eventos Adversos. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 36, p. e1657, 2019.

Agradecimentos (Opcional)

Agradecimento especial aos colegas da Estomaterapia do Hospital Geral de Fortaleza, pelas atividades tão bem desenvolvidas, , ao Serviço de Enfermagem à Direção Geral , DITEC e DIMED e Núcleo de Segurança do Paciente.



EIXO III

Trabalhos Aprovados

Gestão e desenvolvimento de pessoas para resultados

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL: GESTÃO DE PESSOAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA.....567

Autor(es): Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo, Ana Jessyca Campos Sousa, José Carlos Araújo Fontenele, Quitéria Larissa Teodoro Farias, Lidyane Parente Arruda e Roberlandia Evangelista Lopes.

APRESENTANDO CAUSAS DA DESMOTIVAÇÃO ESCOLAR ENTRE DOCENTES X ALUNOS.....577

Autor(es): Janiele Torres de Matos Amora, Débora Moreira de Lima, Francisco de Lima Araújo Filho, Fábila Geisa Amaral Silva e Iana Paola Monte Freire.

BIBLIOTECAS E A MEDIAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS E GESTÃO DE QUALIDADE.....588

Autor(es): Rejane Maria Façanha de Albuquerque, Italo Teixeira Chaves e Maitê Anselmo de Moura.

CIRANDA DE APRENDIZAGEM: FORMAÇÃO PERMANENTE NA APS PARA MELHORIA DOS INDICADORES DO PMAQ-AB.....597

Autor(es): José Rogécio de Sousa Almeida, Lucidio Clebeson de Oliveira, Jean Michel Regis Mendes, Rutielly Rodrigues de Lima Almeida, Mairthes, Fernanda de Medeiros Freitas e Lorrainy da Cruz Solano.

DASHBOARD GERENCIADOR DOS MACROPROCESSOS DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE.....606

Autor(es): Tereza Cristina Mota de Souza Alves.

ENGAJAMENTO E MOTIVAÇÃO DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE BH - PROPÓSITO, VIGOR E RESILIÊNCIA.....618

Autor(es): Fernanda de Siqueira Neves, Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros, Ligia Rache Pereira e Celso Henrique Matias Gonçalves.

ESTRATÉGIAS PARA CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICOS GERIDOS POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....627

Autor(es): Lady Rosany Silva Almeida Venancio, Camila Peixoto de Lima Freire, Juliana Costa Gomes Araújo, Livia Rodrigues Farias Moraes, Moniky Keuly Marcelo Rocha e Roger Pereira Valim.

GESTÃO POR RESULTADOS NA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS POLICIAIS CIVIS E MILITARES DE PERNAMBUCO.....635

Autor(es): Phillip César Albuquerque Silva, Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho, Vandrê Araújo Cechinel, Deivison Rodrigues da Silva e Rodrigo Moreira de Abreu.

O MAPA CULTURAL DE CHOROZINHO-CE: VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE CULTURAL E CONSTRUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....644

Autor(es): Francisco Fábio Santiago, Waldeval de Sousa Silva e José Cleidibergson de Oliveira Coelho.

PROJETO REVISOR – REABILITANDO VIDAS, SONHOS E ROTAS.....655

Autor(es): Jean Michel Regis Mendes, Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima, José Rogécio de Sousa Almeida, Rutielly Rodrigues de Lima Almeida, Luciano Santos da Silva Filho e Carlos Vangerre de Almeida Maia.

RESPOSTA INSTITUCIONAL FRENTE A EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA.....665

Autor(es): Larisse Maria Luciano Nunes, Larissa Cunha Alves, Lisandra Bezerra Frota, Liliane de Sousa Borges Pinheiro, Maria Cristiane Soares de Lemos e Diego Bruno Santos Pinheiro.

REVISÃO DAS READAPTAÇÕES FUNCIONAIS DOS AGENTES PÚBLICOS DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE.....677

Autor(es): Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros, Fernanda de Siqueira Neves, Juliana Cury Borges Neves e Rita Maria Josefina dos Santos.

SEMANA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....687

Autor(es): Ana Cláudia de Brito Passos, Paulo Ricardo Merencio da Silva, João Vitor Matos de Araújo, Mickael Jonathan Gouveia de França, Rita Helena Fonseca Bessa e Viviane Nascimento Cavalcante.

EFEITOS NO EQUILÍBRIO EMOCIONAL DOS SERVIDORES DA UFRPE QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA CULTIVATING EMOTIONAL BALANCE (CEB).....697

Autor(es): Alessandra Ferreira de Souza Aguiar e Professor Dr. Guilherme Lima Moura.

QUALIFICAÇÃO DOS AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE (AIS) E AGENTES INDÍGENAS DE SANEAMENTO (AISAN): O DESAFIO INSTITUCIONAL NOS DISTRITOS SANITÁRIOS ESPECIAIS INDÍGENAS - DSEIS, PARA A MELHORIA DA SAÚDE DOS POVOS INDÍGENAS NO AMAZONAS.....709

Autor(es): Claudia Guerra Monteiro, Antônio de Pádua Ramalho Quirino, Jorfeson Nepumuceno Caldas, Salatiel Rocha Gomes, Maria de Nazaré de Lima Ramos.

GESTÃO ESCOLAR PARA RESULTADOS DE APRENDIZAGEM E CIRCUITO DE GESTÃO: PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA ENTRE SEDUC E INSTITUTO UNIBANCO.....717

Autor(es): Hilcéia Aparecida Gomes Moreira, Sandro Olímpio Silva Vasconcelos e Orientador do Trabalho Professor Dr. Allan Solano Souza.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA E COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL: GESTÃO DE PESSOAS NA SAÚDE DA FAMÍLIA

Carlos Romualdo de Carvalho e Araújo¹

Ana Jessyca Campos Sousa²

José Carlos Araújo Fontenele³

Quitéria Larissa Teodoro Farias⁴

Lidyane Parente Arruda⁵

Roberlandia Evangelista Lopes⁶

Resumo

Objetivou-se neste estudo relatar a experiência de mestrandos na realização de oficinas de educação na saúde com profissionais em um Centro de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral, Ceará. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará na disciplina de Educação na Saúde, realizou-se duas oficinas em outubro de 2019, com a participação de 20 profissionais (02 Cirurgiões Dentista, 01 Técnico em Saúde Bucal, 15 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Farmacêutico e 01 Auxiliar de Escritório). Tem-se como eixos analíticos: 'a construção de uma aprendizagem significativa: identificando problemas'; e 'o eu, o outro e nós: caminhos para a resolução do problema'. A metodologia contribuiu para os profissionais alcançarem o objetivo de "aprender a aprender" ao identificar conhecimentos prévios, desenvolver a curiosidade e formular situações para a busca de soluções. Desta forma, construíram-se sentidos para o fortalecimento tanto das categorias profissionais quanto da equipe. A aprendizagem e a

¹ Discente do Mestrado Acadêmico em Saúde da Família (MASF), Universidade Federal do Ceará (UFC). Email: romualdocrca@hotmail.com

² Discente do MASF, UFC. Email: ana1jessyca@gmail.com

³ Discente do MASF, UFC. Email: jose_karlos16@hotmail.com

⁴ Discente do MASF, UFC. Email: larissa.teodoro1996@gmail.com

⁵ Docente do MASF, UFC. Doutora pela UECE. Email: lidyaneparente@hotmail.com

⁶ Docente do MASF, UFC. Doutora pela UECE. Email: roberlandialopes@hotmail.com

troca de experiências adquiridos, contribuiu de forma significativa para a reflexão, o aprimoramento, fortalecimento da equipe desenvolvimento de pessoal para resultados.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Formação Profissional. Desenvolvimento de Pessoal.

Introdução

O processo de trabalho diz respeito ao modo como o mesmo é executado, a forma de atuação do homem objetivando a formação de algum produto. Na saúde, essa prestação de serviços diz respeito a prática dos profissionais no cotidiano da assistência à saúde, e ocorre de maneira particular se comparada a outras formas de trabalho. Somente a partir da compreensão dos profissionais do que é o processo de trabalho em saúde e da singularidade que esse processo traz consigo, que será possível traçar as melhores alternativas para solucionar os problemas da saúde que surgem (FARIA et al, 2009).

No trabalho em saúde, em especial na Atenção Básica, faz-se necessário o trabalho em equipe, de forma colaborativa Gocan, Laprante e Woodend (2014) afirmam que um dos pilares para o resultado do trabalho eficaz é a boa comunicação entre os membros que o executam. A comunicação efetiva oportuniza aos profissionais a exposição de seus desejos, dificuldades e vitórias de cada dia do trabalho, o que melhora os resultados da prática em saúde e consequentemente, a satisfação dos usuários.

Ao contrário, a falta de comunicação ou comunicações falhas, dificultam o processo de trabalho dos serviços, diminuindo a resolutividade do trabalho e fragilizando o cuidado integral dos pacientes (PREVIATO & BALDISSERA, 2018). Uma comunicação efetiva inclui comportamentos assertivos em transmitir, receber e interpretar informações com clareza e respeito mútuo (MOREIRA, 2019).

Cabe ressaltar que a 'comunicação efetiva' é a Meta 2 das Seis Metas Internacionais para a Segurança do Paciente (International Patient Safety Goals - IPSG), lançadas em 2011 pela Joint Commission International (JCI, 2011) e considera que uma assistência segura depende de uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde e entre os setores, garantindo de forma oportuna, completa e clara, a transmissão de informações que irão favorecer a continuidade do cuidado.

Isto posto, uma alternativa potente para auxiliar no melhor relacionamento das equipes de trabalho é o processo de Educação na Saúde, quando esta representa significado no trabalho desses profissionais. Ausubel (2003) defende que o principal

processo de aprendizagem significativa é por recepção, contrariando muitos autores, mas destaca que recepção não é sinônimo de passividade, o aprendiz precisa ser ativo em seu processo de ensino-aprendizagem e construir reflexão a partir de suas experiências.

Desta forma, a proposta do estudo baseia-se em refletir junto aos profissionais de um Centro de Saúde da Família (CSF) acerca dos fatores que impedem o desenvolvimento de um bom trabalho em equipe e a partir disso construir significados para potencializar a prática em saúde, servindo assim de subsídios para gestores e profissionais realizarem intervenções a partir da realidade de seus serviços.

Diante do exposto, o estudo objetiva relatar a experiência de mestrandos na realização de oficinas de educação na saúde com profissionais de um Centro de Saúde da Família.

Metodologia

Os dados apresentados são oriundos de um relato de experiência, configura-se como um estudo descritivo, de natureza qualitativa, desenvolvido a partir da observação participante, da construção de diário de campo. Sendo uma vivência de mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará (UFC) na disciplina de Educação na Saúde, na qual, contempla atividades teóricas e práticas referente a temática, envolvendo portanto o desenvolvimento de atividades de educação na saúde e seu compilado em manuscrito como processo avaliativo.

A vivência se desenvolveu no Centro de Saúde da Família Grijalba Mendes Carneiro (COELCE), zona urbana do município de Sobral, Ceará, no período de outubro de 2019 e contou com a participação da equipe de saúde bucal (02 cirurgião dentista e 01 técnico em saúde bucal), 15 Agentes Comunitários de Saúde, 01 Farmacêutico e 01 auxiliar de escritório. O CSF acompanha um quantitativo aproximado de 10.300 pessoas em dois bairros (Dom José e Padre Ibiapina), contém 04 equipes de saúde e dimensionamento de 61 profissionais e trabalhadores da saúde. A escolha por esse CSF se deu de maneira intencional, por ser local de trabalho de um dos nossos autores.

No estudo ora desenvolvido, do tipo pesquisa-ação, desenvolveu-se um exercício de práxis, porquanto se refere a uma ação alicerçada numa teoria e associada a uma estratégia, não se admitindo trabalhar “sobre” os outros, mas necessariamente “com” os outros.

Primeiramente concordou-se em realizar o primeiro momento para ouvir dos profissionais qual a necessidade deles, para assim, entender o que seria significativo

aprender. A partir das reflexões deste encontro, planejou-se a estratégia e a abordagem para o segundo momento. Dessa forma, foram realizadas duas oficinas com os profissionais supracitados, ambos foram organizados em acolhimento, desenvolvimento e avaliação, com duração média de 2h cada, como mostra o quadro 1.

Quadro 1. Organização dos momentos e descrição metodológica das atividades desenvolvidas. Sobral, Ceará, 2019					
Oficina 1			Oficina 2		
Acolhimento-30min	Desenvolvimento-1h	Avaliação-30min	Acolhimento - 30min	Desenvolvimento-1h	Avaliação - 30min
Dinâmica dos Pares: Cada membro do grupo recebia um chocolate com uma frase que representava parte de um par, por exemplo: “eu sou um relógio sem ponteiro”, desta forma a pessoa que recebeu “eu sou o ponteiro do seu relógio” cumprimentava a seu par por meio de um abraço e assim sucessivamente até todos formarem seus pares.	Construção da Árvore dos Problemas: Utilizou-se da analogia de uma árvore para identificar qual a raiz do problema, o problema e quais os problemas adjacentes proporcionado pelo mesmo. Foi, portanto, desenhado uma árvore em papel madeira e distribuído tarjetas para que cada um expressasse o que considera como raiz, problema e consequências desse problema dentro do processo de trabalho da unidade e consensuado a construção da árvore	Discussão em Grupo: espaço para reflexão e avaliação das problemáticas discutidas, bem como da metodologia utilizada.	Dinâmica Vendedor de Sucesso: Cada integrante tentou se vender em 5 minutos, usando suas características e se transformando em um produto, cada um pode destacar suas características importantes ao mesmo tempo que fez com que os outros do grupo lhe conhecessem ainda mais	Construção da Árvore das Soluções: a partir da árvore dos problemas construída anteriormente, os participantes foram divididos em 02 grupos para que cada um pudesse construir sua árvore das soluções e a partir destas foram disparadas as discussões	Discussão em Grupo: realizou-se uma rodada de avaliação do processo educativo desenvolvido nos encontros por todos os envolvidos

Fonte: Própria

Os resultados aqui apresentados centram-se na perspectiva da aprendizagem significativa (AUSUBEL, 2003) dos sujeitos envolvidos no processo de ensino-aprendizagem desenvolvido e discutidos a partir da literatura pertinente. Os eixos analíticos

são: A construção de uma aprendizagem significativa: identificando problemas; e o eu, o outro e nós: caminhos para a resolução do problema.

Ressalta-se que, enquanto relato da experiência dos autores o estudo não há parecer do Comitê de Ética e Pesquisa, mas foram respeitados os princípios éticos previstos na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados e Discussão

Com a sistematização do processo vivenciado, buscou-se evidenciar em dois tópicos 'a construção de uma aprendizagem significativa: análise da causa raiz' e 'o eu, o outro e o nós: caminhos para a resolução do problema'.

A construção de uma aprendizagem significativa: análise da causa raiz.

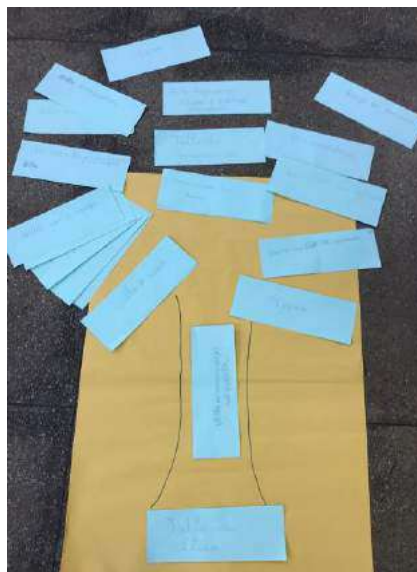
Os momentos foram organizados estrategicamente sob a lógica técnico-político-pedagógica que potencializa a Gestão do Trabalho (DIAS-LIMA, SILVA, RIBEIRO *et al*, 2019), tendo em vista que não se buscou apenas qualificar os trabalhadores, mas também potencializar a atenção, a gestão do cuidado e o desenvolvimento de pessoal.

As dinâmicas de acolhimento de ambos os momentos proporcionaram o fortalecimento dos vínculos e da ideia de que cada um dos envolvidos são importantes para o êxito no processo de trabalho e para a construção da aprendizagem.

No primeiro momento, buscou-se o aprofundamento do debate com os profissionais em torno dos problemas percebidos no processo de trabalho do CSF, por meio da construção da árvore dos problemas (Figura 1), considerando que a aprendizagem está intrinsecamente relacionada às experiências de vida dos mesmos e, para que esta seja efetiva o conhecimento adquirido precisa estar coerente com os que já existem na estrutura cognitiva do aprendiz (AUSUBEL, 2003).

A alusão a árvore fez com que houvesse a reflexão de qual é o principal problema do CSF representado na figura pelo caule da árvore, qual é a raiz desse problema e o quais são as consequências negativas deste, suas ramificações, representadas pelos galhos. Por unanimidade, foi levantado o problema da comunicação inadequada, gerada pela falta de ética e que ocasiona algumas problemáticas adjacentes, dentre elas: a descontinuidade do cuidado, falta de respeito e o conflito com a equipe (figura 1).

Figura 1. Árvore dos problemas, Sobral, Ceará, 2019



Fonte: Própria.

Gocan, Laprante e Woodend (2014) fortalecem em seu estudo que a comunicação é um aspecto fundamental para o desenvolvimento efetivo e harmônico do trabalho dentro da equipe de saúde e essa necessidade é percebida na experiência vivenciada, por meio do reconhecimento dos profissionais de que em meio às dificuldades do dia a dia do trabalho, grande parte dos problemas conseguiriam ser resolvidos com uma comunicação adequada.

A metodologia utilizada contribuiu para os profissionais alcançarem o objetivo de “aprender a aprender” ao identificar conhecimentos prévios, desenvolver a curiosidade e formular situações para a busca de soluções. Desta forma, construíram-se sentidos para o fortalecimento tanto das categorias profissionais quanto da equipe.

As discussões desse primeiro momento proporcionaram ainda um reconhecimento da realidade vivenciada pelos profissionais e subsidiou a organização do segundo momento, ainda na lógica dos participantes como protagonistas desse processo de ensino-aprendizagem.

O EU, O OUTRO E O NÓS: Caminhos para a resolução do problema

No segundo encontro, buscando (co) responsabilizar os profissionais pelas soluções dos problemas destacados e ainda trazendo-os como seres ativos no processo educativo, os profissionais foram divididos em dois grupos e cada um pode construir sua ‘árvore das soluções’ (figura 2), tendo por base a raiz dos problemas citados no momento anterior.

[illegible]

As discussões provenientes da construção da árvore das soluções ressaltaram apontamentos importantes, os profissionais relataram que o cenário atual traz exigências diárias que envolve inteligência emocional, celeridade no desenvolvimento das atividades laborais, habilidade com novas tecnologias, causando desgaste físico e mental que acaba refletindo no problema identificado na primeira oficina.

Logo, as soluções apontadas trouxeram ações e sentimentos, como: respeito, empatia, resiliência, ser tolerante, que, segundo as discussões são ações que partindo dos mesmos podem auxiliar na comunicação adequada entre as equipes, bem como apontaram processos que possam “remediar” os fatores que ocasionam os conflitos, como momentos terapêuticos e até medicações.

No estudo realizado por Sessa, Kioroglo, Varallo *et al* (2008) mostra que, no processo de trabalho em saúde, quando a dinâmica estabelecida entre colegas é pautada na confiança, no respeito e na consideração, a qualidade do relacionamento melhora, gerando um ambiente propício à saúde no trabalho. Apontam ainda que, a percepção de que os demais profissionais estão disponíveis para ajudar e orientar, funcionam como um antídoto eficaz para as situações tão carregadas de ansiedade, sofrimento e dor.

573 / 1022

aprimoramento e fortalecimento da equipe na busca por bons resultados e metas, mesmo isto ainda sendo um grande desafio na equipe.

Nesse processo de múltiplas determinações torna-se fundamental o papel da educação na saúde para o desenvolvimento das capacidades dos profissionais, de maneira a contribuir para a formação e transformação das práticas na saúde.

Um pensamento da década de 1970, caracteriza e ilustra bem essa discussão onde o homem “educa-se a partir da realidade que o cerca e, em interação com outros homens, coeduca-se”, ou seja, é uma fase que coloca o homem consciente, dentro da realidade onde vive, interagindo como sujeito transformador (DIAS-LIMA, SILVA, RIBEIRO *et al*, 2019).

Dessa forma, os dois momentos deste relato foram idealizados partindo do pressuposto que a aprendizagem deva ser significativa e que, os processos de sensibilização do pessoal da saúde devem ser estruturados a partir da problematização dos processos de trabalho, visando a transformação das práticas profissionais e a cultura organizacional do trabalho, tomando como referência a necessidade de saúde da comunidade, da gestão e o controle social (BRASIL, 2018).

Almeja-se, com isso, garantir uma comunicação interprofissional efetiva desde a identificação de problemas ao estabelecimento de mecanismos e ferramentas eficazes de comunicação.

É preciso, então, reconhecer que educação na saúde é um campo de produção de conhecimento, necessariamente inter/transdisciplinar, em que os entrelaçamentos entre filosofia, ciência, técnicas, tecnologias e práticas sociais se apresentam de maneira específica (FEUERWERKER, 2014).

Para isso, a aprendizagem significativa requer novas metodologias que desenvolvam a construção de conhecimentos e atitudes por parte dos profissionais, de forma ativa e autônoma (SILVA, *et al*, 2017) e, também, novas formas de interação dialógica entre facilitador-participante.

Ao final de cada encontro, aplicou-se a avaliação visando aferir reflexões e o desenvolvimento das atividades, buscou-se também, a verificação do desenvolvimento de competências por meio do desempenho relacionado tanto ao saber, como ao fazer. É importante destacar o momento da avaliação como uma oportunidade de aprendizado.

Portanto, o emprego de metodologias ativas, análise e escuta das críticas e sugestões construtivas dos profissionais, tem estimulado o aprendizado, o interesse e participação destes em momentos de educação permanente.

Conclusão/Considerações

A vivência de uma formação com os profissionais, alicerçada na práxis da Educação em Saúde, mostrou-se estratégia político-pedagógica em consonância com o que se pretende alcançar no desenvolvimento de pessoas para resultados no contexto da Saúde da Família.

Ademais, propiciou condições objetivas de aprendizado significativo, baseadas em discussões coletivas e processos reflexivos de situações concretas emergentes do cotidiano de trabalho. A metodologia utilizada, que foi a árvore dos problemas, permitiu que a equipe fizesse uma reflexão acerca dos empasses e dificuldades que resultam em descontinuidade dos processos de trabalho, prejuízo para a equipe e população.

Evidenciaram-se algumas potencialidades por meio da sistematização do processo formativo aqui partilhado: reconhecer a fortaleza do encontro, valorizar as trocas de experiências, ampliar a análise crítica dos fatos, sentir-se sujeito do processo de transformação da realidade, permitir-se colocar em pauta situações desafiadoras e dispor-se a delinear propostas de luta e enfrentamento.

O encontro despertou o interesse em aprender e fortalecer o relacionamento entre gerência-profissional e profissional-profissional. Esse convite à reconstrução de saberes e práticas no contexto da Saúde da Família se deu com o uso de múltiplas linguagens e com o incentivo à criatividade dos participantes em suas diferentes formas de expressão.

Observou-se também, que a equipe reconhece a importância da EP como uma importante ferramenta de reflexão e transformação, pois parte da real necessidade das equipes, tornando o momento mais interessante e participativo, fazendo sentido para os profissionais.

Por fim, como o relato limitou-se somente a um CSF. Sugere-se o fortalecimento de educações permanentes, almejando a integração, valorização e fortalecimento da equipe para a melhora dos processos de trabalho.

Referências

AUSUBEL, D. P. **Aquisição e retenção de conhecimentos: Uma perspectiva cognitiva**. 1 ed. Lisboa: Paralelo Editora, jan. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. [Internet]. Diário Oficial da União. 12 dez. 2012.

Acesso em 02 de nov de 2019. Disponível em
<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Brasília: M.S.; 2018. Disponível em:
<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>

BARBIER R. A pesquisa-ação. Brasília (DF): Líber Livro Editora; 2007.

DIAS-LIMA, A.; SILVA, M.C.; RIBEIRO, L.C.V.. et al . Avaliação, Ensino e Metodologias Ativas: uma Experiência Vivenciada no Componente Curricular Mecanismos de Agressão e de Defesa, no curso de Medicina da Universidade do Estado da Bahia, Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, Brasília , v. 43, n. 2, p. 216-224, June 2019 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022019000200216&lng=en&nrm=iso

FALKENBERG, M.B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n.03, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847

FARIA, H.P.F, et al. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte. **Nescon UFMG**. Editora Coopmed, 2009.

FEUERWERKER, L.C.M.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. Health education and education in the health system: concepts and implications for public health. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19(3):847-852, 2014. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847

GOCAN, S.; LAPLANTE, M.A.; WOODEND, K. Interprofessional collaboration in Ontario's family health teams: a review of the literature. *J Res Interprof Pract Educ*. 2014; 3(3):1-19.

JCI. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals: Standards Lists Version, Region Hovedstaden, 2011. Disponível em:
<https://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/>

MOREIRA, F.T.L.S.; CALLOU, R.C.M.; ALBUQUERQUE, G.A.; OLIVEIRA, R.M. Estratégias de comunicação efetiva no gerenciamento de comportamentos destrutivos e promoção da segurança do paciente. **Rev Gaúcha Enferm**. 2019. Disponível em:
<http://www.revenf.bvs.br/pdf/rgenf/v40nspe/1983-1447-rgenf-40-spe-e20180308.pdf>

PREVIATO, G.F.; BALDISSERA, V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 22, Supl. 2, p.1535-47, 2018. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S141432832018000601535&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

SILVA, V.O.; SOARES, C.M.; SANTOS, L.; SOUZA, E.A.; PINTO, I.C.M. et al . Trabalho e educação na saúde: análise da produção científica brasileira entre 2011 e 2014. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. spe3, p. 296-315, Sept. 2017 . Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700296&lng=en&nrm=iso



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

APRESENTANDO CAUSAS DA DESMOTIVAÇÃO ESCOLAR ENTRE DOCENTES x ALUNOS

Janiele Torres de Matos Amora ¹

Débora Moreira de Lima ²

Francisco de Lima Araújo Filho ³

Fábia Geisa Amaral Silva ⁴

Iana Paola Monte Freire ⁵

Resumo

O presente artigo aborda a questão da desmotivação dos professores e suas relações interpessoais onde influenciam nas relações de trabalho vivenciadas no ambiente escolar e tem como objetivo analisar os aspectos que podem favorecer um ambiente de trabalho no qual prevaleçam relações interpessoais mais humanas e justas, privilegiando o respeito à diversidade sociocultural de todos os envolvidos no processo educacional que se relacionam direta ou indiretamente com o aluno. Para tanto, foram realizadas pesquisas com estudiosos da área, dentre os principais, destacam-se: Antunes (2003), Furlani (1991), Freire (1999), Tiba (2003), dentre outros, que procuram estabelecer as relações entre os aspectos definidores de uma prática pedagógica voltada para a formação integral do educando e a contribuição das diferentes pessoas do ambiente escolar nesse processo. Realizou-se ainda uma entrevista com a coordenadora das Escolas do Pólo VI, em Fortaleza-Ceará. Assim, foi possível identificar, para a fundamentação da pesquisa, que o sucesso escolar está diretamente relacionado ao clima existente no ambiente escolar, ou seja: depende muito das relações interpessoais de todos os envolvidos com a prática educativa.

Palavras-chave: Desmotivação; Ambiente Escolar; Relações Interpessoais.

1. Docente vinculada à Universidade Aberta do Brasil – UFC, janieletorres@ymail.com;

2. Mestranda em Planejamento e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, lima.deboram@gmail.com;

3. Graduando em Letras/Português da Universidade Estadual do Ceará-UECE, limafilho491@gmail.com;

4. Mestranda em Planejamento e Políticas Públicas, da Universidade Estadual do Ceará-UECE, fabia.geisa2009@gmail.com;

5. Especialista em altas habilidades, Superdotação e Talentos e Deficiência Intelectual, da Faculdade Cearense-FAC, ianamonteduc@gmail.com.

Introdução

As atuais circunstâncias porque passa o professor na rede pública em Fortaleza, pedem uma reflexão sobre as causas da desmotivação em sua profissão. São inúmeros desafios diários, os quais podem constituir um embate de encontro a sua motivação e trazer resultados negativos a sua prática de ensino.

A indisciplina dos alunos, a falta de acompanhamento da família, os baixos salários, são alguns fatores que desmotivam os professores. A escola é um dos espaços da sociedade; ao participar da vida dessa instituição, a família poderá perceber e entender a relação entre a educação que acontece no lar e a que ocorre na escola. Para que a família sinta-se parte integrante da escola necessita de elementos fundamentais: existência de objetivos claros que orientem e possam dar sentido à família no interior da escola e um projeto político pedagógico que atenda as necessidades da comunidade. O professor é importante não somente como figura central, mas como coordenador do processo educativo, porém compete à família responder pelo que é de sua responsabilidade.

Para contextualizar o presente artigo, estabelece-se uma metodologia analítica da indisciplina dos alunos, da falta de acompanhamento por parte da família e realiza-se ainda uma entrevista com uma coordenadora de uma das Escolas do Polo VI, em Fortaleza, Ceará, para embasar a desmotivação dos professores.

A função principal que traz o professor à escola deveria ser de mediador do conhecimento, porém, existem outras demandas que este vem assumindo levando-o a frustração e a insatisfação no campo profissional. Tais demandas pressionam o professor a resolver problemas, e, na maioria das vezes, sem recursos humanos e qualificados.

Metodologia

A metodologia apresentada é de cunho bibliográfico, baseado em estudiosos como, Antunes (2003), Furlani (1991), Freire (1999), Tiba (2003), dentre outros, dentre outros. Realiza-se ainda, uma entrevista com uma coordenadora de uma das Escolas do Polo VI, em Fortaleza, Ceará, para embasar a desmotivação dos professores.

1. CAUSAS QUE DESMOTIVAM OS PROFESSORES

O presente artigo aborda a desmotivação que os professores encontram no decorrer da carreira. As principais existentes de acordo com a presente pesquisa, são, a indisciplina dos alunos e a falta de acompanhamento da família.

1.1. A Indisciplina dos Alunos

Se o professor ensina e possibilita a ocorrência de desempenhos adequados dos alunos, admite-se que existe no trabalho escolar, um grau de restrição a comportamentos julgados indesejáveis. O trabalho escolar "não pode se desenvolver à revelia da observância de normas de conduta, de certas ordens, pois objetiva à aprendizagem, não sendo, portanto, um processo espontâneo ou apenas lúdico" (FURLANI, 1991, p. 44). De fato, a maneira com que o professor encara a disciplina, as expectativas em relação a seu papel e ao do aluno foram subdivididas em três concepções:

- A concepção de disciplina com o sentido implícito de controle exterior dos alunos (o professor como controlador);
- A concepção de disciplina associada com alguma forma de organização da aula, com o autodomínio de professores e alunos, e a concentração de esforços do professor na gratificação ou "reforçamento positivo" para os alunos (o professor como facilitador dos desempenhos adequados dos alunos);
- A concepção de disciplina não associada a nenhum valor; o professor passa essa responsabilidade para os alunos (FURLANI, 1991, p. 44).

Quando o professor espera que um aluno submisso aceite a sua autoridade, assume o papel de controlador. Em certas instâncias, o professor sem sentir volta seus esforços apenas para os erros do aluno, comprometendo a aprendizagem, visto que transforma elementos didáticos em punições e cobrança (FURLANI, 1991, p.45). E, também, quando o professor é identificado com o indivíduo facilitador, associa a disciplina com o autodomínio dos alunos e professores em sala de aula.

A disciplina, no caso, está relacionada com o trabalho coletivo, pelo qual o aluno é corresponsável, fazendo algo que lhe agrada e executando tarefas sem se preocupar com a "disciplina". O sucesso do aluno é aqui enfatizado pelo fracasso ao

passo que a punição acontece apenas quando estritamente necessária ou quando se defronta com um caso claro de testagem, se os limites estabelecidos são mesmo válidos.

Neste caso, é quase uma variação do aspecto de controle, possibilitando o exercício conjunto de poder. Segundo Furlani (1991), a ausência de disciplinamento ocorre quando o professor não sabe que comportamentos devem estimular e opta por ignorar uma postura inadequada quando seria necessário corrigir esses comportamentos.

Existem ainda circunstâncias em que os professores se queixam da postura desatenciosa e agressiva dos alunos (que caracteriza a indisciplina) e que passa a constituir um problema para o desenvolvimento de atividades em sala de aula. Falta aos alunos, então, a percepção com relação aos limites da liberdade em sala de aula, fazendo com que os professores passem do controle dos alunos a ausência de disciplinamento, através de meios inconsistentes. Quando isso acontece, pode acontecer que esteja ocorrendo falhas na competência do professor e o aluno para exercer o poder conjuntamente:

Omitir-se no desempenho de uma de suas funções (abandono do exercício do poder), quando não possui condições (pessoais, técnicas ou políticas) para desenvolver a competência profissional e quando não está motivado para aprender com os demais seres humanos com os quais interage em seu trabalho, sejam eles hierarquicamente superiores ou inferiores. (FURLANI, 1991, p.51).

Ademais, há a outra face da indisciplina: quando o aluno traz para a sala de aula preconceitos de seu grupo social, quer relacionados à sexo, raça, idade e outros aspectos pessoais do professor ou colegas. Tal discriminação social é uma barreira a ser derrubada, podendo ocorrer comportamentos de confronto ou contestação à autoridade quando isso não ocorre.

O professor se apresenta aberto a outras ideias apresentadas pelo aluno, ao mesmo tempo em que os sentimentos e os limites são por ele colocados apenas para proteger as necessidades do aluno. Por causa da confiança que o professor pode depositar em si mesmo, fruto de sua segurança, a expressão de confiança e a aceitação do aluno ficam mais fácil quando o problema é do estudante (no caso de suas necessidades estarem bloqueadas), o calor humano, o respeito e a relação acontecem naturalmente e sem tumulto.

Esse conhecimento do aluno surge como uma qualidade. As metodologias propostas têm em vista propiciar momentos de descoberta e neste clima democrático a disciplina ou a falta dela deixa de constituir um problema.

1.2. Falta de Acompanhamento da Família

Está na Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB, Brasil, 1996) e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Brasil, 1990): “As escolas têm obrigação de se articular com as famílias e os pais tem direito a ter a ciência do processo pedagógico, bem como participar da definição das propostas educacionais.” Porém, não é bem assim que acontece. Muitos gestores e docentes, embora no discurso reclamem da falta de participação dos pais na vida escolar dos filhos, não se mostram nada confortáveis quando um membro da comunidade cobra qualidade no ensino ou até mesmo quando questiona alguma rotina proposta pela escola.

Sendo estas atitudes vista como uma intromissão e comprometimento a autoridade deles. Já a maioria dos pais não conhece seus direitos, por isso, não participam e nem opinam a favor ou contra. De acordo com Maria do Carmo Brant de Carvalho, Coordenadora geral do Centro de Estudos e Pesquisas em educação, Cultura e Ação Comunitária (Cenpec), em São Paulo, “Muitos pais veem a escola como um benefício e não um direito e confundem qualidade com a possibilidade de uso da infraestrutura dos equipamentos públicos. Isso de nada adianta se a criança não aprender”.

Foi na década de 1990 que o ensino se intensificou, houve uma inclusão maior das crianças em idade escolar no sistema de ensino brasileiro, assim para as famílias antes marginalizadas do direito à educação, o fato de haver vagas, merenda, uniforme e material didático representou uma grande conquista. A escola foi criada para servir a sociedade. Por esta razão, dentro das escolas professores e gestores buscam entender esse quadro tão complexo, no qual a educação encontra-se inserida, debatem formas de sanar as dificuldades e conflitos no processo de ensino aprendizagem, disciplina e acompanhamento, pois percebem que se nada for feito em breve não será possível ensinar e educar.

Uma vez que educar, por disciplina e inserir valores morais é papel da família, e a escola cabe a parceria neste processo. Essa parceria ajuda pais e escola

a falarem a mesma linguagem, situando o educando/filho num mundo organizado em uma estrutura que compões a sociedade da qual ele faz parte. Quando se fala em escola e sociedade não há como deixar de mencionar as palavras de Freire (1999, p.18), “a educação sozinha não transforma a sociedade, sem ela tampouco a sociedade muda”.

Essas palavras conduzem e contribuem para o enfrentamento das questões socioeducativas no conjunto do movimento social. As ações desenvolvidas pela escola de caráter pedagógico para favorecer as famílias devem estão inseridas dentro do Projeto Político Pedagógico (PPP), uma vez que este deve ser construído juntamente com a participação dos pais.

O Projeto Político Pedagógico (PPP), de uma escola é um documento que representa um referencial estratégico, teórico-filosófico e político da mesma. Deve-se incluir neste documento estratégias e propostas práticas de ações, além de aspirações e ideais da comunidade escolar. Esse documento tem como princípio uma transformação da realidade educacional, por tanto deve englobar os diversos segmentos da escola de forma participativa, isso inclui pais, alunos, professores, gestores e todo quadro de funcionário da escola.

O Projeto Político Pedagógico ainda permite que a escola opte por sobre a melhor forma de conduzir suas ações. Isso significa dizer, que diligenciar a família nas ações dos projetos pedagógicos é lutar para que possa dar vida às leis, isto é, a própria escola deve articular seus recursos institucionais, de forma a assegurar que as reflexões, debates, os estudos e as propostas de ação possam servir de embasamento para que o desenvolvimento social se concretize por meio de práticas pedagógicas educativas efetivas. Conforme nos afirma Freire (1999, p. 71): “Não é possível respeito aos educandos, à sua dignidade, a seu ser formando-se, à sua identidade fazendo-se, se não levam em consideração às condições em que eles vêm existindo.”

Sabe-se que tem sido transferido da família para a escola, funções que antes eram apenas da família: formação religiosa, educação sexual, esportes (caratê, dança, natação), dentre outros. Segundo Tiba (2003, p. 58) “A educação passa por uma crise sem precedentes na História. Os alunos estão alienados, não se concentram, não tem prazer em aprender e são ansiosos”. Com isso a escola vai deixando de lado seu foco e a família perde a função. A escola não deve ser só um

lugar de aprendizagem, mas também um campo de ação onde servirá de elo para a formação de um ser inteiro e sadio.

2. PERCEBENDO AS DIFICULDADES E BUSCANDO SOLUÇÕES

Para muitos educadores é extremamente difícil desvincular a avaliação do testar e medir. Entretanto existe uma clara diferença entre testar, medir e avaliar. Os significados mais comuns para testar são: submeter a um teste; por a prova, experimentar; medir é calcular, mensurar. Avaliar é analisar, apreciar; abrange um significado mais amplo, pois utiliza para seu julgamento aspectos quantitativos e também qualitativos.

De acordo com a prática de avaliação atual, avaliar está mais relacionado ao ato de testar ou medir, devido a sua objetividade e exatidão, onde os resultados são quase sempre uma medida que é expressa em números. Assim, fica a avaliação da aprendizagem relacionada à apreciação final do desempenho do aluno pelo professor, que usa essa ação para fins de registro, atribuindo uma nota ou conceito final, tornando a avaliação classificatória.

Existem grandes dificuldades que os educadores precisam vencer. Essas dificuldades residem em exigências burocráticas da escola, um número excessivo de alunos em sala de aula e o próprio despreparo do professor que por isso, reproduz um modelo de avaliação burocrática e classificatória, descaracterizando o seu “significado básico de investigação e dinamização do processo de conhecimento” (HOFFMANN, 1995, p.19).

Perguntou-se a coordenadora da Escola do Polo VI, em Fortaleza-Ceará, qual a solução viável para que o professor realmente se sinta motivado a trabalhar com afinho e amor. A coordenadora respondeu que é preciso em primeiro lugar um relacionamento bom entre os próprios colegas, ou seja, é de forte influência a relação estabelecida entre os próprios colegas de trabalho.

Num segundo momento, perguntou-se a coordenadora de como deveria ser a relação dos professores com os alunos e se isso motivaria os professores. A coordenadora respondeu que é preciso que o professor, sem exceção de aluno, procure tratá-los bem e com respeito e diante disso, ela afirmou: “até mesmo alguns alunos que se mostram rebeldes ficam mais tranquilos quando os tratamos com a

intenção da amizade ou com respeito. Quando percebem que não conseguem nos desestabilizar, a conquista se torna muito mais fácil. Um professor bem humorado está sempre disposto ao diálogo. Possui clareza para conduzir uma situação de conflito, pois tem coerência e imparcialidade. Com bom humor teremos sempre alunos parceiros, pois conquistamos a confiança deles pelos nossos atos”.

Segundo Freire (2001, p. 96):

O bom professor é o que consegue, enquanto fala, trazer o aluno até a intimidade do movimento do seu pensamento. Sua aula é assim um desafio e não uma cantiga de ninar. Seus alunos cansam, não dormem. Cansam porque acompanham as idas e vindas de seu pensamento, surpreendem suas pausas, suas dúvidas, suas incertezas.

Hoffmann (1995) cita que a concepção de medir e testar nos mostra uma consciência ingênua da maioria dos educadores, frente ao fenômeno da avaliação, já que os mesmos não se aprofundam nas causas e consequências do ato de medir ou testar, cometendo equívocos de maneira simples e ingênua, reforçando o uso abusivo das notas e testes, perpetuando um sistema de competição e seleção dos educandos, nas escolas. Há também um grupo de professores que, de consciência clara a respeito destas questões, preferem culpar o sistema, os órgãos oficiais de educação, a gestão administrativa da escola ou a própria supervisão, por esses equívocos em relação à avaliação da aprendizagem.

Sobre o uso de testes, Hoffmann diz que:

Julgo que conceber e nomear o “fazer testes”, o “dar notas”, por avaliação é uma atitude simplista e ingênua. Significa reduzir o processo avaliativo, de acompanhamento e ação com base na reflexão, a poucos instrumentos auxiliares desse processo, como se nomeássemos por bisturi um procedimento cirúrgico. (HOFFMANN, 1995, p.54)

Diferente de testar ou medir, “avaliação é movimento”, ou seja, é ação e reflexão. (HOFFMANN, 1995, p. 61). A avaliação está baseada na coleta de dados qualitativos e na clara interpretação desses dados, tendo previamente definido os critérios a avaliar, a fim de ajudar o aluno a vencer dificuldades e aprender de forma satisfatória.

A família e a escola refletem o que há de bom e o que há de ruim em uma comunidade. Essa união entre família e escola é necessária, pois, em primeiro lugar, a família é a base da formação dos filhos e a escola, é a base da formação educacional. Essa união não pode ser desfeita ou separada. É na escola que se continua o que na família teve início, é uma continuidade de valores, de amor, de

sociedade igualitária, porém essa corrente é quebrada quando a família fica distante de seus filhos.

O que vem acontecendo ultimamente é que as famílias muitas vezes, estão perdendo a noção da sua importância e estão deixando toda a responsabilidade de educar para a escola. Sendo que a verdadeira educação se dá no seio da família, principalmente responsáveis pela conduta das crianças, como por exemplo: De nada adianta falar para o filho não falar palavrões, não fumar, não falar da vida dos outros se eles próprios fazem.

Conclusão/Considerações

De acordo com os estudiosos do presente tema, pode-se concluir que as relações no trabalho devem sempre ser positivas, porém, nem todos os momentos são assim. É necessário que o núcleo gestor procure sempre realizar seminários, minicursos sobre relações interpessoais no trabalho e na comunidade. Isso pode não mudar tudo, mas melhora bastante.

Em suma, os fatores que motivam os professores estão voltados para o aluno, no desenvolvimento do aluno. Por mais que existam fatores que desmotivem o professor como a desvalorização da profissão, as condições de trabalho não adequadas e o salário não equivalente à carga da profissão, o professor ainda tem a preocupação de procurar formas de desenvolver a aprendizagem do aluno, superando as dificuldades existentes.

É fato que, para um bom desenvolvimento do aluno e para uma educação de qualidade, o professor precisa estar preparado desde a sua formação acadêmica, mas é evidente que as condições de trabalho precisam também atender à demanda estrutural e pedagógica do professor e do aluno. É preciso que as políticas governamentais olhem para a educação como necessidade urgente e necessária para que o país não tenha analfabetos funcionais, que todos tenham condições de estudo e que ir a escola torne-se motivador e não obrigação.

O ser humano é o único ser vivente que se pergunta sobre o sentido de sua vida. Para tanto, educar para sentir e ter sentido, para cuidar e cuidar-se, para viver com sentido constante a cada instante da vida é preciso que tanto o professor quanto o aluno sintam-se motivados. Para que isto aconteça é necessário que a família e a

escola lhes favoreçam uma realização pessoal, e, conseqüentemente, o reconhecimento e a valorização sejam do aluno ou do professor.

Quando se fala da motivação do professor, logo se vê que na realidade, dificilmente pode se encontrar um professor motivado, uma vez que se constata um grande mal-estar entre os docentes, misturado a decepções, irritação, impaciência, perplexidade, paradoxalmente, existe ainda muita esperança. Há uma ânsia por entender melhor porque está difícil educar hoje, fazer aprender, ensinar, ânsia para saber o que fazer quando todas as receitas governamentais já não conseguem responder.

Por fim, o real profissional, não pode ficar desmotivado diante dos inúmeros problemas que existem dentro e fora do âmbito escolar, pelo contrário, como profissional, deve reverter o quadro dentro da escola, procurando ajudar e incentivar seus alunos, para que assim, possa exercer sua profissão com amor e afinho.

Referências

ANTUNES, Celso. **Professor bonzinho, aluno difícil**: A questão da indisciplina em sala de aula. Petrópolis, Rio de Janeiro, Vozes, 2002.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Brasília, MEC, 1990.

BRASIL. **LDB**: Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Esperança**: um reencontro com a Pedagogia do oprimido. São Paulo, Paz e Terra, 1999.

FURLANI, Lúcia Maria Teixeira. **Autoridade do Professor**: meta, mito ou nada disso? São Paulo, Cortez, 1991.

GADOTTI, Moacir. **Convite à leitura de Paulo Freire**. São Paulo, Scipione, 1991.

GOLDANI, Ana Maria. **As Famílias brasileiras**: mudanças e perspectivas. São Paulo, Vozes, 1994.

_____. **As Famílias no Brasil contemporâneo e o mito da desestruturação**. São Paulo, Vozes, 1993.

GOLEMAN, Daniel. **Inteligência Emocional**. Rio de Janeiro, Objetiva, 1995.

MATURANA, Humberto R. **Emoções e linguagem na educação e na política**. Belo Horizonte, UFMG, 2002.

OLIVEIRA, Zilma de M. Ramos de. **A criança e o seu desenvolvimento:** perspectivas para se discutir a educação infantil. São Paulo, Cortez, 2002.

PERRENOUD, Philippe. **Dez Novas Competências para Ensinar.** Porto Alegre, Artes Médicas Sul, 2000.

TIBA, Içami. **Quem ama, educa.** São Paulo, Editora Gente, 2003.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente.** São Paulo, Martins Fontes, 1994.

WADSWORTH, Barry J. **Inteligência e afetividade da criança na teoria de Piaget.** São Paulo, Pioneira, 1997.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

BIBLIOTECAS E A MEDIAÇÃO DA INFORMAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS E GESTÃO DE QUALIDADE

Rejane Maria Façanha de Albuquerque ¹

Italo Teixeira Chaves ²

Maitê Anselmo de Moura ³

Resumo

O presente relato de experiência pretende abordar as atividades desenvolvidas em bibliotecas com ênfase na mediação da informação e do conhecimento para o desenvolvimento de pessoas e gestão de qualidade. Objetiva apresentar a relevância do papel da biblioteca como equipamento fundamental nos processos de seleção, tratamento e disseminação da informação, seja essa em formato impresso ou eletrônico/digital. Destaca que o material da biblioteca contribui na capacitação, formação e educação continuada dos servidores, gerando impacto direto na efetividade na prestação de serviços jurisdicionais e administrativos da Instituição. Além disso, salienta o empenho que a biblioteca tem para melhoria da qualidade de vida do corpo funcional, promovendo encontros literários que promovem integração entre magistrados, servidores, estagiários e terceirizados; Ademais, enfatiza a utilização da literatura para desenvolvimento cultural e humano. Ressalta as competências, habilidades e atitudes do bibliotecário na sociedade da informação. Nesse contexto, destaca-se enquanto *locus* para o relato a Biblioteca

1. Bibliotecária do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região – CE, rejane@trt7.jus.br

2. Graduando em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Ceará – CE, italochaves55@hotmail.com

3. Graduanda em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Ceará – CE, maiteanselmo@gmail.com

Aderbal Nunes Freire que faz parte do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região (TRT-CE). Utiliza como metodologia revisão de literatura para fundamentação teórica e empírica para aspectos práticos. Apresenta como resultado os benefícios dos produtos e serviços técnicos e culturais oferecidos pela biblioteca, bem como as interações proporcionadas por esse ambiente em encontros literários.

Palavras-chave: Biblioteca; Mediação da informação; Serviços de informação; Gestão de qualidade.

Introdução

As bibliotecas são equipamentos potenciais que auxiliam no acesso e uso da informação há bastante tempo. E assim como a sociedade passa por transformações, estas também passam. Citamos mudanças como a criação da web, a dinamicidade que envolve as formas de leitura e a circulação da informação (PINTRO; VARVAKIS; INOMATA, 2017). Portanto, ao discutir sobre bibliotecas, estamos nos referindo a um ambiente dinâmico e multifacetado, que constrói-se em prol da informação registrada, independente de suporte e dos usuários que necessitam dessa informação, seja esta para fins de formação, capacitação, lazer, cultura, etc.

Nesse contexto, salientamos que a Revolução Industrial foi uma fase histórica a qual impulsionou grandes mudanças em diferentes cenários, sobretudo no que tange às tecnologias de informação e comunicação (TIC). Sobre isso Castells (1999) ratifica a existência de novos paradigmas sobre a tecnologia da informação, onde a informação é a principal matéria-prima. Acrescenta ainda que:

O que caracteriza a atual revolução tecnológica não é a centralidade de conhecimento e informação, mas a **aplicação desses conhecimentos e dessa informação para a geração de conhecimento** e de dispositivos de processamento/comunicação da informação, em ciclo de realimentação cumulativo entre a inovação e seu uso. (CASTELLS, 1999, p. 69, grifo nosso).

Desse modo, é comum que nas bibliotecas estejam disponíveis acervos com grande variedade de suportes, que vão desde suportes físicos como livros, cartilhas, DVDs à formatos digitais ou eletrônicos, como *ebook*, vídeos, áudios, etc. As coleções vêm sendo desenvolvidas considerando-se a grande diversidade de conteúdos que são disponibilizadas, logo, esse processo é voltado especialmente ao usuário, suas multi necessidades informacionais e de produção de conhecimento.

Assim sendo, o presente relato de experiência visa descrever as atividades e serviços desenvolvidos pela Biblioteca Aderbal Nunes Freire relacionadas à mediação da

informação e de como esse processo auxilia para o desenvolvimento de pessoas no tocante à formação continuada, e, por conseguinte, nos resultados alcançados mediante esses processos de aprendizagem. Além disso, destaca a importância do bibliotecário como agente social atuante nos processos de disseminação e apropriação da informação.

Metodologia

Para a construção teórica deste trabalho foi realizada uma revisão de literatura na Base de Dados Referencial de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (BRAPCI) e também no Portal de Periódicos da Capes. Foram utilizados como expressões de busca os termos gestão de qualidade, gestão de resultados, mediação da informação e bibliotecário de referência. Foram selecionados artigos que relacionassem o papel da social e informacional da biblioteca e do bibliotecário em proporcionar mudanças e desenvolver serviços.

Destacamos a importância dessa etapa do trabalho uma vez que a revisão de literatura possibilita “observar possíveis falhas nos estudos realizados; conhecer os recursos necessários para a construção de um estudo com características específicas; desenvolver estudos que cubram brechas na literatura”. (GALVÃO; RICARTE, 2019, p. 58).

O artigo também possui fundamentação empírica no que diz respeito às práticas de mediação da informação adotadas pela Biblioteca Aderbal Nunes Freire do Tribunal Regional do Trabalho da 7ª Região, no Ceará (TRT-CE). Nos apoiamos em Almeida Júnior (2009) para definir mediação da informação como ações de interferência realizadas pelo bibliotecário, que gerem apropriação da informação e por conseguinte, a satisfação de uma necessidade informacional do usuário.

Nesse mote, a Biblioteca Aderbal Nunes Freire desenvolve e disponibiliza produtos e serviços de informação que fomentam a formação continuada, exemplo disso é a consultoria personalizada, que visa orientar os gabinetes, varas e unidades estratégicas do Tribunal em fontes de pesquisa impressas, eletrônicas ou digitais disponíveis para acesso aos conteúdos jurídicos. Desse mesmo modo, também são oferecidos treinamentos para que o usuário consiga usufruir do sistema da biblioteca, bem como navegar livremente e de forma autônoma a fim de realizar com êxito todas as operações desejadas.

O levantamento bibliográfico e a pesquisa jurídica são outros serviços que respectivamente, disponibilizam ao usuário informações sobre fontes de pesquisa especializadas que interessam ao mesmo, as fontes de pesquisa são direcionadas aos magistrados com o intuito de auxiliar na fundamentação teórica de palestras, artigos e afins produzidos pelos mesmos. Cunha (2020) ressalta a importância de conhecer as principais fontes formais do direito, sendo elas Legislação, Doutrina e Jurisprudência, logo, as pesquisas nesse tocante seguem por um viés bastante especializado, de modo a prestar um serviço de qualidade que atenda as necessidades dos usuários da biblioteca.

Para além dos serviços técnicos ofertados, a biblioteca também se encarrega da realização de encontros literários mensais com o quadro funcional do Tribunal. Promove assim uma interação entre os próprios servidores e dinamiza as relações no ambiente de trabalho. Nesse sentido, a biblioteca potencializa o acesso ao livro, leitura e literatura conforme a Lei 13.696/18.

Além de proporcionar um maior convívio com a cultura e o lazer, potencializa as habilidades pessoais dos participantes, já que, cada vez mais torna-se necessário ampliar ações que proponham alternativas para criação de um ambiente de aprendizagem apropriado para o desenvolvimento das capacidades humanas para além da perspectiva tecnicista, e que oportunize o aperfeiçoamento de competências alinhadas às particularidades do século XXI. (PAULA et al., 2018).

Resultados e Discussão

A biblioteca desempenha atividades pensando na gestão de qualidade onde busca desenvolver o desempenho global, promover serviços de excelência e, sobretudo, atender as necessidades dos usuários (ABNT, 2015). Seguindo essas práticas, tem-se como resultados o fornecimento de produtos e serviços de qualidade, além da redução de custos, resultado de políticas de seleção e aquisição, que visam oferecer um acervo diversificado e de qualidade para os servidores.

Reconhecemos que no contexto da sociedade da informação o engajamento e acesso as tecnologias de informação e comunicação é algo inerente a grande parte da população, passando a ser um meio facilitador de diversas atividades do cotidiano (CHAVES; LAVOR FILHO; FILHO, 2019). À luz disso, evidencia-se o papel do bibliotecário que segundo Farias e Costa (2017) atua como disseminador da informação,

além de orientar o usuário sobre o acervo, serviços e atividades desenvolvidas pela biblioteca.

Logo, a Biblioteca Aderbal Nunes Freire proporciona ao seu usuário um serviço que estimula os múltiplos conhecimentos, além de buscar fortalecer o senso crítico, dando instruções sobre a busca de fontes de informações jurídicas fidedignas. Esse tipo de atividade apresenta resultados positivos uma vez que o usuário tem ficado cada vez mais autônomo para encontrar as informações que busca, que por sua vez estão tanto em suportes físicos quanto digitais. Enfatizamos ainda que esse processo de mediação da informação realizado pelo bibliotecário de referência pode:

ajudar aos usuários ao apontar soluções que possibilitem aos mesmos uma participação na sociedade de forma mais crítica e mais ativa, motivando-os a romper com as barreiras que os colocam no papel de meros coadjuvantes de situações cotidianas, como o não acesso à informação ou até mesmo aos seus direitos. (FARIAS; COSTA, 2017, p. 5).

As bases de dados digitais tem tido crescente acesso no âmbito do TRT-CE, em função da descomplexidade favorecida pelas TICs. Destarte, apresentamos o gráfico a seguir, onde é possível observar a quantidade de empréstimos e renovações feitas por essa biblioteca nos últimos cinco anos.

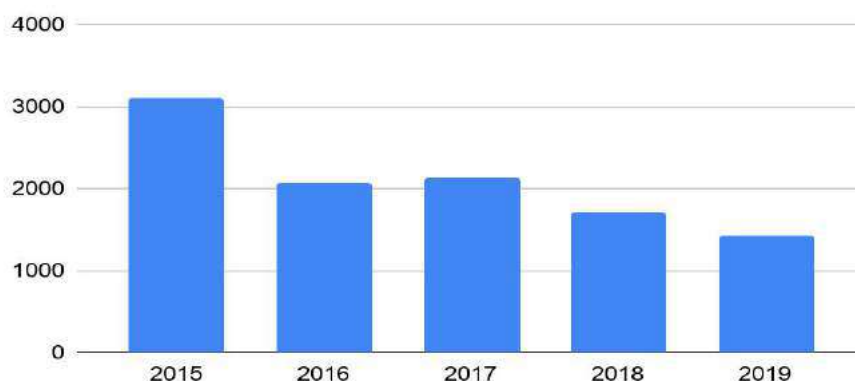


Gráfico 1- Matérias emprestados ou renovados na biblioteca

Fonte: dados da biblioteca, 2020.

No período estabelecido foram realizadas mais de 10.000 mil atividades de empréstimo e renovação de materiais físico na biblioteca. Essa quantidade demonstra o interesse dos usuários em constantemente estarem utilizando dos itens disponíveis no acervo. Observa-se também que em decorrência das bases de dados adquiridas pela instituição, esse número de atividades tem diminuído. Por outro lado, há uma crescente procura nos materiais eletrônicos, que em 2019 contabilizaram 56.430 acessos em base de dados.

Os artigos eletrônicos se sobressaem ao físico por permitir acesso mútuo e sem deslocamento dos servidores. Consideramos Valls (2004) a qual afirma que alguns problemas relacionados à serviços tem relação direta com o limite existente entre departamentos e setores da instituição, que por serem isolados, não se comunicam.

Nesse sentido, pensando por uma visão sistêmica, a biblioteca passou a utilizar as bases de dados digitais como resolução do problema. Essa forma descomplicada de uso da informação passou a ser utilizada após observar que servidores alocados no Fórum e nas Varas do interior do estado tinha dificuldades em acessar o material disponível na sede. Ainda assim, a biblioteca conta com um serviço de malote para satisfazer aqueles usuários que desejarem as obras físicas.

Além das atividades técnicas já citadas, a biblioteca Aderbal Nunes Freire também desenvolve mensalmente atividades culturais de fomento ao livro, a leitura e à literatura. O projeto intitulado Odisséias Literárias é uma forma de chamar as pessoas para a biblioteca para dialogar sobre livros nas mais variadas temáticas. Algumas das temáticas que marcaram 2019 foram sobre saúde mental, literatura de cordel, além de prevenção ao suicídio, ao câncer de mama e de próstata em alusão às campanhas de Setembro amarelo, Outubro rosa e Novembro azul.

Figura 1 - Encontro Literário promovido no Outubro Rosa de 2019



Fonte: Imagens da biblioteca, 2019.

A implementação do projeto na biblioteca demonstrou bons resultados, tendo uma média anual de 46 participantes, entre eles magistrados, servidores, estagiários e terceirizados. Nesse mote, a biblioteca passou a ser vista como um ambiente acolhedor e promotor de interação entre os usuários dos mais diferentes setores do tribunal. A oferecimento desse tipo de ação cultural é essencial para a melhoria da qualidade de vida

do corpo funcional por aproximar as relações, além de enriquecedor por propor ações voltadas a literatura.

Considerando o sucesso dos encontros promovidos pelo projeto Odisseias Literárias, foi debatido com os participantes sobre escrita afetiva e seus benefícios, à vista disso, os participantes foram convidados a produzir escritos (prosa e poesia), com temática livre. Esses escritos autorais foram organizados e compilados em uma publicação intitulada Odisseias Literárias. Esse tipo de ação cultural é de extrema relevância para o incentivo do corpo funcional da instituição, por aproximar as relações de trabalho e gerar sentimento de pertença ao ambiente de trabalho.

Desenvolver uma Gestão de Qualidade requer especialmente o foco no cliente e o envolvimento de pessoas, logo, cabe a biblioteca identificar as necessidades dos usuários/clientes. Esse processo é cíclico e constante, buscando a todo momento a melhoria dos serviços que são disponibilizados.

Ressaltamos que é primordial reconhecer que as necessidades dos usuários vão além do cunho informacional, sendo estas também emocional. O cuidado, a atenção e o zelo no tratamento são fatores significativos para propiciar a integração e a motivação das pessoas.

Conclusão/Considerações

A biblioteca é um equipamento dinâmico que está em constante mudança. Busca estar sempre alinhada às necessidades dos usuários, estes por sua vez, tem precisado cada vez de mais informações e um curto período de tempo. É nessa perspectiva que esse ambiente se reinventa e se ressignifica, apropriando-se de fontes de informações diversas, com suportes também diversificados. Logo, na atual conjuntura as bibliotecas se moldam conforme a necessidade surge, e assim, vai promovendo o acesso e a disseminação da informação.

O bibliotecário de referência, por sua vez, é o agente responsável por realizar a mediação entre informação e usuário. Esse processo é único e individual a cada pessoa visto que as pessoas possuem suas particularidades e isso algo a se considerar durante a mediação. Dessa maneira a presença do bibliotecário é indispensável, uma vez que esse profissional tem amplo conhecimento sobre fontes de informação e mecanismos de buscas, que auxiliam no momento de recuperar informações.

É marcante a preocupação que a Biblioteca Aderbal Nunes Freire tem em oferecer produtos e serviços de qualidade. Percebemos que o oferecimento de consultorias e

pesquisas são fundamentais para o avanço da ciência, além de fomentar a formação continuada dos servidores do TRT-CE, os quais têm a biblioteca como referência quando trata-se da disponibilização de informações pertinentes. Esse fator tem um alinhamento direto com a gestão de qualidade por preocupar em estar regularmente melhorando os serviços e produtos, bem como estar atento aos seus usuários/clientes.

Por fim, concluímos esse relato frisando que a biblioteca é um espaço dialógico, plural e inclusivo, que procura viabilizar a formação continuada de todo corpo funcional do TRT, e para além disso, é também um local que promove o desenvolvimento humano por meio da interação, comunicação e integração entre servidores, cultura e literatura.

Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9001**: Sistemas de gestão da qualidade. Rio de Janeiro: Requisitos, 2015.

ALMEIDA JUNIOR, O. F. Mediação da informação e múltiplas linguagens. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v. 2, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/119300>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.696, de 12 de julho de 2018. **Institui a política nacional de leitura e escrita**. Brasília, DF, 2018.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHAVES, I. T.; LAVOR FILHO, T. L.; FILHO, O. Notas sobre a sociedade da informação: tessituras contemporânea em análise. **Revista Interdisciplinar Encontro das Ciências**, v. 2, n. 3, p.872-882, 2019.

CUNHA, M. B. C. **Manual de fontes de informação**. 2. ed. Brasília: Briquet de Lemos/Livros, 2020.

FARIAS, M. G. G.; COSTA, D. A. Empoderamento e protagonismo social no setor de referência de bibliotecas universitárias. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 22, n. 50, p. 1-14, 2017. DOI: 10.5007/1518-2924.2017v22n50p1 Acesso em: 06 fev. 2020.

GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: filosofia da informação**, v. 6, n. 1, p. 57-73, 2019. DOI: 10.21728/logeion.2019v6n1.p 57-73 Acesso em: 05 fev. 2020.

PAULA, S. L. et al. Metodologias ativas: uma ação colaborativa para formação de multiplicadores. **Anais do 2º Encontro Regional Norte-nordeste em Educação em Ciência da Informação**, Sergipe, v. 1, n. 2, p.160-167, 2018. DOI: <https://doi.org/10.33467/conci.v1i2.10268> Acesso em: 06 fev. 2020.

PINTRO, S.; VARVAKIS, G.; INOMATA, D. O. Competências do bibliotecário no processo de referência educativo de bibliotecas universitárias. **Revista ACB: Biblioteconomia em Santa Catarina**, v. 22, n. 2, p. 329-342, 2017. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/70003>. Acesso em: 05 fev. 2020

VALLS, V. M. O enfoque por processos da nbr iso 9001 e sua aplicação nos serviços de informação. **Ciência da Informação**, v. 33, n. 2, 2004. DOI: 10.18225/ci.inf..v33i2.1059 Acesso em: 06 fev. 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CIRANDA DE APRENDIZAGEM: FORMAÇÃO PERMANENTE NA APS PARA MELHORIA DOS INDICADORES DO PMAQ-AB

José Rogécio de Sousa Almeida ¹

Lucidio Clebeson de Oliveira ²

Jean Michel Regis Mendes ³

Rutielly Rodrigues de Lima Almeida ⁴

Mairthes Fernanda de Medeiros Freitas ⁵

Lorrainy da Cruz Solano ⁶

Resumo

Para que os processos de trabalho sejam modificados, ampliados e melhorados, os profissionais atuantes precisam estar em constante formação e alinhados com as diretrizes da política de saúde vigente, cabendo a gestão promover espaços de discussão e formação continuada. Assim, objetiva-se relatar uma estratégia de formação

1. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, rogeciofisio@gmail.com;

2. Doutor em Psicobiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, lucidioclebeson@uern.br;

3. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, jeanmendesfisio@gmail.com;

4. Pós-Graduanda *strictu sensu* do Curso Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, rutiellynutry@gmail.com;

5. Especialista na modalidade residência em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN, mairthesmedeiros@gmail.com.

6. Enfermeira. Educadora popular. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, lorrainycsolano@yahoo.com.br;

permanente de trabalhadores da saúde na Atenção Primária com foco na melhoria dos resultados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. A experiência relatada foi desenvolvida com trabalhadores da saúde da cidade de Mossoró-RN, no período de 29 de fevereiro a 03 de março de 2016, sendo denominada como “Ciranda de Aprendizagem”, pensada e promovida pela residência multiprofissional em Atenção Básica da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte juntamente com a gestão municipal de saúde. As atividades da Ciranda foram organizadas em quatro momentos: 1. acolhimento; 2. oferta conceitual; 3. oficina de trabalho de trabalho e 4. roda avaliativa. Percebeu-se que a Ciranda de Aprendizagem se configurou como uma inovadora e propulsor de discussões inerentes à saúde pública mossoroense. Viu-se ainda que os participantes se mostraram motivados a participarem das discussões propostas e que foi compreendida pelos trabalhadores que reconheceram a importância de momentos de debates. As metodologias utilizadas e a facilitação dos condutores foram recebidas positivamente e o tempo para as oficinas foi considerado ideal, assim como os recursos utilizados. Foram sugeridos diversos temas para encontros posteriores como valorização profissional do trabalhador na APS, carreira trabalhista no SUS, condições de trabalho e reflexões sobre a formação continuada. Acredita-se que a estratégia Ciranda de Aprendizagem desenvolvida em Mossoró, através de um esforço conjunto entre gestores-profissionais-universidade, se mostrou como uma alternativa de fortalecimento da APS, podendo ser compreendida como uma prática exitosa de gestão no SUS.

Palavras-chave: Educação Permanente. Gestão. PNAB. PMAQ.

Introdução

As ações profissionais e de gestão dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde (APS) são direcionadas pela Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a qual visa garantir a organização e operacionalização de suas diretrizes refletindo na oferta e melhoria dos serviços bem como na solidificação da política de saúde do país (BRASIL, 2017). Assim sendo, torna-se importante que a PNAB se configure como uma peça norteadora fundamental nos processos gerenciais da saúde no âmbito da Atenção Primária.

É sabido que para que os processos de trabalho sejam modificados, ampliados e melhorados, os profissionais atuantes precisam estar em constante formação e alinhados com as diretrizes da política de saúde vigente. Não menos importante, os gestores precisam promover espaços de formação e de fortalecimento dos processos de trabalhos

para que os serviços sejam melhorados com foco na positividade dos resultados e indicadores de saúde sugeridos pelo Ministério da Saúde.

Dessa forma, as ações dos gestores da saúde, vinculadas as diretrizes da PNAB, devem garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente (EP) e continuada nas Unidades Básicas de Saúde, além de apoiar a articulação de instituições, em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais, Estaduais e do Distrito Federal, para formação e garantia de educação permanente e continuada para os profissionais de saúde da Atenção Básica, de acordo com as necessidades locais (BRASIL, 2017).

Nessa perspectiva, o governo federal criou em 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) buscando promover uma ampliação tanto do acesso quanto da melhoria dos serviços prestados no âmbito da APS, garantindo padrões de excelência a nível nacional, regional e local de modo comparável, permitindo assim uma maior transparência das atividades governamentais (BRASIL, 2012a). A criação do PMAQ-AB serviu ainda como uma estratégia de valorização profissional frente aos desafios de precarização trabalhistas recorrentes na saúde pública do Brasil, uma vez que os resultados geram incentivos financeiros as equipes de saúde da família.

Assim, vê-se a necessidade dos gestores fomentarem atividades de formação para que os resultados das atividades profissionais possam refletir diretamente na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços os quais podem ser avaliados através do PMAQ-AB.

Nesse sentido, este trabalho objetiva relatar uma estratégia de formação permanente de trabalhadores da saúde na Atenção Primária da cidade de Mossoró-RN com foco na melhoria dos resultados da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Metodologia

Este estudo se caracteriza como um relato de experiência, o qual descreve uma estratégia de formação permanente de pessoas que trabalham na saúde na cidade de Mossoró, interior do Rio Grande do Norte. A estratégia utilizada foi a “Ciranda de Aprendizagem”, que teve como objetivo despertar uma reflexão sobre as práticas assistenciais oferecidas pelos trabalhadores e partir daí alinhar aos conhecimentos teóricos, ampliando e ressignificando o conhecimento dos participantes para refletir positivamente na melhoria da oferta dos serviços e na avaliação do PMAQ-AB.

A Ciranda de Aprendizagem foi pensada e planejada pela coordenação e pelos residentes em Atenção Básica/ Saúde da Família e Comunidade da Universidade do

Estado do Rio Grande do Norte (UERN) juntamente com a gestão municipal de saúde da cidade de Mossoró. Os trabalhadores das equipes de saúde da família foram convidados a participarem da Ciranda, a qual aconteceu entre os dias 29 de fevereiro a 03 de março do ano de 2016. Participaram médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos e auxiliares de enfermagem e saúde bucal e agentes comunitários de saúde.

A programação se deu da seguinte forma, conforme descrito no Quadro 1, logo abaixo:

Quadro 1 – Cronograma de atividades desenvolvidas durante a Ciranda de Aprendizagem na cidade de Mossoró-RN

Data	Temas	Facilitador	Acolhimento	Oferta conceitual	Oficina de trabalho	Roda avaliativa
29.02.2016	Manhã – Solenidade de abertura	Gestores municipais de saúde	-	-	-	-
	Tarde - Princípios e diretrizes gerais da Atenção Básica (AB)/ Funções da AB na rede de atenção à saúde	Residentes	Pacto de convivência	PNAB (p. 19-26)	Cartografia de Mossoró + Linhas de Cuidado	Tempestade de palavras
01.03.2016	Manhã - Relatos de experiências sobre o PMAQ	Gestão municipal	-	-	-	-
	Tarde - Oficina de Autoavaliação de Construção de Plano de Intervenção	Gestão municipal	-	-	-	-
02.03.2016	Manhã - Processos de trabalho e atribuições dos membros da Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde	Residentes		Uma ficha (estudo de caso sobre Dona Zuleide)	Levantamento de hipóteses de resolução do caso	Chuva de ideias
	Tarde - Processos de trabalho e atribuições dos membros da Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde	Residentes	Música	Ferramentas de apoio: PTS	Construção de um PTS para a situação do estudo de caso	Muro das lamentações
	Manhã - Especificidades da ESF, ACS, NASF, Programas da	Residentes	Música	PNAB	Reflexão sobre a efetivação dos princípios nas equipes de	Varal de ideias

03.03.2016	AB Tarde - Especificidades da ESF, ACS, NASF, Programas da AB	Residentes	Música	Clínica ampliada	saúde Carrossel sobre temas relacionados	Responder questionário sobre a Ciranda
04.03.2016	Manhã/Tarde - Planejamento dos coordenadores da implementação da Auto avaliação do PMAQ	Gestão municipal	-	-	-	-

Fonte: Próprio (2020).

As atividades desenvolvidas foram planejadas na perspectiva das metodologias ativas, as quais se configuram por colocar o aprendiz no processo do ensino-aprendizagem possibilitando que se torne o autor de sua aprendizagem através de estratégias de ensino-aprendizagem que articulam a teoria e a prática (SIQUEIRA-BATISTA, RODRIGO E SIQUEIRA-BATISTA, RÔMULO, 2009).

Cada tema trabalhado foi desenvolvido em etapas designadas como: 1. acolhimento, através de uma dinâmica grupal buscando a socialização e o fortalecimento de vínculos entre os participantes; 2. oferta conceitual, que se destinou a aproximação dos textos teóricos e normativos do Ministério da Saúde sobre os temas propostos e em seguida uma discussão grupal; 3. oficina de trabalho de trabalho a fim de concretizar as discussões teóricas com as possibilidades de intervenções práticas nos territórios das equipes e por fim, 4. uma roda avaliativa das atividades desenvolvidas.

Os profissionais participantes foram divididos em equipes polos que agrupavam um determinado número de equipes de saúde da família, de acordo com sua localização geográfica e levando em consideração a infraestrutura para receber as demais. As atividades nas unidades polo foram coordenadas ora pelos residentes ora por gestores municipais.

Resultados e Discussão

A Ciranda de Aprendizagem proposta como ferramenta de formação aos profissionais da cidade de Mossoró se mostrou como um elemento inovador e propulsor de discussões inerentes à saúde pública brasileira, indo de encontro às pretensões da PNAB e da própria política de saúde.

Durante as atividades da Ciranda, os participantes se mostraram motivados a participarem das discussões propostas, muito embora em alguns momentos emergisse

questionamentos como “não é possível fazer melhor por falta de condições da gestão”. Porém, percebeu-se que a iniciativa da Ciranda de Aprendizagem foi compreendida pelos trabalhadores que reconheceram a importância de momentos de debates conjuntos não somente para a formação como também para troca de ideias e de fortalecimento dos vínculos entre os trabalhadores.

Em relação às metodologias utilizadas e a facilitação dos condutores relataram ter gostado, considerando as atividades dinâmicas e estreitas com a realidade do território onde trabalham. No que diz respeito ao tempo utilizado para as oficinas acharam ideais, embora alguns tenham dito necessitar de mais tempo na confecção de alguns produtos. Consideraram os recursos como favoráveis ao desenvolvimento das atividades propostas bem como refletiram sobre sua adequação a cada atividade. Os recursos utilizados foram de baixo custo, acessíveis e que tinham maior poder de criatividade prática.

Os debates da Ciranda trouxeram temas, além dos propostos, relacionados ao financiamento da APS, valorização profissional do trabalhador na APS, carreira trabalhista no Sistema Único de Saúde (SUS), condições de trabalho e reflexões sobre a formação continuada, os quais foram sugeridos pelos participantes para temáticas mais aprofundadas em encontros posteriores.

PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO E FORMAÇÃO CONTINUADA NA APS

A partir do surgimento e da efetivação do processo de avaliação na APS através do PMAQ-AB, percebeu-se uma contribuição expressiva desse processo para a dinamização de uma prática reflexiva sobre o apoio da gestão em relação as tomadas de decisão e ao fortalecimento das práticas assistenciais em saúde.

Nesse contexto, torna-se importante reconhecer que as conexões intrínsecas entre planejamento e avaliação como norteadoras do processo de trabalho tem sido entendidas como uma forma de dinamizar e romper com a tradição do planejamento e da avaliação como práticas fragmentadas e burocratizadas (MEDINA; AQUINO; CARVALHO, 2000; FARIA ET AL., 2009).

Assim, cabe aos gestores em saúde promoverem espaços de discussão para tal fim, uma vez que a solidificação da política nacional de saúde depende não somente dos processos de trabalhos em si, mas, sobretudo pelas práticas de gestão alinhadas a essas.

Nessa perspectiva, Machado et al. (2015) analisaram as ações de Educação Permanente em Saúde na Atenção Básica em Mato Grosso do Sul de equipes participantes da primeira fase do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade

(PMAQ), observando que as estratégias que prevaleceram foram: cursos presenciais, troca de experiência, teleducação, ensino à distância e tutoria/preceptoria. Viram ainda que as ações de apoio da gestão estavam diretamente relacionadas com o planejamento e a organização do processo de trabalho.

Almeida et al. (2019) analisaram como ocorre o desenvolvimento das ações de Educação Permanente com base nos documentos de planejamento e avaliação das ações do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), evidenciando a necessidade de intensificar as estratégias para o aprimoramento da política de gestão de pessoas, com vistas à democratização do processo de trabalho e da política de Educação Permanente, uma vez que esta é compreendida como uma ferramenta ímpar no processo de qualificação dos trabalhadores da saúde, a partir das necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (BAHIA, 2014).

A partir da estratégia do PMAQ-AB, ações de apoio de educação permanente aos profissionais são desenvolvidas através de indicação bibliográfica, teleconsultoria e telediagnóstico, e webconferências. Por isso, disponibiliza ao trabalhador um apoio permanente ao exercício profissional (PINTO, FERLA E FLORÊNCIO, 2019).

Uma pesquisa que avaliou o desempenho da Atenção Primária à Saúde (APS) em Belo Horizonte, Minas Gerais, mostrou que a formação das equipes no tema saúde da família foi um fator fortemente associado ao desempenho da APS (TURCI, LIMA-COSTA, MACINKO, 2019). Tais qualificações contribuem para que se desenvolvam ações de saúde mais resolutivas, propiciando melhor desempenho técnico e profissional, assim como subsidia o planejamento e intervenções da equipe. Essas ações se constituem ferramentas para o desenvolvimento de novas habilidades e competências que visam à qualificação na AB (BRASIL, 2016).

O apoiador institucional é uma estratégia fundamental na fase de desenvolvimento do PMAQ-AB e responsabilidade da gestão de equipes de AB para garantir sua implementação. Para tal, essa função compreende: mediação e estabelecimento de compromissos mútuos, promoção e ampliação da capacidade crítica dos profissionais e ativação de espaços coletivos de aprendizado (BRASIL, 2017).

Conclusão/Considerações

Consolidar uma política de saúde democrática e efetiva no país ainda se configura como um desafio constante nas práticas de gestão e profissionais em todos os âmbitos de atenção a saúde.

Porém, é sabido que diversas estratégias de melhoria das práticas gerenciais e assistenciais vem sendo desenvolvidas em todas as esferas governamentais e para tanto é necessário um fortalecimento das mesmas através de incentivos que perpassam pela educação continuada de profissionais, infraestrutura e melhoria de cargos e salários.

Nessa perspectiva, o PMAQ-AB vem se configurando como importante instrumento de valorização das atividades profissionais na atenção primária à saúde, fortalecendo os pressupostos da política do SUS e da PNAB.

Assim sendo, os gestores em saúde precisam voltar-se cada vez para o desenvolvimento de estratégias que agreguem conhecimento as práticas profissionais assistências assim como gerenciais a fim de não somente melhorar indicadores como também a própria assistência em si.

Dessa forma, acredita-se que a estratégia Ciranda de Aprendizagem desenvolvida em Mossoró, através de um esforço conjunto entre gestores-profissionais-universidade, se mostrou como uma alternativa de fortalecimento da APS, podendo ser compreendida como uma prática exitosa de gestão no SUS.

Referências

ALMEIDA, Thiala Maria Carneiro de et al. Planejamento e desenvolvimento de ações de Educação Permanente em Saúde na perspectiva do PMAQ-AB. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe1, p. 77-85, Aug. 2019. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000500077&lng=en&nrm=iso>. access on 15 Feb. 2020. Epub Sep 16, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s106>.

BAHIA. Prefeitura Municipal de Amargosa. Plano Municipal 2014-2017. Amargosa: Secretaria Municipal de Saúde; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): manual instrutivo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a.

Brasil. Ministério da Saúde. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília, DF: MS; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 - 2016). Brasília, DF: MS; 2017.

FARIA, H. P. et al. Processo de trabalho em saúde. Belo Horizonte, Nescon: UFMG: Coopmed, 2009.

MACHADO, Jacinta de Fátima Franco Pereira et al. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. *Saúde em Debate* [online]. 2015, v. 39, n. 104 [Acessado 12 Fevereiro 2020], pp. 102-113. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151040223>>.

MEDINA, M. G.; AQUINO, R.; CARVALHO, A. L. B. Avaliação da atenção básica: construindo novas ferramentas para o SUS. *Divulgação em Saúde para Debate*, Rio de Janeiro, n. 21, p. 15-28, 2000.

PINTO, H.A.; FERLA, A.A; FLORÊNCIO, A.R.O. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; várias faces de uma política inovadora. **Divulg. saúde debate** [internet]. 2014 [acesso em 2019 fev 26]; n. 51, p. 358-372. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0358.pdf>.

SIQUEIRA-BATISTA, Rodrigo; SIQUEIRA—BATISTA, Rômulo. Os anéis da serpente: a aprendizagem baseada em problemas e as sociedades de controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1.183-1.192, 2009.

Turci MA, Lima-Costa MF, Macinko J. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2015 [acesso em 2019 jun 28]; 31(9):941-952. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n9/0102-311X-csp-31-9-1941.pdf>.

Agradecimentos

Aos gestores municipais e aos funcionários públicos de saúde da cidade de Mossoró-RN por participar e colaborar do projeto Ciranda de Aprendizagem, contribuindo para formação de futuros profissionais e para a melhoria da assistência à comunidade.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

DASHBOARD GERENCIADOR DOS MACROPROCESSOS DE GESTÃO REGIONAL DE SAÚDE

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Resumo

O estudo teve como objetivo desenvolver um *dashboard* gerenciador dos indicadores e ferramentas dos macroprocessos de gestão das coordenadorias regionais de saúde, considerando que atualmente existe uma quantidade enorme de informações para gerenciar. Trata-se de um estudo de natureza metodológica, realizado de maio a agosto de 2018, composto por três fases: Fase I – etapa de realização de um levantamento bibliográfico sobre regionalização, avaliação, tomada de decisão e Business intelligence (BI); Fase II – realização de entrevistas semiestruturadas com 18 coordenadores regionais de saúde; Fase III – elaboração do dash board a partir das propostas recebidas. Após a leitura e codificação do material obtido a partir das entrevistas, realizou-se análises de conteúdo categorial clássica com suporte do NVIVO, sendo possível extrair dados importantes para compor o *dashboard*. A ferramenta elaborada se constitui em proposta inovadora para a gestão do Sistema Único de Saúde e pretende contribuir para a sistematização das análises dos indicadores de uma região de saúde, trazendo benefícios para os colegiados regionais de gestão qualificando o processo de tomada de decisão.

Descritores : Gestão em Saúde. Regionalização. Indicadores. Tomada de decisão.

1. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso da universidade Federal – UF, autorprincipal@email.com;
2. Graduado pelo Curso de XXXX da Universidade Federal – UF, coautor1@email.com;
3. Graduado do Curso de XXXX do Instituto Federal – IF, coautor2@aemail.com;
4. Pós-Graduado de XXXX da Universidade Federal – UF, coautor3@email.com;
5. Professor orientador (opcional). Titulação, Faculdade Ciências – UF, orientador@email.com.

INTRODUÇÃO

O processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), como política de caráter federativo e intergovernamental, gradualmente vem estabelecendo as novas competências e responsabilidades governamentais, que implicam constantes negociações e pactos intergestores; em meio a inovações conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, que influem cotidianamente no exercício da gestão setorial, muitas vezes em condições heterogêneas, diversas e plurais

No SUS, além do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia de regulação baseada em necessidades prioritárias, vulnerabilidades e riscos, há a necessidade de mediação política e definição de diretrizes e de critérios a partir dos espaços de participação e de controle social. A construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas buscando a melhoria do acesso a ações e serviços de saúde, o fortalecimento do planejamento regional com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde, o aprimoramento dos mecanismos de governança e a qualificação dos processos de pacto tripartite.

Entre os fatores envolvidos no interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil podem-se apontar: as mudanças nos procedimentos legais e administrativos na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), como processo da descentralização das responsabilidades, ações e recursos; a maior complexidade do perfil epidemiológico do país com distintos problemas e necessidades, requerendo novas abordagens e incorporando novas tecnologias; as exigências cada vez maiores do controle de gastos em saúde e, com mais frequência e contundência, a cobrança dos organismos financiadores externos (PAIM, 2005).

Por entender a regionalização como sendo um processo dinâmico e flexível que segue em direção oposta aos métodos fechados rígidos em sua forma de aplicação que estimula a criatividade e a busca conjunta dos melhores caminhos e das soluções mais adequadas a cada situação diante da ampliação da rede, do novo perfil epidemiológico e demográfico, da minha necessidade e por ter a convicção que precisamos qualificar nossas decisões nas gestões frente as regionais de saúde urge se agrupar ferramentas de monitoramento e avaliação que consolidem processos de trabalho e indicadores

principais para que venham a ser base de consulta de rotina pelos coordenadores das 22 regionais de saúde dos Estado do Ceará.

Hoje o processo de tomada de decisão na região de saúde do Iguatu se organiza a partir da leitura de portarias, documentos e relatórios oficiais feitos pela equipe gestora da regional que são levantados quando o surgimento do problema, não tendo na nossa rotina o estudo sistemático e nem mesmo a retroalimentação do sistema com as informações, o que acarreta na maioria das vezes o adiamento da tomada de decisão.

Com um cenário cada vez mais inconstante, os gestores do SUS no seu nível regional (descentralização) precisam agir rapidamente para acompanhar as demandas, mensalmente na CIR ou quando surgem, precisamos tomar decisões baseadas nas informações que temos dentro do nosso cenário e com os atores municipais sempre envolvidos. Armazenar e organizar a massa de dados disponível não é uma tarefa fácil, mas com esse estudo pretendo despertar os coordenadores regionais do Ceará a enxergar a importância de utilizar informações consistentes, analisar os dados disponíveis, extrair informações e criar conhecimento por meio deles, com certeza teremos um diferencial estratégico. Nesta perspectiva é que o presente trabalho está centrado, construir um *dashboard* gerenciador dos indicadores de uma regional de saúde, objetivando ser uma ferramenta de planejamento regional que acompanhe a mudança de cenários e de obstáculos que possam surgir com implantação de conceitos de Business Intelligence (BI), na gestão estratégica. Deve atender as decisões dos gestores por serem frutos de suas percepções sobre as necessidades sociais processo dinâmico de estabelecer prioridades e estratégias da saúde local, em função de suas aplicações.

A maneira mais comum de apresentar as informações de um BI é através dos painéis de informação ou *dashboards*. Segundo Turban, Sharda, Aronson e King (2009), *dashboards* são componentes comuns na maioria dos sistemas de gerenciamento de desempenho. Eles proporcionam exibições visuais de informações, que são consolidadas e organizadas em uma tela única para serem absorvidas facilmente.

Embasada neste contexto descrito questiona-se: O que se tem produzido sobre avaliação e monitoramento como ferramenta de gestão no SUS? Nos estudos sobre tomada de decisão numa região de saúde, quais os indicadores e ferramentas precisam ser utilizados no gerenciamento deste processo? Como organizar estes indicadores e ferramentas para melhor utilizá-lo no processo de gerenciamento do SUS nas regionais de saúde do Ceará?

Uma informação clara, concisa e precisa é valiosa quando faz sentido para quem a possui, se for útil e acessível no tempo certo para o tomador de decisão. Conhecimento,

por sua vez, consiste em informações organizadas para transmitir experiências, dessa forma esse estudo apresenta uma alta relevância pessoal, pois é tema que essa pesquisadora tem mostrado interesse de estudar ao longo do tempo e para a gestão de saúde em qualquer nível do SUS, aqui nesse caso para o Estado do Ceará em seu território regional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo metodológico, que desenvolveu uma tecnologia denominada *dashboard* que foi construída para gerenciar os macroprocessos de gestão das Coordenadorias Regionais de Saúde.

A pesquisa metodológica consiste no desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de instrumentos e estratégias metodológicas, através da investigação dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados, possibilitando a construção de um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável (POLIT, BECK E HUNGLER, 2011).

O estudo foi realizado em 19 das 22 CRES (Coordenadorias regionais de Saúde) do Estado do Ceará, conforme exposto na Figura 4. Cada região de saúde tem um órgão de representação da Secretaria Estadual da Saúde, denominada Coordenadoria Regional de Saúde CRES, com exceção da região de Cascavel, criada pela Resolução n.º 10/2005 do Conselho Estadual de Saúde – CESAU, que fica técnico-administrativamente sob a responsabilidade da Coordenadoria Regional de Fortaleza.

Participaram da pesquisa 18 coordenadores regionais do Estado Ceará, com exceção da própria pesquisadora que coordena a décima oitava regional de saúde e os coordenadores da CRES de Limoeiro e Crato. Ressalta ainda que a coordenação 1ª e 22ª CRES estão sob a responsabilidade de um único coordenador. O estudo foi realizado no período de maio a agosto de 2018. A coleta de dado ocorreu através de uma entrevista semi-estruturada que combina perguntas abertas e fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer o tema proposto, sem respostas ou condições prefixadas pela pesquisadora.

A entrevista foi realizada em espaço reservado, com a referida permissão do coordenador, depois organizadas e transcritas. As perguntas da entrevista foram elaboradas tendo como base as reflexões levantadas pelo referencial teórico somados a vivência da pesquisadora na área da gestão e abordará temáticas como: regionalização, avaliação, gestão e inteligência gerencial.

O material resultante das entrevistas foi inserido no software Nvivo. O NVivo é um dos *softwares* mais utilizados no ambiente acadêmico brasileiro, tendo sido adotado por centros de pesquisa da maioria das grandes universidades, como a Unicamp, a USP, a URGs, entre outras.

O referido software estrutura-se a partir do conceito de projeto. As fontes de informação do projeto, assim como os dados gerados durante o processo de análise, como categorias de informações, são armazenadas em um banco de dados (BRINGER; JOHNSTON; BRACKNRIDGE, 2006). Um projeto pode ser salvo e armazenado em meios de transporte, como *pen-drive* e CD ou, ainda, enviado por *e-mail*, como qualquer arquivo. O pesquisador tem a possibilidade de criar suas pastas pessoais e estruturar a organização de seus arquivos, que podem ser de diferentes formatos de texto, imagem ou som.

Entre as principais estruturas de um projeto possíveis no software estão os *Nodes* ou nós, que podem ser do tipo *Free Node* (um nó isolado) ou *Tree Node* (uma árvore de nós). Um nó é uma estrutura para armazenamento de informações codificadas e pode assumir significados diferentes, dependendo da abordagem metodológica utilizada na pesquisa. Se essas categorias tiverem subdivididas, então poderá ser utilizada uma estrutura de árvore de nós.

O relatório completo criado para esse trabalho pode ser visualizado através do acesso ao link

(<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMzY2NmZiNTQtMTI2MS00YWVhLTNmMGQtZjkwNjAyOWZIMTVlIiwidCI6ImQ4MzJIYzkyLTl5MzctNDdhOS04MjFiLTA3N2NhNjM2OTk4YSIsImMiOiR9>), porém ressalta-se que não pode ser editado, apenas visualizado

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os sujeitos participantes da pesquisa foram 18 coordenadores Regionais de Saúde que podem ser caracterizados quanto à área de formação, gênero, faixa etária, tempo de atuação e qualificação profissional.

Por meio da análise realizada, destaca-se a predominância de Enfermeiros atuando como gestores das CRES em relação as demais profissões que compõem a área da saúde, ressalta-se a presença de um bacharel em Direito. No que concerne a qualificação profissional, apenas 01 (uma) participantes não dispõe de aprimoramento de *lato* ou *strictu sensu*. Contudo, dos demais 09 (nove) possuem especialização e 08 (oito)

mestrado, como maior grau de formação. Em relação ao gênero, percebe-se a predominância de indivíduos do sexo feminino (13) em relação aqueles do gênero masculino, atuando como coordenadores das Coordenadorias Regionais de Saúde.

Acerca do tempo de atuação dos participantes como gestores da CRES, apreende-se que 8 deles (44,4%) exercem a função há pelo menos um ano, mas não ultrapassa o período de 05 anos. Enquanto que 22,2% (04) atuam no cargo há mais de 05 anos, outros 26,3% há pelo menos 10 anos, e apenas um participante atuam como coordenador a mais de 15 anos.

A partir da leitura do material foi possível realizar a codificação e elaboração de três nós e seus respectivos subnós, que assim foram intitulados “CIR”, “Macrorregião” e “Tomada de decisão”, como demonstra a figura a seguir.

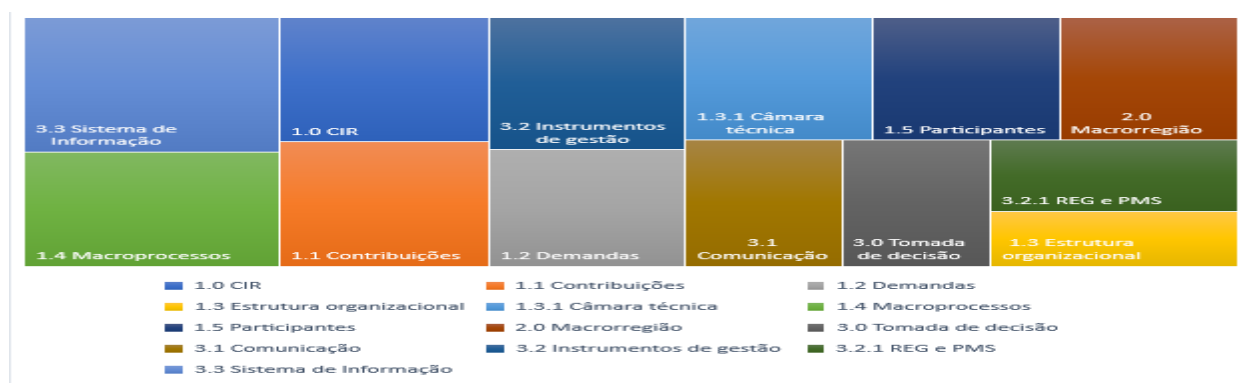


Figura 01: Distribuição dos Nós a partir do número de referências codificadas

Fonte: Adaptado do Software Nvivo 10

O primeiro envolve aspectos relacionados a compreensão dos sujeitos acerca da CIR, as suas contribuições para o fortalecimento da região de saúde, as demandas que são debatidas de acordo com estrutura organizacional, em especial, as câmaras técnicas, que contam com a participação de técnicos, representantes dos governos e gestores em saúde.

O segundo “Macrorregião” envolve o entendimento dos gestores acerca da dimensão do espaço da macrorregião de saúde diante dos avanços apresentados, das fragilidades inerentes ao processo estrutural de uma macrorregião de saúde e, principalmente, das dificuldades relacionadas a oferta de ações e serviços de saúde de média e alta complexidades a população de uma macrorregião de saúde.

O último intitulado “Tomada de decisão” está relacionado aos elementos envolvidos nesse processo como os mecanismos e as estratégias de comunicação, formais e

informais, que foram desenvolvidos no intuito de viabilizar essa prática, assim como os instrumentos que os gestores utilizam para subsidiar a tomada de decisão e elaborar instrumentos balizadores do planejamento no SUS como REG (Relatório de Gestão) e PMS (Plano Municipal de Saúde), além dos principais Sistemas de Informação que são utilizados para extrair e acessar dados, e planejar objetivos, metas e indicadores a partir da situação epidemiológica de cada agravos, grupo etário ou ações prioritárias identificadas.

Ademais, realizou-se a elaboração de uma nuvem de palavras com os 80 vocábulos mais frequentes nos nós elaborados, tal técnica consiste em uma forma de visualização de dados linguísticos, que demonstra a frequência com que as palavras aparecem em um dado contexto. Dessa maneira, a aplicabilidade desta técnica contribui para a visualização do que é mais relevante nas entrevistas (DIAS et al, 2014).

Figura 02: Nuvem de Palavras a partir de todos os Nós elaborados



Fonte: Adaptado do Software Nvivo 10

Através da análise da nuvem é possível apreender que há centralidade no vocábulo “saúde”, pois trata-se do cerne das ações desenvolvidas pela “gestão” e pelos “gestores” que são elementos primordiais na condução do SUS. Ademais, tem-se aspectos relacionados a “regionalização” da saúde como as “regiões” de saúde e suas respectivas “CRES” (Coordenadorias Regionais de Saúde) acompanhadas dos seus “espaços” de “pactuação” e “negociação” como a “CIR”, sendo estas “instâncias” regionais e “permanentes” de “planejamento” que conta com a participação de “profissionais”, técnicos, gestores e gerentes de saúde no âmbito municipal e estadual, de cada CRES.

Dessa forma, apreende-se, por meio da análise da figura 02, os principais Sistemas de Informação relatados pelos gestores sendo estes: SINAN, SISPACTO, SINASC. A análise de tais informações possibilita realizar a identificação da situação epidemiológica e assim propor intervenções fundamentadas e com eficiência.

Figura 03: Análise de cluster por similaridade de palavras a partir dos nós elaborados



Fonte: Software Nvivo 10

Assim, considerando a tomada de decisão, elaborou-se uma nuvem de palavras a partir dos principais vocábulos presentes nesse nó juntamente com os seus subnós, com isso pode-se perceber a centralidade na palavra “saúde”, pois trata-se do elemento primordial no sentido da promoção e prevenção. Ademais, tem-se os aspectos inerentes do processo de planejamento em saúde, como a “gestão”, os espaços de negociação e deliberação como a “CIB” e “CIR”, juntamente com as suas estratégias desenvolvidas para aprimorar a comunicação entre os gestores bem o compartilhamento de informações. Com isso, tem-se desde meios tradicionais como emissão de ofício e envio de e-mails como meio mais modernos com aplicativo de troca de mensagens.

Figura 04: Nuvem de palavras a partir do nó “Tomada de decisão”



Por meio da análise dos dados, pode-se apreender que os Sistemas de Informação mais utilizados pelos coordenadores regionais são: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), SAI (**Sistema de Informações Ambulatoriais**) e SIH (**Sistema de Informações Hospitalares**).

Os sistemas de informação que são utilizados para extração de dados e geração de informações, em especial o SINAN, SIM, SINASC, SAI, SIH, SISVAN, tais sistemas viabilizam a avaliação e o monitoramento da situação epidemiológica da Região de Saúde bem como o seu desempenho, principalmente, através da elaboração de indicadores que facilita a tomada de decisão com direcionamento.

A CRES atua com o intuito de promover o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde dos municípios da região através da implementação de estratégias, que são previamente debatidas nas CIR, como os consórcios e todos os pontos de atenção envolvidos nas linhas de cuidado. Isso pode ser percebido através da análise da nuvem de palavras gerada a partir do nó “CIR”.

Figura 06: Nuvem de palavras a partir do nó intitulado “CIR”



Fontes: Software Nvivo 10

A possibilidade de discussão dos limites operacionais da gestão municipal é entendida como algo positivo na arena da CIR, tanto no aspecto técnico quanto político. Os gestores municipais relatam que o compartilhamento de problemas e necessidades com os colegas de função que atuam em municípios vizinhos, assim como a troca de experiências entre eles, proporciona a participação de todos (MEDEIROS et al., 2017).

Outra possibilidade oriunda do software NVivo é a análise de cluster na qual foi possível perceber a similitude entre os subnós elaborados a partir da similaridade entre as palavras que os compõem, assim, apreende-se que a CIR é uma instância colegiada que contribui para o fortalecimento dos macroprocessos da Região de Saúde, por se tratar de um espaço de tomada de decisão a partir das demandas elencadas pelos participantes, em especial, os gestores e gerentes em saúde de cada município da região, que se dá por meio da eleição de câmaras técnicas direcionadas para abordar determinadas temáticas consideradas prioritárias para a Região de Saúde, dispondo assim a sua estrutura organizacional.

Figura 07: Análise de cluster por similaridade de palavras a partir dos subnós de “CIR”



Fontes: Software Nvivo 10

A gestão em saúde ainda reproduz uma lógica descontextualizada e baseada em demandas e queixas tomadas isoladamente, com vistas a atender o “sintoma” atual do problema. Essa forma de exercer a gestão tem contribuído para a falta de planejamento e de proposição de estratégias que garantam recursos que respondam às demandas regionais para os diferentes níveis de complexidade da rede de atenção à saúde (MEDEIROS et al., 2017).

Em consonância com os resultados obtidos da pesquisa por meio da utilização do software Nvivo e com os achados da literatura, optou-se por trabalhar com o Sistema de Informação proveniente da mortalidade materna, infantil e fetal, assim, os dados foram extraídos dos sistemas SIM e SINASC. A escolha por esses sistemas objetivou exemplificar a utilização do power BI e a construção de um dashboard.

O relatório completo criado para esse trabalho pode ser visualizado a partir do acesso ao link: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaMzY2NmZiNTQtMTI2MS00YWVhLTNmMGQtZjkwNjAyOWZlMTVliiwidCI6ImQ4MzJIYzkyLTl5MzctNDdhOS04MjFiLTA3N2NhNmM2OTk4YSIsImMiOiR9.>

Por meio desse relatório é possível visualizar a situação de saúde em relação a mortalidade materna, infantil e fetal da Região de Saúde de Iguatu bem como a situação de cada município.

O dashboard trata-se de uma exibição personalizada de algum subconjunto dos conjuntos de dados subjacentes. Os designers criam dashboards e os compartilham com os consumidores, individualmente ou como parte de um aplicativo. Um dashboard é uma única tela que contém blocos, grafos e texto (MICROSOFT, 2018).

Durante o processo decisório tem-se a contribuição da qualificação dos gestores, assim no que concerne ao atributo qualificação profissional dos gestores envolvidos com a formação do nó “Tomada de decisão” e seus respectivos subnós, pode-se apreender

que os participantes possuem pós graduações tanto *lato sensu* como *strictu sensu* como destaque para programas de mestrado, contudo percebe-se que a qualificação profissional neste último nível não tem sido aspecto diferenciador na produção das falas dos participantes do estudo. Tendo em vista que quando comparadas as codificações pelo atributo qualificação profissional, destaca-se a formação *lato sensu*.

Figura 08: Relação entre a qualificação profissional e o nó “Tomada de Decisão”



Fonte: Software Nvivo 10

Com isso, espera-se que dashboard possa auxiliar na tomada de decisões por planejadores e gestores em saúde. Espera-se que possa fortalecer o processo decisório e ampliar os olhares acerca das diversas nuances envolvidas nas condições de saúde da população. E assim, impulsionar o manejo de bases de dados, a construção, a interpretação e a utilização concreta de indicadores de saúde.

Conclusão

A construção do *dashboard* através do programa *power bi* da Microsoft contendo as informações a serem monitoradas nas regionais de saúde do Estado do Ceará, constitui um importante instrumento gerenciador que possibilitará o acesso mais rápidos aos dados extraídos dos sistemas de informações oficiais. O dashboard possuiu um atrativo visual forte, pois se apresenta em vários tipos de gráficos, exibidos em uma única tela, sempre que possível, o que facilita a compreensão e importância do dado, pois permite uma análise rápida. A ferramenta também viabiliza por meio do sistema virtual fazer comparações e relacionamentos das informações que quando analisadas isoladas perdem a potência e percepção por parte do gestor

Assim, o Gestor de qualquer esfera utilizará essa tecnologia e ficará diante de indicadores que apontam para encaminhamentos e ações relevantes a serem consideradas e pactuadas nos espaços decisórios dos Colegiados Regionais e Estadual bem como inseridos em Planos locais de Saúde, resultando em melhoria das condições de saúde da população. Com isso, espera-se avançar nas estratégias de avaliação e monitoramento.

Referências

BRASIL. **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União 2011; 29 jun.

BRASIL. **Lei nº. 8080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 20 set..

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Secretaria da Saúde. **Plano Diretor de Regionalização**: reorganização das ações e serviços de saúde (PDR/2006). Fortaleza: Secretaria da Saúde, 2006.

MEDEIROS, C. R. G. et al. Planejamento regional integrado: a governança em região de pequenos municípios. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 1, p. 129–140, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902017000100129&lng=pt&tlng=pt>.

PAIM, J.S; TEIXEIRA, C.F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev. Saúde Pública** 2005; 40 (N.Esp):73-78.

SANTOS, L; ANDRADE, L.O.M. Rede interfederativa de saúde. In: SILVA, S.F (Org.). **Redes de atenção à saúde no SUS**. Campinas: IDISA; 2008. p. 35-65.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ENGAJAMENTO E MOTIVAÇÃO DOS PROFESSORES DA REDE MUNICIPAL DE BH - PROPÓSITO, VIGOR E RESILIÊNCIA

Fernanda de Siqueira Neves ¹

Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros ²

Ligia Rache Pereira ³

Celso Henrique Matias Gonçalves ⁴

Resumo

O presente artigo tem como objetivo apresentar como se deu a implantação do “Programa de Engajamento e Motivação dos Professores da Rede Municipal de Educação” em Belo Horizonte. O projeto nasceu no âmbito de Residência em Capital Humano promovida pelo Instituto República, cujo tema para a edição 2018/2019 foi “Engajamento e Incentivos não Financeiros no Setor Público”, sendo Belo Horizonte uma das cidades escolhidas para execução dessa proposta. No diagnóstico realizado identificou-se que os professores não tinham problema de propósito, nem de dedicação. A variável identificada como impactante no engajamento daqueles professores era o vigor, entendido segundo o conceito de Schaufeli e Bakker (2003) como “a energia e força implicadas no trabalho, persistentes

1. Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Subsecretária de Gestão de Pessoas da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, fernanda.siqueira@pbh.gov.br;

2. Pós-graduada em Gestão Estratégica de Pessoas pela Universidade FUMEC - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, jeovana.lacerda@pbh.gov.br;

3. Graduada em Psicologia pela Universidade FUMEC - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, ligia.rache@pbh.gov.br;

4. Pós-graduado em Gestão Estratégica de Pessoas pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, celso.matias@pbh.gov.br.

mesmo quando as coisas não dão certo”. O programa foi realizado inicialmente em uma escola municipal. A partir dos resultados alcançados no projeto piloto, houve a institucionalização do programa que passou a ser coordenado e executado pela Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão em parceria com a Secretaria Municipal de Educação. Foi realizado o piloto em mais duas escolas e a partir dos resultados alcançados está sendo avaliado como expandir o programa para toda a rede municipal de educação.

Palavras-chave: engajamento; professor municipal; vigor; resiliência.

Introdução

O “Programa de Engajamento e Motivação dos Professores da Rede Municipal de Educação” iniciou-se em 2018, a partir de um projeto no âmbito de Residência em Capital Humano promovido pelo Instituto República – uma organização de caráter apartidária e não corporativa que se baseia em evidências para investir na valorização e qualificação de pessoas que trabalham nas esferas governamentais do Brasil. Essa entidade criou, em 2018, a primeira Residência em Capital Humano, cujo tema para a edição 2018/2019 foi “Engajamento e Incentivos não Financeiros no Setor Público”, sendo Belo Horizonte uma das cidades escolhidas para execução dessa proposta.

Vale ressaltar que o debate acadêmico sobre engajamento na administração pública de um modo geral é muito recente. Em 1990, James Perry e Lois Wise buscam entender quais elementos específicos que a administração pública acrescenta ao debate da motivação. Concluem que a missão, os objetivos e os propósitos das organizações públicas geram impactos específicos na estrutura motivacional dos indivíduos. (ASSIS, BRITO E PINHANEZ; 2016). Se no âmbito internacional os estudos são raros, no Brasil, podemos dizer que praticamente inexistem.

Não obstante a escassez desses estudos no âmbito da administração pública, a vasta literatura sobre o tema engajamento no sentido amplo apontam que equipes mais engajadas geram melhores resultados.

Nesse sentido, e tendo como premissas que i) equipes engajadas geram melhores resultados, ii) engajamento não é só remuneração e iii) reconhecimento, participação nas decisões, autodesenvolvimento, importam no engajamento de funcionários públicos, no

âmbito da Residência em Capital Humano¹ foi desenvolvido o projeto “Professores da Rede Pública Municipal de Belo Horizonte: Propósito, Resiliência e Engajamento”. O projeto teve como propósito entender os principais fatores que impactam no engajamento em uma determinada escola da rede municipal e propor um plano para promover o aumento do engajamento daquele grupo.

Previamente a elaboração do plano, foi realizado um diagnóstico em quatro escolas da rede, nas quais identificou-se que os professores não tinham problema de propósito, nem como de dedicação. A variável identificada como impactante no engajamento daqueles professores era o vigor, entendido segundo o conceito de Schaufeli e Bakker (2004) como “a energia e força implicadas no trabalho, persistentes mesmo quando as coisas não dão certo”.

Tanto o diagnóstico quanto o plano de engajamento foram apresentados como produtos no final do programa da Residência em Capital Humano e a partir dessa etapa, face aos resultados já alcançados, a prefeitura de Belo Horizonte por meio da Secretaria Municipal de Planejamento, Gestão e Orçamento em parceria com a Secretaria Municipal de Educação institucionalizaram o programa “Programa de Engajamento para os Professores Municipais”, dando continuidade a implantação do plano de engajamento na escola piloto e ainda em mais duas escolas.

O presente artigo tem como objetivo apresentar como foi a implantação do programa no âmbito no município de Belo Horizonte, os principais resultados dos projetos pilotos realizados, os aprendizados, bem como os próximos passos para sua expansão em toda a rede municipal de educação.

Objetivo

O programa de engajamento dos professores da rede municipal de Belo Horizonte visa, a partir dos resultados encontrados, identificar os principais motivos ou situações que impactam no engajamento do professor no ambiente de trabalho e propor um plano de ações que minimizem esse impacto.

Metodologia

¹ [1] O grupo que concebeu e executou o projeto no âmbito da residência em Capital Humano foi formado por Barbara Kleinhappel, Carla Jucá, Fernanda Neves e Ianaira Neves.

O “Programa de Engajamento dos Professores da Rede Municipal de Belo Horizonte” foi executado em 3 etapas: 1) diagnóstico; 2) workshop de co-criação; 3) projeto piloto em 3 escolas.

Etapas 1 - Pré-diagnóstico: realizado em 4 escolas da rede municipal de educação. Foram entrevistados 18 professores e aplicado o instrumento psicométrico Utrecht Work Engagement Scale (UWES) para mensurar o engajamento no trabalho de mais de 160 professores. Os resultados apontaram que nas escolas pesquisadas não havia problema de propósito uma vez que todos sabiam e se inspiravam com o papel transformador que tinham em suas mãos, bem como não havia problema de dedicação, todos estavam empenhados e sentiam o tempo voar na sala de aula com grande frequência. O maior desafio identificado era o vigor, ou seja, entendido segundo o conceito de Schaufeli e Bakker (2004) como “a energia e força implicadas no trabalho, persistentes mesmo quando as coisas não dão certo”.

Etapas 2: Workshop de Co-criação: contou com a participação da alta liderança da SMED e com diretores e vice-diretores de 13 escolas, além dos 9 diretores regionais de educação do município. O objetivo desse encontro era sensibilizar os participantes de como o engajamento impacta nos resultados alcançados e o papel da liderança na promoção desse engajamento. Como produtos do encontro, foi construído um plano geral de engajamento para a SMED e definida as escolas pilotos para realização do projeto. As diretoras das escolas voluntariamente se candidataram e foram sorteadas 3 escolas para a realização do projeto piloto no ano de 2019.

Etapas 3: Piloto nas escolas escolhidas: o objetivo da realização do projeto na escola era fazer um diagnóstico dos principais fatores que impactaram o engajamento na escola e construir num processo de co-criação um plano específico de engajamento para implementação no ano de 2019. Assim foram realizadas as seguintes etapas: 1) diagnóstico da escola; 2) realização do workshop, 3) elaboração do plano de engajamento e acompanhamento das ações.

O diagnóstico é realizado a partir da entrevista com a direção, coordenadores e alguns professores bem como a aplicação a todos os professores da escola do questionário baseado na Escala UWES - Utrecht Work Engagement Scale (Schaufeli e Bakker, 2003).

Essa escala avalia o engajamento no trabalho e considera três fatores como indicadores do nível de engajamento de um grupo de trabalho: *vigor*, *dedicação* e *concentração*.

Dando sequência ao trabalho, é realizado um workshop com a presença de todos os professores da escola, coordenadores pedagógicos e direção. No workshop, após apresentação do projeto, com o apoio de um coach, é feita uma palestra sobre autoresponsabilidade. Tal escolha se mostrou importante para que a equipe fosse sensibilizada do papel de cada um na construção de soluções dos problemas levantados e que todos deveriam estar implicados em melhorar o ambiente de trabalho.

Na sequência inicia-se a construção do portfólio de ações de engajamento individual da escola, processo esse de co-criação dos professores. O fechamento dos resultados do workshop é levado a direção, que valida o instrumento proposto e o valida posteriormente com todo o grupo.

Por fim, a escola é acompanhada em reuniões periódicas, para avaliar os resultados alcançados, dificuldades na efetivação das ações que podem ser auxiliadas pela equipe metodológica, além de coletar feedbacks presenciais do impacto da execução do plano na rotina e no clima organizacional da escola.

No primeiro bimestre de 2020, será realizada uma reunião com todos os diretores regionais para apresentação dos principais resultados e aprendizados do projeto para que de forma coletiva e num processo de co-criação seja construída uma proposta de expansão para toda rede municipal.

Resultados e Discussão

Ao mensurar o engajamento do professor das escolas municipais de Belo Horizonte, observamos que uma característica comum das equipes das escolas pesquisadas é ter um forte vínculo com o propósito do trabalho, que diz respeito à conexão afetiva que o professor tem com seu trabalho, o sentido que vê na sua atuação, já que o identifica como uma atividade de alto impacto na vida do cidadão.

Além disso, muitos dos professores têm uma forte referência familiar ou da própria escola que foi marcante em sua trajetória, o que fez o professor criar admiração pela profissão.

Na realização dos workshops em cada escola, um dos resultados esperados era que o grupo identificasse os fatores que mais impactavam no engajamento dos professores em cada ambiente escolar. Como resultado foram identificados: 1) na escola 1 (realizado em dois turnos): 1.1) turno da manhã : reconhecimento externo, relacionamento com os colegas e recursos; 1.2) turno da tarde: desafio profissional, reconhecimento interno e vigor; 2) na

escola 2: suporte da liderança, dedicação, relacionamento com os colegas e vigor (energia);
3) na escola 3: liderança, vigor, relacionamento.

Vale observar que tanto no pré-diagnóstico realizado, quanto no piloto realizado nas três escolas identificou-se que dentre os fatores referenciados na teoria sobre engajamento, o vigor deve ser o ponto de atenção para os trabalhos na Rede de educação de Belo Horizonte. O vigor traduz um pouco a capacidade de ser resiliente e persistente no trabalho, apesar das inúmeras dificuldades que os professores enfrentam, na atuação do seu trabalho em sala de aula.

Os demais fatores, estão diretamente relacionados a forma de atuação da liderança na escola, na política de recursos humanos que eles adotavam, em problemas de comunicação interna, na ausência da família no processo educacional dos alunos e em problemas sociais que eram transversais à escola, como violência, casos de abuso, suicídio, etc.

A partir da clareza dos principais fatores que impactavam no engajamento, o grupo tinha que discutir e priorizar ações que buscassem promover o aumento do engajamento.

Na escola 1, na implantação do plano de engajamento, considerando as demandas priorizadas pelo grupo, temos: 1) com o objetivo de resgatar a escuta e o espaço coletivo na escola, foi instituído pela direção encontros do grupo, com frequência mensal ou quinzenal, onde foi possível trabalhar os temas com a participação de todos, inclusive a definição de pauta de novos encontros; 2) na busca de pertencimento do grupo e o prazer de atuar na escola, a proposta foi a construção coletiva de nova identidade da escola resgatando sua história e trazendo para a realidade atual. Foram montados painéis e espaços com “o antigo e o novo”, memória fotográfica (do espaço físico e das pessoas), relatos por mensagens ou vídeos de professores que já atuaram e os atuais profissionais; 3) resgate da autoestima e valorização do profissional, na busca de reconhecimento uma das ações propostas foi a busca de relatos em mensagens e vídeos de ex alunos relatando sobre a importância da escola e dos professores, em suas vidas.

Durante o acompanhamento da execução do plano e no fechamento do semestre letivo, após apenas 4 meses de projeto, percebe-se mudança no clima da escola, adesão dos professores mais resistentes se apropriando e se envolvendo nas questões da escola. O projeto teve aprovação por 97% do quadro de professores, que avaliaram pela sua continuidade e expansão para outras escolas.

Na escola 2, foram propostas pelo grupo as seguintes ações prioritárias: 1) forma de atuação da direção da escola no processo de tomada de decisão; 2) implantação da cultura de feedback; 3) ações de integração da equipe de trabalho dentro e fora da escola,

ressaltando a importância de que haja integração entre os três turnos; 4) ações de valorização do servidor, a fim de reafirmar o sentimento do professor de pertencimento ao grupo e à escola; 5) definição de diretrizes e objetivos claros, que eles sejam construídos coletivamente.

Foi feita devolutiva do Workshop para a direção da escola destacando os pontos acima, além de algumas sugestões de ações para serem inseridas no plano de engajamento da escola. Além disso foi sugerido que a direção da escola fizesse alguns cursos de liderança e gestão, disponibilizadas pela PBH.

A partir da devolutiva para a gestão aguardamos a construção do plano de Engajamento específico da Escola 2 e pactuação com os professores. Apesar de percebermos interesse do grupo e da Gestão, o Plano de engajamento não foi concluído e o projeto ficou paralisado, provavelmente por falta de envolvimento da liderança.

Na escola 3, as ações propostas foram 1) descentralização da gestão/autonomia, na busca de uma gestão horizontalizada na medida em que os profissionais tenham mais autonomia e participação em algumas decisões da escola; 2) realizações de reuniões internas; 3) estabelecer canais oficiais, momentos em reuniões e porta-vozes, para evitar ruídos de comunicação, com o intuito de melhorar a comunicação interna.

Foi feita devolutiva do Workshop para a direção da escola destacando os pontos acima, além de algumas sugestões de ações para serem inseridas no plano de engajamento da escola. O Plano de engajamento não foi concluído e o projeto ficou paralisado, provavelmente por falta engajamento e interesse da liderança.

Na realização dos três pilotos, não obstante apenas em uma escola termos conseguido chegar até a etapa de implementação do plano de engajamento, muitos aprendizados e conclusões foram extraídos nesse processo, que será fundamental para a expansão do programa para toda a rede municipal.

Nesse sentido, vale destacar que na apresentação da proposta de elaboração do plano de engajamento para as equipes, um fator demonstrou-se essencial para os resultados de sucesso: a decisão da liderança em receber o projeto e de apresentá-los para a equipe como um projeto que foi solicitado pela escola e que é de co-responsabilidade de todos, e não um projeto que foi imposto pela gestão. Ao trabalhar com a perspectiva da escolha do projeto versus a perspectiva da imposição, diminui-se a resistência da equipe e facilita a apropriação da responsabilidade de cada um na execução das ações de engajamento.

O acolhimento do projeto pela liderança da escola e envolvimento do diretor e do vice na construção/execução do plano mostrou-se como fator essencial para o sucesso da

proposta. Na escola em que tivemos uma liderança positiva, pró-ativa e que assumiu o projeto, conseguimos concluir todas as etapas da metodologia e apresentaremos os resultados obtidos.

Já nas duas escolas em que não houve uma adesão real à proposta, a equipe técnico-metodológica chegou a realizar o workshop, mas a direção da escola não apresentou o plano de engajamento finalizado, nem tampouco o apresentou a equipe da escola. Em ambas, os workshops foram marcados por inúmeras críticas à liderança, gestão das equipes e comunicação interna falha e, no próprio workshop, os diretores demonstraram-se resistentes às críticas que sua gestão recebeu da equipe de trabalho.

Conclusão/Considerações

Os resultados encontrados na aplicação do questionário da Escala UWES, demonstraram que os docentes, de forma geral, possuem alto nível de “dedicação” e “concentração” e possuem escores medianos de engajamento relacionados ao “vigor”, comprovando assim, a dificuldade de manter a persistência em relação aos desafios encontrados no dia a dia.

Sabemos que as lideranças, como decorrência desse resultado, exercem um papel relevante na promoção do engajamento, evidenciando o papel dos diretores e vices na construção de equipes mais envolvidas e entusiasmadas com seu trabalho.

Seguem como principais aprendizados do projeto:

- importância de entender o contexto da rede municipal de ensino e a “cultura” do sistema educacional para definir e propor ações que sejam viáveis de ser implementadas;
- saber que é um processo gradual (alcançar o engajamento da maioria);
- dificuldade em mover o professor da sua zona de conforto, do papel de vítima;
- a objetividade e a clareza sobre o projeto ajudam a lidar com as resistências;
- necessidade de institucionalizar um espaço coletivo de troca e escuta para os professores – retorno oficial das reuniões coletivas; e
- delimitar o escopo para o bom desenvolvimento da dinâmica de construção do plano de engajamento (deixar claro que pautas sindicais, demandas de infraestrutura e recursos para a educação não seriam tratados naquele momento e que o produto do workshop seria um plano com ações sem incentivos pecuniários).

Após avaliação dos aprendizados sugere-se a realização de workshop para avaliação do plano geral e dos planos específicos e definição de estratégia de expansão do programa.

Para que este trabalho tenha efetividade e sucesso é necessário a apropriação por parte dos diretores e coordenadores, pois a alta liderança é peça chave para a continuidade e expansão do projeto de co-criação da proposta de ações de engajamento na rede municipal.

Referências

ASSIS, Luís Otávio Milagres; BRITO, Dolores; PINHANEZ, Mônica. **MOTIVAÇÃO PARA O SERVIÇO PÚBLICO: O DEBATE NA LITERATURA INTERNACIONAL E A PERSPECTIVA SOBRE O CASO BRASILEIRO**. Enanpad Costa do Sauípe - BA De 25 a 28 de setembro de 2016.

Brown T. Design Thinking - **Uma Metodologia Poderosa Para Decretar o Fim das Velhas Ideias**. Editora Elsevier. 2017

CRAWFORD, Eean R. et al. 3 The antecedents and drivers of employee engagement. *Employee Engagement in Theory and Practice*, p. 57, 2013.

LÜDKE, et al. **Do trabalho à formação de professores**. *Cadernos de Pesquisa*, [S.L], v. 42, n. 146, p. 428-451, mai./ago. 2012. Disponível em: <<http://publicacoes.fcc.org.br/ojs/index.php/cp/article/view/26/46>>. Acesso em: 25 set. 2018.

Schaufeli, W.; Bakker, A. (2003) **UWES – Utrecht Work Engagement Scale**. Preliminary Manual.

Vazquez, A.C.S. et al (2016). Avaliação do engajamento das pessoas com seu trabalho: a versão brasileira da escala UWES, pp.75-90. Em: C.S. Hutz (org). *Avaliação em Psicologia Positiva: Técnicas e Medidas*. SP: Hogrefe.

WRIGHT, ; E., Bradley. Public Service and Motivation: Does Mission Matter?. **Public Administration Review**, [S.L], jan./fev. 2007.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ESTRATÉGIAS PARA CERTIFICAÇÃO DE QUALIDADE EM HOSPITAIS PÚBLICOS GERIDOS POR ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Lady Rosany Silva Almeida Venancio ¹

Camila Peixoto de Lima Freire ²

Juliana Costa Gomes Araújo ³

Livia Rodrigues Farias Moraes ⁴

Moniky Keuly Marcelo Rocha ⁵

Roger Pereira Valim ⁶

1. Pós-Graduanda *strictu sensu* do Curso de Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – RN, ladyrosany@gmail.com;

2. Assessora Técnica de Qualidade e Processos do Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) – CE, camila.cpl@isgh.org.br;

3. Pós-Graduanda *strictu sensu* do Curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) – CE, juliana.jcga@isgh.org.br;

4. Assessora Técnica de Estratégia e Orçamento do ISGH – CE, livia.rfm@isgh.org.br;

5. Assessora Técnica de Qualidade e Processos do ISGH – CE, moniky.mr@isgh.org.br;

6. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso de Mestrado Profissional em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – RN, rogervalim@gmail.com.

Resumo

A qualidade da assistência é definida como sendo aquela prestada de forma acessível e equitativa, utilizando o melhor conhecimento técnico científico disponível para obter, com segurança, os resultados e promover a satisfação do paciente. No intuito de apoiar o sistema de gestão da qualidade e evidenciar a eficácia das ações planejadas, diversas ferramentas podem ser utilizadas de acordo com a atividade e/ou processo que se deseja implantar. A avaliação externa da qualidade é uma estratégia educativa, sistemática, periódica e voluntária a qual utiliza métodos embasados em padrões de qualidade para avaliar os serviços resultando ou não em níveis de certificação. A acreditação não deve ser a finalidade do sistema de gestão da qualidade da assistência, mas esse sistema promove mudanças na cultura organizacional, melhorando hábitos e contribuindo para o cuidado centrado na pessoa, além de fomentar um ambiente organizacional de excelência. Diante do interesse em potencializar os resultados para os pacientes e a sociedade e incrementar a qualidade da assistência prestada, este estudo foi desenvolvido com o intuito de demonstrar a importância da utilização de estratégias e ferramentas de gestão da qualidade no alcance aos resultados de excelência em programas de avaliação externa da qualidade. O objetivo deste estudo é demonstrar a importância da utilização de estratégias de gestão da qualidade no alcance aos resultados de excelência no processo de acreditação hospitalar. Trata-se de um relato da experiência vivenciada em hospitais públicos do Estado do Ceará, geridos por uma Organização Social de Saúde (OSS), que através da Diretoria de Gestão Estratégica (DGE) desenvolve a metodologia para obtenção da acreditação hospitalar a seguir: Identificar o potencial da unidade; Definir a metodologia de certificação a ser pleiteada; Planejar as estratégias a serem implementadas; Assessorar o desenvolvimento das unidades de saúde com a participação das demais diretorias da OSS; Avaliar e adaptar ações a serem implementadas e os resultados alcançados. As estratégias e ferramentas de gestão da qualidade utilizadas pela OSS, com apoio da DGE e demais áreas corporativas, aliadas à cultura de segurança organizacional, comprometimento da gestão, time de liderança e linha de frente, é a responsável pelo resultado de excelência alcançado pelas unidades deste estudo. Diante do exposto, podemos demonstrar que este relato de experiência pode ser considerado como um case de sucesso na implementação da gestão da qualidade total em serviços de saúde pública. Palavras-chave: Acreditação Hospitalar.

Gestão da Qualidade. Gestão em Saúde. Melhoria de Qualidade. Qualidade da Assistência à Saúde.

Introdução

A qualidade da assistência pode ser definida de acordo com a subjetividade do indivíduo que recebe e que presta o cuidado, bem como com os objetivos da instituição que oferta o serviço (ANVISA, 2017). A definição proposta pelo Programa Ibérico, na década de 90, parece ainda ser a mais viável, definindo qualidade da assistência como sendo aquela prestada de forma acessível e equitativa, utilizando o melhor conhecimento técnico científico disponível para obter, com segurança, os resultados esperados e promover a satisfação do paciente, um conceito que também pode ser chamado de gestão da qualidade total (GQT) (SATURNO, 2017).

Acompanhando as mudanças históricas e cada vez mais preocupados com a qualidade da assistência prestada aos pacientes, bem como diante das exigências crescentes dos consumidores dos serviços de saúde pública, as organizações de saúde começaram a incorporar a gestão da qualidade de forma estratégica e sistemática, a fim de criar sistemas integrados focados nas melhorias dos processos assistenciais e no aprimoramento dos profissionais que prestam o serviço, promovendo mudança na cultura organizacional das instituições de saúde (VITURI, ÉVORA, 2015).

No intuito de apoiar o sistema de GQT e evidenciar a eficácia das ações planejadas, diversas ferramentas podem ser utilizadas de acordo com a atividade e/ou processo que se deseja implantar. Podemos citar algumas ferramentas utilizadas para organizar processos de trabalho e identificar oportunidades de melhoria, que são fluxogramas, listas de verificação, diagrama de causa e efeito, diagrama de Pareto, planos de ação, ciclos de melhoria, listas de verificação, ferramentas de *design thinking*, gerenciamento de tempo e atividades, monitoramento e avaliação através de indicadores e gráficos, entre outras. Para o gerenciamento da gestão da qualidade, os serviços de saúde podem contar com ferramentas de avaliação interna e externa da qualidade, como auditorias internas, programas de acreditação hospitalar (auditorias externas), ouvidoria e indicadores (GALDINO et al, 2016; ZAHAIKEVITCH et al, 2019).

A avaliação externa da qualidade é uma estratégia sistemática, periódica e voluntária a qual utiliza métodos embasados em padrões de qualidade para avaliar os serviços resultando ou não em níveis de certificação (SIMAN, CUNHA, BRITO, 2016).

A acreditação não deve ser a finalidade do sistema de gestão da qualidade da assistência, mas esse sistema promove mudanças na cultura organizacional, melhorando hábitos e contribuindo para o cuidado centrado na pessoa, além de fomentar um ambiente organizacional de excelência (OLIVEIRA et al, 2017).

Diante do interesse em potencializar os resultados e promover uma experiência exitosa para os pacientes e a sociedade incrementando a qualidade da assistência prestada, este estudo foi desenvolvido com o intuito de demonstrar a importância da utilização de estratégias e ferramentas de gestão da qualidade no alcance aos resultados de excelência em programas de avaliação externa da qualidade.

Metodologia

Trata-se de um relato da experiência vivenciada em três hospitais do Sistema único de Saúde (SUS), localizados no estado do Ceará, que são referência em atendimento terciário nas regiões Norte, Sul (Cariri) e na capital Fortaleza, geridos por uma Organização Social de Saúde (OSS) que utiliza, de forma sistemática, estratégias e ferramentas para desenvolvimento da gestão da qualidade e gestores clínicos, com foco nos processos e resultados das unidades hospitalares que gerencia.

A metodologia utilizada pela OSS foi desenvolvida pela equipe da Diretoria de Gestão Estratégica (DGE) e sua implantação ocorreu de acordo com as necessidades e maturidade das instituições participantes do projeto de acreditação hospitalar seguindo a sequência descrita abaixo, que ocorre sempre mediante pactuação com a alta gestão da unidade a ser certificada:

- 1. Identificar o potencial da unidade:** realizada através de avaliação da cultura de segurança da instituição;
- 2. Definir a metodologia de certificação:** análise da maturidade organizacional, envolvimento do time de liderança e sua adequação às normas e exigências das diversas metodologias de certificação, bem como previsão orçamentária;
- 3. Planejar as estratégias a serem implementadas:** as intervenções para melhoria são elaboradas seguindo o modelo de ciclos de melhoria da qualidade. Define-se o grupo de trabalho e a partir daí realizam-se os PDCA's (ciclo Shewhart), também conhecidos como PDSA's (adaptado por Deming), métodos utilizados dentro da gestão da qualidade como *plan-do-check/study-act*, para organizar processos e alcançar bons resultados (SATURNO, 2017);
- 4. Assessorar o desenvolvimento das unidades de saúde:** a DGE desenvolve os gestores e os núcleos de qualidade das unidades hospitalares, para a gestão por processos e resultados, bem como realiza apoio científico e metodológico, através de *accountabilities*, assessorias e oficinas em temas estratégicos pertinentes ao projeto de acreditação para o desdobramento dos requisitos exigidos em cada nível de certificação;

5. Avaliar e adaptar as ações implementadas e os resultados alcançados: seguindo um cronograma preestabelecido, realiza-se auditoria interna, a fim de avaliar as melhorias e adaptar não conformidades identificadas. Após reavaliação dos resultados ocorre o planejamento da visita de acreditação.

Resultados e Discussão

Segundo Zahaikevitch *et al* (2019), diante do cenário complexo em que se encontram os serviços de saúde, o gerenciamento da qualidade traz novas perspectivas para transmissão de conhecimento e satisfação dos pacientes que recebem o cuidado. Este fato pode ser comprovado através da análise da satisfação das unidades hospitalares acreditadas em excelência, que tiveram uma média de 98% em 2019.

O controle do processo, realizado através da gestão por processos, é imprescindível para o desenvolvimento do monitoramento estatístico da qualidade. Através da avaliação dos resultados fornecidos pelas diversas ferramentas de medição, como indicadores e auditorias internas, é possível melhor visualizar e perceber os pontos críticos e identificar as oportunidades de melhoria necessárias, gerando ciclos de melhoria constantes, envolvendo todos os serviços, reduzindo perdas e custos dos processos (ISHIDA, OLIVEIRA, 2019; ZAHAIKEVITCH *et al*, 2019).

A OSS, através da DGE, realiza consultorias para o desenvolvimento da gestão da qualidade total de serviços de saúde e proporciona às unidades que gerencia o amadurecimento e desenvolvimento de seu corpo gestor, time de liderança e corpo clínico, fornecendo planilhas de gestão (Figura 1), sistemática de assessorias e oficinas às unidades e seus serviços (Figura 2), que a partir daí mapeiam e modelam seus processos, gerenciando interações, desenvolvendo linhas de cuidado eficazes, bem como identificando e gerenciando riscos, monitorando indicadores, realizando análise crítica de resultados e ciclos de melhoria constantes.

As estratégias e ferramentas de gestão da qualidade utilizadas pela OSS, com apoio da DGE e demais áreas corporativas, aliadas à cultura de segurança organizacional, comprometimento da gestão, time de liderança e linha de frente dos hospitais, é a responsável pelo resultado de excelência, nível III, fornecido pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) às unidades deste relato de experiência.

Figura 1 - Gerenciamento (evidenciando a modelagem) disponibilizado para as unidades.

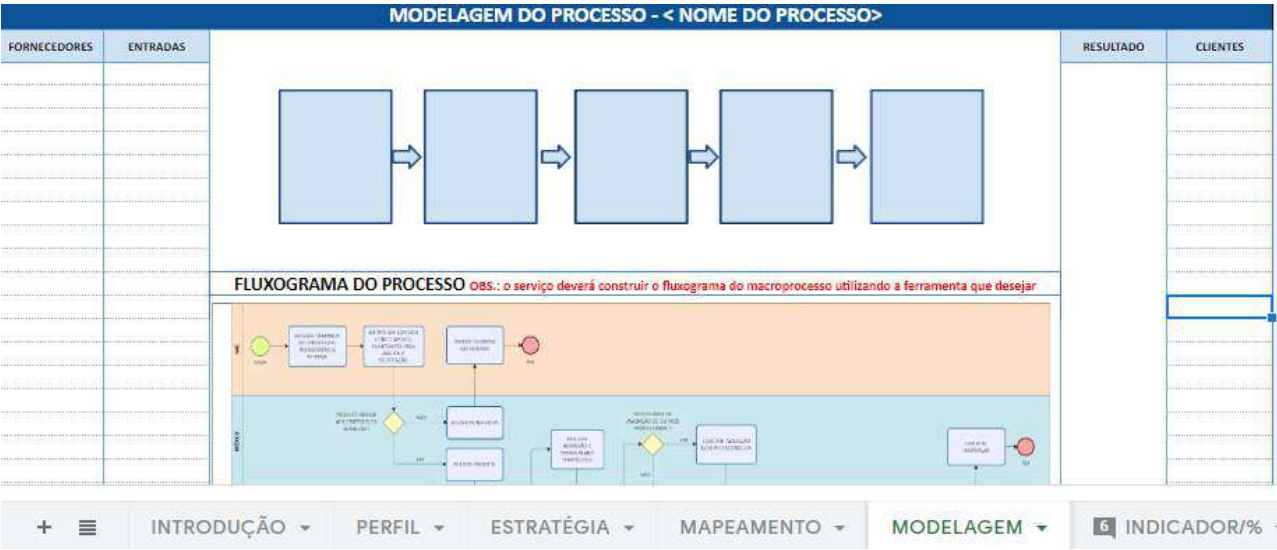
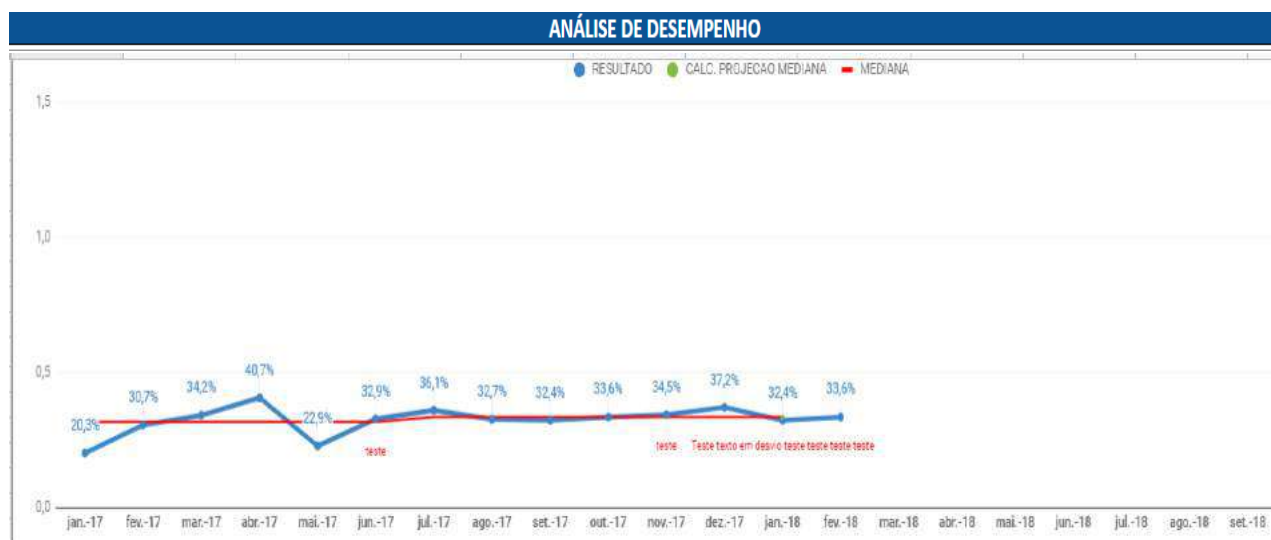


Figura 2 – Estratégias realizadas nas unidades geridas pela OSS.



Figura 3 – Monitoramento e análise crítica de indicador do tipo série histórica disponibilizado para as unidades geridas pela OSS.



Conclusão/Considerações

Para Zahaikevitch *et al* (2019), a gestão do conhecimento utiliza de métodos e ferramentas capazes de coordenar projetos complexos e originais trazendo bons resultados e gerindo essa riqueza intangível que é o conhecimento. Só é possível obter sucesso na execução destas atividades através de profissionais e gestores motivados e desenvolvidos para atuar na gestão da qualidade total.

A avaliação dos serviços de saúde, seja ela interna ou externa, é necessária como elemento de identificação de oportunidades de melhoria. Sendo assim, os processos devem ser acompanhados através da mensuração de indicadores, a fim de fornecer e analisar criticamente os resultados, estabelecendo boas práticas e apontando a eficiência e eficácia de processos e os resultados organizacionais baseados em evidências (BÁO *et al*, 2019). Diante do exposto, podemos demonstrar que este relato de experiência pode ser considerado como um case de sucesso na implementação da gestão da qualidade total em serviços de saúde pública, uma vez que, ao utilizar estratégias e ferramentas da qualidade, promove resultados de valor para o paciente e a sociedade obtendo resultados de excelência no processo de acreditação hospitalar.

Referências

- ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. 2017.
- BÁO, A. C.P. et al. Indicadores de qualidade: ferramentas para o gerenciamento de boas práticas em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, 2019.
- GALDINO, S. V. et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. *Gestão e Saúde*, n. supl., p. Pág. 1023-1057, 2016.
- ISHIDA, J. P.; OLIVEIRA, D. A. Um estudo sobre a Gestão da Qualidade: conceitos, ferramentas, custos e implantação. *ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498*, v. 15, n. 15, 2019.
- OLIVEIRA, J. L. C. et al. Mudanças gerenciais resultantes da Acreditação hospitalar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 25, p. e2851, 2017.
- SATURNO, P. J. Atividades básicas para melhoria contínua. Métodos e instrumentos para realizar o ciclo de melhoria: módulo 2. Métodos de análise de problemas de qualidade: unidade temática 2. Gama ZAS, tradutor. SEDIS/UFRN. Natal, 2017.
- SATURNO, P. J. Planejamento e implantação de programas de gestão da qualidade em serviços de saúde: módulo 1. Como definir qualidade. Opções e características dos diversos enfoques e sua importância para os programas de gestão da qualidade: unidade temática 1. Gama ZAS, tradutor. SEDIS/UFRN. Natal, 2017.
- SIMAN, A. G.; CUNHA, S. G. S.; BRITO, M. J. M. Mudanças nas ações gerenciais após a Acreditação Hospitalar. *Rev Rene*, v. 17, n. 2, p. 165-175, 2016.
- VITURI, D. W.; ÉVORA, Y. D. M. Gestão da qualidade total e enfermagem hospitalar: uma revisão integrativa de literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 5, p. 945-952, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000500945&script=sci_abstract&tlng=es> Acesso: 07/04/2019.
- ZAHAIKEVITCH, E. V. et al. Contribuição das ferramentas da gestão da qualidade para a gestão do conhecimento nas empresas: uma revisão bibliométrica na base de dados scopus. *Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão (ISSN: 2525-4782)*, v. 4, n. 1, 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GESTÃO POR RESULTADOS NA FORMAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS POLÍCIAS CIVIS E MILITARES DE PERNAMBUCO

Phillip César Albuquerque Silva ¹

Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho ²

Vandré Araújo Cechinel ³

Deivison Rodrigues da Silva ⁴

Rodrigo Moreira de Abreu ⁵

1. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, phillip.cesar@seplag.pe.gov.br;
2. Graduado em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, ricardolui.seplag@gmail.com;
3. Mestrando em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, vandre.cechinel@seplag.pe.gov.br;
4. Graduado em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, deivison.seplag@gmail.com;
5. Graduado em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, zonadamata.ngr@gmail.com

Resumo

O Pacto pela Vida iniciado em 2007 é a política de Segurança Pública do Estado de Pernambuco, que se caracteriza por um conjunto de ações integradas, estabelecimento de indicadores e metas que são acompanhados sistematicamente em reuniões de monitoramento de resultados visando a redução da criminalidade. O modelo de gestão empregado internalizou os principais conceitos de gestão por resultados (indicadores, metas, monitoramento, responsabilização, integração, diagnóstico, informação, plano de ação), entretanto esta internalização atingia apenas o primeiro e segundo escalão dos atores envolvidos com a Segurança Pública. Nesse sentido, vislumbrou-se a necessidade de disseminação desse conhecimento para os profissionais que atuam diretamente na ponta do problema, bem como os que a princípio estão lotados em setores que não atuam diretamente com a política. Assim, a partir de 2017 seguindo uma das linhas de ação do Plano Estadual de Segurança Pública - PESP¹: Formação e Capacitação², que se incluiu disciplinas na grade curricular dos cursos de formação e aperfeiçoamento das Polícias Civil e Militar voltada à gestão por resultados. O objetivo é difundir o modelo de gestão do Pacto pela Vida, permitindo que todos os profissionais entendam a política pública de segurança na qual estão inseridos, além disso, fazê-los enxergar como parte de um conjunto que trabalha baseado em gestão. Até o presente momento, as disciplinas já foram ministradas em 6 cursos, perfazendo um total de 2.380 policiais capacitados.

Palavras Chave: Gestão por Resultados. Capacitação. Formação.

¹ O PESP visava construir um conjunto de ações sistêmicas de curto, médio e longo prazo, que, definindo e monitorando responsabilidades, buscava interromper o crescimento da violência criminosa em Pernambuco e iniciar um processo de redução contínua e progressiva de tal violência, especialmente dos crimes contra a vida (Instituto Publix. 2014).

² As seis linhas de atuação do PESP: a) repressão qualificada; b) aperfeiçoamento institucional; c) informação e gestão do conhecimento; d) formação e capacitação; e) prevenção social do crime e da violência; f) gestão democrática.

Introdução

Pernambuco implantou em maio de 2007 o programa Pacto pela Vida (PPV), conceituado como uma política pública de segurança, transversal e integrada, construída de forma pactuada com a sociedade, em articulação permanente com o Poder Judiciário, o Ministério Público, a Defensoria Pública, a Assembleia Legislativa, os Municípios e a União. O Pacto Pela Vida visa, principalmente, a prevenção de homicídios, mas também atua no enfrentamento de um conjunto de crimes que despertam insegurança na população³.

Trata-se de política pública baseada em modelo de gestão que prevê o monitoramento permanente das ações e resultados. Esse modelo foi criado como estrutura de governança denominado de Comitê Gestor do Pacto pela Vida que fundamentado na gestão estratégica e por resultados, acompanha de perto os índices criminais e as ações desenvolvidas nas 26 Áreas Integradas de Segurança – divisão territorial que foi feita em Pernambuco na qual são nomeados pelo menos um gestor da polícia a civil e um gestor da polícia militar, caracterizando a responsabilização dos envolvidos.

No decorrer desses treze anos da política pública se percebe um domínio cada vez maior por parte dos gestores na sistemática do monitoramento, no entendimento dos objetivos, das metas estabelecidas, na importância da integração dos inúmeros envolvidos. Entretanto, apesar do desencadeamento natural da informação dos níveis mais estratégicos para o tático e operacional, se identificou que existia dificuldade de entendimento das decisões e metodologias adotadas pelos atores dos níveis hierárquicos mais baixos.

Nesse sentido e alinhado com uma das linhas de atuação da Plano Estadual de Segurança Pública que a partir de 2017 se iniciou a instrução, nos cursos de formação e capacitação das Polícias Civil e Militar, de disciplinas ligadas a Gestão por Resultados ministradas por Gestores Governamentais da Secretaria de Planejamento e Gestão⁴, secretaria esta que é responsável pela Coordenação do Pacto.

³ Pacto pela Vida. Recife: Instituto Publix, 2014. Coleção Cadernos de Boas Práticas de Gestão. Volume Disponível em: https://institutopublix.com.br/wp-content/uploads/2019/01/a0286c_7dc942dd0ee14b3e8f912a63b32a63d0.pdf, acesso em 20.02.2020.

⁴Carreira criada através da lei complementar nº 118, de 26 de junho de 2008. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=2911&tipo=TEXTUALIZADO>, acesso em 04.02.2020.

O principal objetivo desta iniciativa é aproximar cada vez mais todos os envolvidos na segurança pública com o modelo de Gestão do Pacto pela Vida. Apresentando os princípios, as diretrizes e a operacionalização da Gestão por Resultados na Segurança Pública, explanando o funcionamento do monitoramento dos resultados, o processo decisório e a atuação dos diversos entes que compõem a política.

Desde 2017 as disciplinas já foram lecionadas em 6 cursos de formação e de aperfeiçoamento, perfazendo um total de 2.380 Policiais Civis e Militares capacitados em 654 horas-aula ministradas.

Metodologia

Os cursos são Planejados pela ACIDES – Academia Integrada de Defesa Social setor da Secretaria de Defesa Social de Pernambuco responsável pela organização tanto dos concursos públicos para ingresso nas carreiras policiais, quanto dos cursos de formação e capacitações. As capacitações são executadas pelas Diretorias de Ensino das Polícias Civis e Militar e são homologadas juntamente com a designação dos instrutores através de portaria publicada no Diário Oficial do Estado. Ao todo já foram ministradas disciplinas de Gestão por Resultados em 6 cursos distintos:

- 1) Curso de Formação de Agentes de Polícia (primeira entrada), com carga horaria de 8 horas destinados a Agentes, Escrivães e Delegados da Polícia Civil e policiais da Polícia Científica. Disciplina ministrada no Curso de Formação dos novos policiais, uma das Etapas do Concurso Público.
- 2) Curso de Formação e Habilitação de Praças, com carga horaria de 8 horas destinado a aprovados no concurso para policiais militares. Etapa do concurso com caráter eliminatório.
- 3) Curso de Formação de Oficiais, com carga horaria de 20 horas. Destinado aos aprovados no concurso de Oficiais da Polícia Militar. Também com caráter eliminatório.
- 4) Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais, com carga horaria de 20 horas, destinado a Capitães da Polícia Militar. Curso com caráter de exigência para critérios de promoção para patente de Major.

- 5) Curso superior de polícia, carga horaria de 30 horas, destinado a Tenentes-Coronéis. Curso com caráter de exigência para critérios de promoção para patente de Coronel.
- 6) Curso de Formação de Agentes de Polícia (segunda entrada), com carga horaria de 8 horas destinados a Agentes da Polícia Civil. Disciplina ministrada no Curso de Formação dos novos policiais, uma das Etapas do Concurso Público.

Apesar de cada curso apresentar sua peculiaridade, público alvo distinto e carga horaria diversa, em todos eles foram trabalhados assuntos chaves da Gestão por Resultados, como por exemplo:

- Gestão por Resultados na Administração Pública (Histórico, Características, Normas e Aspectos Legais);
- Gestão por Resultado no Governo de Pernambuco (Histórico, Características, Normas e Aspectos Legais);
- Política Estadual de Segurança Pública – Pacto pela Vida (Histórico, Características, Normas e Aspectos Legais);
- Sistema de Gestão por Resultados do Pacto pela Vida (Acompanhamento, Indicadores, Metas e Bonificação);
- Sistema de Gestão Estratégica do Pacto pela Vida (Ciclo PDCA do Pacto pela Vida);

Os Gestores Governamentais elaboraram apostila englobando todo o assunto abordado, bem como foram confeccionados slides. Todas as aulas foram ministradas presencialmente, com caráter expositivo e dialogado. Os cursos seguiram ementas curriculares previamente aprovadas e divulgadas, sendo o avanço do conteúdo acompanhado através do Plano de Ensino de Disciplina – PLADIS, contemplando elementos da Gestão de Competências (Conhecimentos, Habilidades e Atitudes – CHA).

Em todos os cursos os alunos foram submetidos a avaliação de caráter eliminatório, que a depender do curso, apresentaram questões objetivas de múltipla escolha ou tipo verdadeiro e falso, como também questões subjetivas. Os instrutores elaboram um banco de questões baseadas no conteúdo da apostila e dos slides, esse banco foi utilizado na escolha das questões aplicadas nas provas. Sempre se tendo o cuidado da não repetição de questões.

Os cursos com carga horária mais elevada apresentaram peculiaridades como: visita técnica a reunião de monitoramento do Pacto pela Vida, realização de atividades práticas em grupo na sala de aula e apresentação de trabalhos como nota complementar à avaliação.

Resultados e Discussão

Desde o início do projeto em 2017 já foram capacitados em Gestão por Resultados 2.380 policiais dos mais variados cargos e patentes. Em todas as avaliações aplicadas nenhum policial foi reprovado na disciplina. A tabela 1 consolida os resultados alcançados pelos seis cursos, totalizando uma carga horaria total de treinamento de 654 horas.

Tabela 1 – Resultados dos Cursos Ministrados

DISCIPLINA	CURSO	PÚBLICO	CARGA HORÁRIA	QTD. TURMAS	HORAS TOTAIS	QTD. ALUNOS
PACTO PELA VIDA E GESTÃO POR RESULTADOS	CURSO DE FORMAÇÃO DE AGENTES DE POLÍCIA	ALUNOS (AGENTES, DELEGADOS, ESCRIVÃES, PERITO CRIMINAL, MÉDICO LEGISTA, AUXILIAR DE PERITO, AUXILIAR DE LEGISTA, PERITO PAPILOSCOPISTA)	8	36	288	1.301
GESTÃO ORGANIZACIONAL COM FOCO EM RESULTADOS	CSP - CURSO SUPERIOR DE POLÍCIA	TENENTES-CORONÉIS	30	1	30	35
GESTÃO ORGANIZACIONAL COM FOCO EM RESULTADOS	CAO - CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS	CAPITÃES	20	2	40	60
GESTÃO POR RESULTADOS E AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	CFO - CURSO DE FORMAÇÃO DE OFICIAIS	ALUNOS-OFICIAIS	20	2	40	60
POLÍTICA PÚBLICA DE GESTÃO POR RESULTADOS NA SEGURANÇA	CFHP - CURSO DE FORMAÇÃO E HABILITAÇÃO DE PRAÇAS	ALUNOS - SOLDADO	8	20	160	514
PACTO PELA VIDA E GESTÃO POR RESULTADOS	CURSO DE FORMAÇÃO DE AGENTES DE POLÍCIA	ALUNOS - AGENTES	8	12	96	410
TOTAL			-	73	654	2.380

Fonte: elaboração do autor

As disciplinas foram ministradas a 73 turmas totalizando 2.380 policiais capacitados, em todas as turmas foram aplicadas provas com caráter eliminatório. Todos os alunos submetidos a avaliação atingiram a pontuação mínima necessária.

As figuras de 1 a 5 ilustram momentos ocorridos durante as capacitações:

Figura 1 – Turma do Curso Superior de Polícia



Fonte: o autor

Figura 2 – Turma do Curso de Formação de Oficiais



Fonte: o autor

Figura 3 – Instrutores do Curso de Formação de Praças



Fonte: o autor

Figura 4 – Turma do Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais



Fonte: o autor

Figura 5 – Turma do Curso de Formação de Agentes



Fonte: o autor

Conclusão/Considerações

Para qualquer instituição a formação e capacitação são fundamentais no desenvolvimento contínuo das habilidades dos seus profissionais, visando a entrega de produtos e serviços cada vez mais com melhor qualidade. No setor público e mais especificamente nos órgãos de segurança, esta etapa deve ser levada com muita seriedade, pois o trabalho policial tem como um dos objetivos principais a defesa da vida.

Em Pernambuco essa defesa é o objetivo do Pacto pela Vida, que possui como meta principal a redução da taxa de Crimes Violentos Letais Intencionais. Então é de suma importância o entendimento de todos os profissionais da Segurança Pública de como funciona a política, através de suas diretrizes, valores, linhas de atuação, metas, indicadores e monitoramento dos resultados. Esse foi o intuito da adição de disciplinas de gestão por resultados nos cursos de formação e aperfeiçoamento.

Outro diferencial do projeto foi a instrução ficar a cargo de Gestores Governamentais vinculados a Secretaria de Planejamento. Essa decisão fez com que o conteúdo fosse abordado de forma técnica e isenta por profissionais que trabalham diariamente com as ferramentas da Gestão por Resultados.

Apesar de ocorrerem com certa periodicidade os cursos não possuem calendários pré-definidos, bem como dependem da ocorrência de concursos públicos, e da questão orçamentária. Isto representa uma das dificuldades de perenidade do projeto. Outro desafio, decorre da não formalização da obrigatoriedade das disciplinas gestão por resultados para cursos futuros e da vinculação da instrutória à gestores governamentais.

Desde o início do projeto já foram capacitados 2.380 profissionais que representam aproximadamente 10% do efetivo das forças policiais do Estado, número bastante significativo em virtude do pouco tempo de execução. Entretanto ainda não se pode avaliar o impacto dessa iniciativa na melhoria da qualidade do serviço prestado ou na redução dos índices criminais, mas os feedbacks positivos dos profissionais envolvidos apontam para a seriedade, a qualidade e a importância do trabalho desenvolvido.

Referências

_____. Lei Complementar 141, 03 de setembro de 2009 – Dispõe sobre o Modelo Integrado de Gestão do Poder Executivo do Estado de Pernambuco. 2009.

_____. Decreto 39.336, 25 de abril de 2013 – Estabelece o Valor Público como objetivo dos Programas de Estado, fixa diretrizes para a Gestão por Resultados, e estabelece a execução dos Pactos de Resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual. 2013.

PERNAMBUCO. Pacto Pela Vida: Plano Estadual de Segurança Pública. Recife: CEPE, 2007.

_____. Pacto pela Vida. Recife: Instituto Publix, 2014. Coleção Cadernos de Boas Práticas de Gestão. Volume V.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

O MAPA CULTURAL DE CHOROZINHO-CE: VALORIZAÇÃO DA DIVERSIDADE CULTURAL E CONSTRUÇÃO DE POLITICAS PÚBLICAS

Francisco Fábio Santiago ¹

Waldeval de Sousa Silva ²

José Cleidibergson de Oliveira Coelho ³

Resumo

O presente artigo discute a necessidade e a utilidade do Mapa Cultural de Chorozinho como ferramenta fundamental de política pública cultural que possibilita a inclusão da rede invisível de artistas e produções, permitindo universalizar informações e disponibilizar os potenciais artísticos e culturais, proporcionando o conhecimento da realidade cultural de cada território. Tendo como principal objetivo suprir uma lacuna de escassez de informações na área consentindo visualizar um panorama cultural mais aberto. Assim posto, baseamos os princípios teóricos desse artigo nos pilares institucionais da gestão do ministro Gilberto Gil (2003/2008) que definiu política cultural acentuada a o binômio entre diversidade e desigualdade, enfatizando a distância do culturalismo e seu confinamento de minorias e culturas e busca-se uma identidade dialógica, intercultural que se hibridiza e se relaciona.

Palavras-chave: Mapeamento cultural; Política pública; Diversidade; Território.

1. Graduando em Gestão Pública da Estácio - CE, fabiosantiagochorozinho@gmail.com;

2. Graduado pelo Curso de Serviço Social da Faculdade Fortaleza – CE, waldevalws@gmail.com;

3. Graduado do Curso de Engenharia Mecânica da UNIFANOR – CE, engbergsoncoelho@gmail.com;

É preciso compreender o caminho para que possamos referencia-lo do início do mesmo aos dias vigentes e atuais, os primeiros registros legais dos direitos culturais, estão assegurados expressamente na Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), na qual o artigo XXVII aborda que toda pessoa tem o direito de participar livremente da vida cultural da comunidade, de fruir as artes e de participar do processo científico e de seus benefícios.

No Brasil, normatizados na constituição Federal de 1998, especificamente o artigo 215 que expressa os deveres do estado em relação às garantias dos direitos culturais e dos apoios e incentivos a valorização e a difusão das manifestações. No estado do Ceará, a legalidade que marca o ponto de partida de uma grande luta por direitos culturais data-se, na Lei 8.541 de 09 de agosto de 1966, pioneiramente a primeira secretaria da cultura do Brasil estava sendo criada naquele ato.

Os anos e as leis em destaque nos mostram que a cultura age como elemento de valor simbólico, político, histórico e social. Indispensável, torna-se uma política pública de acesso a todos, que ao longo dos anos tem buscado estabelecer um elo de fomento sólido e canalizado entre as três esferas de governo.

O direito de acesso à cultura estabelecido em normas de caráter internacional, nacional, estadual e municipal só consegue executar um papel insubstituível no campo da gestão pública quando está fundamentado em uma base de dados e informações, um mapeamento que possa dar uma orientação ao caminho, permitindo um planejamento preciso e objetivo. O atendimento das demandas e necessidades da população usualmente é feito de maneira genérica, e o mapeamento permitirá avançar na comunicação, conhecimento de território e da realidade de cada linguagem cultural.

Segundo Santos e Lima (2013), podemos considerar que a gestão da informação no âmbito artístico e cultural é de fundamental importância para a viabilidade e sucesso das ações, pois por meio da informação é possível definir planos e ações que possam ser desenvolvidas pelas Instituições de Arte e Cultura de modo a atear a política cultural de cada estado e município.

As informações a serem coletas, selecionadas, processadas, armazenadas e disseminadas, considerando-se as potencialidades artísticas que provocam grandes mudanças e maior capacidade de armazenamento, disponibilidade de informações, interatividade em tempo real e integração de múltiplas mídias, representando novas formas de trabalho e novas oportunidades com o objetivo

de apoiar as políticas organizacionais e dando suporte aos gestores na tomada de decisões de acordo com os interesses institucionais. (SANTOS; LIMA, 2013, p. 2).

Nesse contexto podemos compreender que ainda caminhamos distante do que ansiamos como artista, produtor, estudiosos, gestores e agentes que compõem essa cadeia criativa da cultura, que possui uma estabilidade de política estado ainda muito distante, primeiramente por ausência de uma boa vontade política nacional e posterior, pela falta de indicadores, estudos, planejamentos, metas e estratégias tangíveis que possam proporcionar uma base de dados, que melhor venha desenhar as ações de fomento, fruição e circulação dos agentes no campo da cultura (país, estado e município), faltando apoio e reconhecimento do “ser” artista, principalmente para quem desenvolve algum trabalho no interior de uma pequena cidade.

O projeto Mapa da Cultura de Chorozinho foi desenvolvido pela Secretaria de Cultura de Chorozinho/CE, que contou com o apoio da Secretaria de Cultura do Estado do Ceará e pelo software livre Mapas Culturais, criado em parceria com o Instituto TIM. O projeto consistiu no levantamento de dados referentes às atividades, práticas, espaços, institucionalizados ou não, de artistas e grupos no município de Chorozinho/CE, “impulsionando uma articulação contínua, visando à universalização das informações e disponibilizando as potencialidades artísticas e culturais do Estado” (SANTOS; LIMA, 2013, p.3). Teve como principal objetivo suprir uma lacuna de escassez de informação na área, consentindo visualizar um panorama cultural mais aberto e permitindo uma visão da rede invisível da cultura, por meio do resgate da memória do povo, registrando os artistas locais e incentivando as manifestações tradicionais contemporâneas.

“O mapa Cultural de Chorozinho é a plataforma livre, gratuita e colaborativa de mapeamento da Secretaria Municipal de Cultura sobre o cenário cultural Choroziense [...] A parti deste cadastro fica mais fácil participar dos editais e programas da Secretaria.” (MAPA CULTURAL DE CHOROZINHO, 2019).

Para a efetivação do Mapa da Cultura de Chorozinho foi necessária uma mobilização das áreas artísticas e culturais interessadas, assim como a valorização das instituições e manifestações culturais do município.

O MUNICIPIO DE CHOROZINHO, SUAS LEIS CULTURAIS E AS ARTES

Chorozinho é o menor município da região metropolitana da grande Fortaleza no estado do Ceará, que se localiza na região Nordeste do Brasil, com uma população de aproximadamente 19.345 habitantes (IBGE, 2018), distribuídos em 308 km² de área

geográfica, situado a 64 km da capital do Estado. Tendo como economia o comércio local, atividades agrícolas rurais voltadas a caju cultura, apicultura, cultura de mandioca e milho. Devido ao grande fluxo de veículos na BR-116, na qual cruza toda a extensão do município, o turismo religioso é o que se destaca no cenário cultural da cidade, conhecido mundialmente como a terra do Menino Jesus de Praga. Entretanto, a cidade possui uma grande diversidade cultural nas artes musicais, cênicas, audiovisuais e literárias, mas carente de uma gestão da informação eficaz que pudesse subsidiar a elaboração das políticas públicas. A Lei Orgânica municipal de 1990 assegura o direito a Cultura para a população, sendo que o artigo 157 fala da competência do município:

I – Promover o levantamento, o tombamento e a preservação do seu patrimônio, histórico e cultural, em articulação com a secretaria da cultura desporto do Estado e com serviço do patrimônio histórico e artístico Nacional (art. 237 da C.E); II – Estimular quaisquer manifestações da Cultura popular, bem como se obriga a cultuar datas comemorativas de alta significação da federação, do Estado e Município; III – Proteger documentos, obras e outros bens de valor histórico, artístico e cultural, os monumentos, as paisagens naturais e os sítios arqueológicos e impedir a evasão, a destruição e descaracterização de referidos bens e obras de arte; IV – Incentivar a produção e o conhecimento de bens valores artísticos e culturais, de quaisquer naturezas, estabelecendo-lhes incentivos, inclusive quanto às manifestações folclóricas (§ 3º do art. 216 da C.F). (LEI ORGÂNICA MUNICIPAL. Artigo 157º de 05/04/1990).

Em 01 de Janeiro de 2009, criou-se no âmbito municipal a secretaria da cultura, tornando um órgão com orçamento próprio e independente. No ano seguinte, foi criada a Lei nº 478/2010, que institui o sistema Municipal da Cultura, com ênfase no fundo municipal da cultura.

Metodologia

A partir da legislação municipal de cultura, começou o planejamento do percurso do Mapa da Cultura de Chorozinho estabelecendo parâmetros metodológicos, materiais, arranjos e experiências pautadas em estudos da história cultural da cidade, provocando uma transformação, retirando a cultura do seu papel errôneo como órgão promotor de eventos e transformando-o como órgão gestor de política pública, elaborando dados tangíveis a fim de fomentar e elaborar a política pública cultural municipal.

Em janeiro de 2017, foi proposto dentro da agenda estratégica governamental do município de Chorozinho, o projeto de mapeamento artístico e cultural contínuo, estabelecendo uma ponte entre formação cultural e cidadania. Foi identificado, que a cidade precisava desenvolver um trabalho direcionado ao seu patrimônio material e imaterial, muito mais que identificar era preciso construir um registro dessas memórias, para que outras gerações

venham protagonizar o futuro da nossa história, através de um trabalho colaborativo envolvendo: educador, educando e comunidade em geral.

O projeto encontra-se desde 2017 em execução, sendo que o município foi dividido em 07 grandes territórios conforme a tabela 01, contemplando os 308 km² de extensão territorial, na qual o mapeamento das manifestações históricas artísticas e culturais de Chorozinho foi coletado através de relatos orais, entrevistas e depoimentos dos indivíduos que vivem e se relacionam com a comunidade, auxiliando na construção do registro de vida, resgatando suas memórias pessoais e construindo de forma concreta a trajetória histórica do grupo do qual estão inseridos.

TABELA 1 – Divisão territorial do município de Chorozinho/CE

TERRITÓRIO	DISTRITOS
01	Centro, Cidade Nova, Leirões, Sítio Retiro
02	Patos dos Liberatos, Baixa Preta, Riacho
03	Campestre, Tourada
04	Triângulo
05	Timbaúba dos Marinheiros
06	Novo Horizonte
07	Cedro, Lagoa dos Martins

Fonte: Autor, 2017

O projeto contou com o apoio da Secretaria de Educação de Chorozinho, na qual, foram designados professores e suas turmas de alunos, pois a coleta de dados foi realizada pelos mesmos com a supervisão dos educadores. Através de treinamentos fornecidos por profissionais da área cultural, foram feitos os levantamentos dos dados em campo. Foram utilizadas planilhas que se constituíram nos seguintes tópicos:

- Localidade ou distrito;
- Guardião da memória;
- Grupos e artistas;
- Instituições e associações
- Equipamentos culturais;
- Eventos permanentes;
- Espaços, construções, equipamentos, objetos, peças, acervos e coleções;
- Culinária, patrimônio cultural imaterial;
- Meios de comunicação;
- Profissionais e serviços;
- Comércio e produtos culturais.

ESTRATÉGIAS DE COLETAS DE DADOS

Tais planilhas contaram com descrições prévias para ajudar na hora da coleta, para que posteriormente tais informações fossem cadastradas em uma plataforma online, assim, catalogando todas as informações pertinentes de cada território.

O professor, o educando e toda comunidade envolvida foi sensibilizada, para o espírito de pertencimento dos valores locais, fortalecendo a cidadania de todos envolvidos no projeto. O levantamento de indicadores culturais nas mais diversas áreas partiu com princípio básico a potencialização de ações de programas a serem implantados posteriormente no município, fortalecendo a preservação da memória local dos moradores.

Resultados e Discussão

O projeto Mapa da Cultura de Chorozinho, na qual foi explorado todos os territórios do município, as linguagens e as mais diversas expressões culturais dos munícipes alcançaram destaque no campo de políticas públicas de cultura no estado do Ceará.

O primeiro resultado do projeto foi a I Mostra Itinerante Sociocultural-Mapa da Cultura de Chorozinho, tal mostra foi à celebração do caminho percorrido pelo mapeamento do projeto Mapa da Cultura. Ocorreu uma exposição aberta e itinerante em cada território dos trabalhos produzidos por toda rede de desenvolvimento criativo do projeto, envolvendo a comunidade local de cada território, promovendo um programa de entretenimento e avanços do saber e fazer de cada comunidade proporcionando um encontro de identidade, cidadania diversidade e pluralidade dos valores direcionados a história, economia de cada povoado de acordo com suas potencialidades.

Nas figuras 01 e 02, observam-se as exposições montadas em cada território.

Figura 01 – À esquerda: apresentação de uma peça teatral no território 03. À direita: apresentação musical no território 07.



Fonte: Autor, 2017.

Figura 02 – À esquerda: apresentação musical no território 06. À direita: apresentação de um grupo de capoeira no território 02.



Fonte: Autor, 2017.

Durante o período de execução foram envolvidas 02 secretarias municipais, 10 profissionais técnicos da área cultural, 07 territórios, 07 escolas gerenciadas de núcleo de informação, 120 professores, 1.233 alunos da rede pública de ensino. Após a coleta de dados feita pelos professores e alunos, alcançaram-se os seguintes números: 81 espaços cadastrados, 330 agentes entrevistados de diferentes segmentos da cultura e arte, 390 km percorridos com as visitas de monitoramento nos territórios e 02 encontros de formação. Sendo que todos os indicadores acima foram diagnosticados com estudos técnicos de monitoramento do projeto.

A I mostra garantiu a valorização do povoado em loco, despontando-nos mesmo um envolvimento, pertencimento, valorização da própria identidade, fazendo-se perceber que mesmo diante de desafios financeiros, políticos e administrativos que a cada dia mais se acentua a falta de fomento de políticas públicas no campo da cultura e das artes, foi possível agregar parcerias que juntas podem ser capazes de se realizar nos mais longínquos lugares, terreiros e povoados. O público alvo beneficiado por esse projeto cultural foi de 85% de moradores e residentes da zona rural, possuindo baixa estima, sendo uma parte inserida em espaços de alta vulnerabilidade social, estando à margem de ações, programas e serviços de natureza sociocultural.

O segundo resultado do projeto foi que Chorozinho e outros 04 municípios de um total de 184 do estado do Ceará foram contemplados com uma parceria com o Governo do Estado e o Instituto TIM por meio da Secretaria da Cultura para colaboração na implementação do Sistema Estadual de Indicadores. Sendo que esse sistema é o Mapa Cultural, um software livre que permite o aprimoramento da gestão cultural do município e estado, tendo como

link: <<http://mapacultural.chorozinho.ce.gov.br/>>. As informações coletadas pelo mapeamento foram disponibilizadas pelo Mapa da Cultura de Chorozinho que é um banco de dados que permitirá a consulta via internet, facilitando o acesso aos perfis artísticos e culturais dos artistas e grupos, instituições e espaços culturais aumentando as possibilidades de comunicação entre os consumidores da cultura.

A plataforma digital de Chorozinho é integrada ao Mapa Cultural do Ceará e existem algumas maneiras de desenvolvedores (artistas) interagirem com a ferramenta. A primeira é através do *Application Programming Interface (API)*, com ela o artista pode acessar os dados públicos no banco de dados da Secretaria de Cultura do Estado do Ceará e utilizá-las para desenvolver aplicações externas.

O terceiro resultado foi o lançamento do I Edital de Incentivo as Artes de Chorozinho. O edital contemplou 40 projetos artísticos culturais, divididos em 12 linguagens (fotografia, audiovisual, artes visuais, literatura, música, teatro, dança, cultura tradicional e popular, humor, moda, mídia digital e artesanato) no campo da cultura e arte, foram contemplados mais de 100 artistas do município. O valor total destinado ao certame foi de R\$ 40.600,00, constituindo tal recurso nativo da receita do próprio município e amparado pela lei municipal nº 478/2010 do sistema municipal da cultura.

O lançamento do edital foi resultado dos levantamentos obtidos em campo, que constatou a falta de visibilidade para os artistas regionais interiorano do município. A chamada pública visou estimular a promoção e produção das artes no âmbito do município, e sua difusão dentro dos seus limites territoriais e fomentar a programação artística em espaços públicos e privados, nos diversos espaços da cidade.

Os projetos apoiados foram todos aqueles que contemplaram as etapas da cadeia produtiva da cultura e das artes, sendo que os proponentes ficaram livres para propor quaisquer formatos, atividades e ações dos seus projetos.

O Mapa da Cultura possibilitou uma visão da rede invisível de artistas e produções culturais, permitindo universalizar informações e disponibilizar os potenciais artísticos e culturais, proporcionando o conhecimento da realidade cultural de cada território.

O projeto mapa cultural foi apresentado no **X Seminário Internacional de Políticas Culturais**, organizado pelo Setor de Pesquisa em Políticas Culturais e pela Cátedra Unesco em Políticas Culturais e Gestão – FCRB que foi realizado entre 06 e 09 de maio de 2019 na Fundação Casa de Rui Barbosa, Rio de Janeiro. O relato de experiência também foi aprovado com número de aceitação CO012 na programação científica do **XV ENECULT – Encontro de Estudos Multidisciplinares em Cultura**.

Segundo Valentim (2002) a gestão da informação é um conjunto de estratégias para criar, adquirir, compartilhar e utilizar ativos do conhecimento, bem como estabelecer fluxos que garantam a informação necessária no tempo e formatos adequados, a fim de auxiliar na geração de ideias, solução de problemas e tomadas de decisão.

Santos e Lima (2013) define que o mapeamento cria alternativas para aumentar a interação entre a população e a produção cultural por meio de informações sistematizadas e indicar alternativas para maximizar as ações das instituições públicas que atuam na área cultural.

Conclusão/Considerações

A gestão da informação em consonância com o Mapa da Cultura consistiu em uma ferramenta fundamental para a sistematização e disponibilização das informações coletadas e filtradas para servir de suporte às ações a serem desenvolvidas por gestores da área cultural, norteando a construção do perfil artístico-cultural do município de Chorozinho, que permitiu mensurar as informações acerca dos artistas, grupos, espaços e instituições de arte e cultura, e os resultados construíram parâmetros para a elaboração de indicadores culturais, para subsidiar a elaboração de políticas públicas para o município e possibilitou o intercâmbio entre os artistas, buscando o fortalecimento das artes.

O Mapa Cultural de Chorozinho foi muito mais do que determinar um norte na aplicação de recursos oriundos do Fundo Municipal da Cultura, ele serviu de embasamento geográfico e territorial para que outras políticas públicas (Assistência Social, Educação e Administração) pudessem chegar a lugares tão pouco vistos e tão pouco explorados com ações, programas e projetos.

“Outros setores da administração pública também padecem da falta de pessoal suficiente e qualificado, operam sob marcos legais que afastam melhores práticas e não contam com estruturas organizadas adequadas.” (WERMECK, TORRES, 2017)

Ressaltamos que o mapeamento cultural além de ser um instrumento essencial para gestão, permitiu que a sociedade pudesse enxergar seus atores culturais, espaços e manifestações populares promovendo uma interação e uma sinergia e oportunidades, promovendo mais fomento e acesso a bens culturais.

Segundo a afirmação de Zorinho (1995, p.146), de que “Gerir a informação é, assim, decidir o que fazer com base em informação e decidir o que fazer sobre informação. É ter capacidade de selecionar um repositório de informação disponível aquela que é relevante para uma determinada decisão...”, que o Mapa da Cultura de

Chorozinho vem justamente consolidar esta afirmativa de que a gestão da informação é imprescindível para os resultados a serem alcançados no campo da política pública.

Referências

BRAND, Leonardo. **Mercado cultural**: panorama crítico e guia prático para a gestão e captação de recursos. 4. ed. rev. atual. São Paulo: Escrituras; Instituto Pensarte, 2004.

BRASIL, Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Organização do texto: Juarez de Oliveira, 4 ed. São Paulo: Saraiva, 1990. 168 p. (Série Legislação Brasileira).

CEARÁ. Decreto-lei n. 8.541, 9 de agosto de 1966. **Lei de Criação da Secretaria da Cultura**. Ceará, 1966. 15 p.

DICIO. **Significado de Cultura**. 2019. Disponível em: <<https://www.dicio.com.br/cultura/>>. Acesso em: 20 fevereiro 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO. **Censo 2010**. Brasília, 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 20 fevereiro 2019.

MAPA CULTURAL DE CHOROZINHO, 2019. Disponível em: <mapacultural.chorozinho.ce.gov.br/>. Acesso em: 15 fev. 2019.

NAÇÕES UNIDAS. **Declaração universal dos direitos humanos**. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/direitoshumanos/declaracao/>> Acesso em: 20 fevereiro 2019.

PAULA, D. G. **O mapa cultural: um exercício de memória e demarcação de territórios**. 2015, 14f. Disponível em: <<http://www.periodicoshumanas.uff.br/ensaios/article/download/1759/1218>>. Acesso em 20 fevereiro 2019.

ROSÁRIO, N. M.; CÔRTEZ, C. N. **Mapeamento cultural e instrumentos legais: subsídios para valorização da diversidade cultural e construção de políticas públicas**. 2017, 11f. Disponível em: <https://diversidadeculturaldotorg1.files.wordpress.com/2014/07/spdc14_neusa-martins-e-clelia-neri-cortes.pdf>. Acesso em: 20 fevereiro 2019.

SANTOS, M. S. B.; LIMA, T. M. J. C. O mapeamento cultural e a gestão da informação no estado do Pará. **FUNARTE**, Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www.funarte.gov.br/encontro/wp-content/uploads/2013/04/MARIA-DO-SOCORRO-BAIA-DOS-SANTOS-134.304.082-53.pdf>>. Acesso em: 20 fevereiro 2019.

VALENTIM, M. L. P. et al. O processo de inteligência competitiva em organizações. **Data Grama Zero**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, jun. 2003. Disponível em: <http://www.datagramazero.org.br/jun03/F_I_art.htm>. Acesso em: 17 fevereiro 2019.

WERNECK, E. M.; TORRES, H. **Entre os mapas da arte**: olhares sobre o patrimônio cultural cearense. Ceará: SECULT, 2017.

ZORRINHO, C. **Gestão da informação**: condição para vencer. Lisboa: IAPMEI, 1995.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

PROJETO REVISOR – REABILITANDO VIDAS, SONHOS E ROTAS

Jean Michel Regis Mendes ¹

Isabela Pinheiro Cavalcanti Lima ²

José Rogécio de Sousa Almeida ³

Rutielly Rodrigues de Lima Almeida ⁴

Luciano Santos da Silva Filho ⁵

Carlos Vangerre de Almeida Maia ⁶

Resumo

A importância da auditoria no SUS passou a ser enfatizada desde a criação das Leis Orgânicas da Saúde, em 1990, que estabeleceram a necessidade da criação de um Sistema Nacional de Auditoria desdobrado nos três níveis de gestão. Dentre os objetivos da auditoria no SUS estão os de controlar a execução dos serviços de saúde, detectar situações que exijam aprofundamento, avaliar a estrutura, os processos aplicados e os resultados alcançados, aferindo sua adequação aos critérios e parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade, tendo como atributo final proporcionar aos usuários do sistema melhor equilíbrio entre os recursos aplicados e a qualidade dos serviços prestados. Desta forma, foi proposto a construção de um protocolo específico de auditoria em fisioterapia

1. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, jeanmendesfisio@gmail.com;
2. Doutora em Ciência e Engenharia de Materiais pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, belapcl@yahoo.com.br;
3. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, rogeciofisio@gmail.com;
4. Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso Saúde e Sociedade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN, rutiellynutry@gmail.com;
5. Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP, lucianofisiofilho@gmail.com;
6. Especialist Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente Pela Universidade Federal do Piauí – UFPI, cvamaia@yahoo.com.br

para o SUS e fluxos bem estruturados na cidade de Russas, que pudessem contribuir para a eficiência dos serviços de fisioterapia e possa fortalecer o processo de trabalho, bem como corroborar com um controle mais criterioso sobre os recursos e qualidade desses serviços prestados à população. Assim sendo, este relato se baseia na proposta, planejamento e execução do “Projeto Revisor – Reabilitando Vida, Sonhos e Rotas” que objetivou estabelecer um novo fluxo de assistência ao paciente encaminhado a fisioterapia que o otimize o tempo na fila de espera e que garanta maior efetividade no tratamento. Portanto, este trabalho se mostrou eficiente, mostrando que mudanças organizacionais pautadas em avaliação, análise crítica, planejamento e boa execução são princípios de uma boa gestão. Com isso, torna-se relevante e gratificante relatar que ao início do projeto haviam 485 pacientes na fila de espera e a partir da filtragem de pacientes que ainda tinham necessidade de se manter na fila, dos encaminhamentos, das orientações, dos novos fluxos e intervenções, em apenas dois meses a fila de espera diminuiu 76,7%. Passando a ter ao fim de setembro de 2018 somente 113 pacientes.

Palavras-chave: Auditoria. Fisioterapia. Gestão em Saúde.

Introdução

A partir da Constituição de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de assistência à saúde vem se desenvolvendo na busca pela eficiência na prestação dos serviços de saúde à população brasileira, tendo como diretriz a descentralização desses serviços, que passam a ser administrados via municipalização (RODRIGUES, 2007).

A auditoria no Sistema Único de Saúde (SUS) consiste em ações de verificação sistemática que utilizam a medição, a observação e o ensaio de uma atividade, elemento ou sistema, a fim de comprovar a adequação dos serviços às leis e normas existentes, na perspectiva de determinar se as ações de saúde, bem como seus resultados, estão em conformidade com o planejado. Tal atividade tem sido crucial como ferramenta de avaliação e controle dos serviços públicos de saúde, já que sua finalidade principal é garantir ou melhorar a qualidade desses serviços e viabilizar a otimização de recursos (BRASIL, 1998; BRASIL; NORONHA, 2004).

A importância da auditoria no SUS passou a ser enfatizada desde a criação das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), em 1990, que estabeleceram a necessidade da criação de um Sistema Nacional de Auditoria (SNA) desdobrado nos três níveis de gestão. Entretanto, a criação desse sistema ocorreu apenas por meio da Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993, que, posteriormente, foi regulamentada pelo Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995 (BRASIL, 1993; BRASIL, 1995; MELO, 2006).

Dentre os objetivos da auditoria no SUS estão os de controlar a execução dos serviços de saúde, detectar situações que exijam aprofundamento, avaliar a estrutura, os processos aplicados e os resultados alcançados, aferindo sua adequação aos critérios e parâmetros de eficiência, eficácia e efetividade, tendo como atributo final proporcionar aos usuários do sistema melhor equilíbrio entre os recursos aplicados e a qualidade dos serviços prestados (SOUZA, 2006; MELO, 2008).

O processo de trabalho na auditoria do SUS deve ser desempenhado por equipes multiprofissionais, tais como médicos, enfermeiros, nutricionistas, odontólogos, entre outros que vêm conquistando seu espaço e desempenhando suas funções mediante integração de conhecimentos e experiências (PINTO, 2005; PIMENTEL, 2008).

Tal situação faz com que os serviços de fisioterapia sejam auditados por profissionais sem os conhecimentos técnicos dessa área, e isso, tende a dificultar a especificidade e qualidade da auditoria fisioterapêutica no SUS, repercutindo em fragilidades na gestão dos recursos e qualidade nesses serviços (SANTOS, 2010; 2011; 2012).

Em Russas, a auditoria relacionada especificamente ao serviço de fisioterapia, funciona como uma reguladora da fila, onde os pacientes já vêm previamente classificados pelos médicos, das Unidades Básicas de Saúde – UBS ou do hospital, quanto ao seu nível de prioridade de atendimento. Então, nestes casos, cabe a auditoria inserir o paciente no sistema online da fila de espera e comunicar o usuário quando surgir a vaga.

Assim sendo, torna-se essencial conhecer de forma específica como é composta a população que se encontra na fila de espera, pois desta forma torna-se possível atuar em duas vertentes. Primeiramente, na prevenção, na tentativa de evitar que novos problemas semelhantes continuem a se instalar, e em segundo no lugar, no planejamento de intervenções que possam ser resolutivas frente aos perfis de pacientes que aguardam tratamento.

Portanto, baseado na vivência *in loco* e na observação dos processos, este fluxo se mostra tendencioso e ineficaz, fazendo com que haja um crescimento constante da fila de espera, além de uma classificação de pacientes prioritários que nem sempre condiz com a realidade dos pacientes.

Desta forma, foi proposto a construção de um protocolo específico de auditoria em fisioterapia para o SUS e fluxos bem estruturados na cidade de Russas, que pudessem contribuir para a eficiência dos serviços de fisioterapia e possa fortalecer o processo de

trabalho, bem como corroborar com um controle mais criterioso sobre os recursos e qualidade desses serviços prestados à população.

Objetivos

OBJETIVO GERAL

Estabelecer um fluxo de assistência ao paciente encaminhado a fisioterapia que o otimize o tempo na fila de espera e que garanta maior efetividade no tratamento.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Auxiliar na sistematização do processo de auditoria de fisioterapia no SUS por meio de um controle mais específico e global, com enfoque nas dimensões estruturais, do processo de trabalho, funcionamento e resultados propiciados aos usuários;
- Promover aumento da produtividade e melhora no tempo de resposta aos encaminhamentos da fisioterapia;
- Desenvolver pesquisas e estudos baseados nas experiências vivenciadas no CER.

Metodologia

A instituição, a qual este relato se refere, é o Centro Especializado em Reabilitação - CER de Russas, situado no interior do estado do Ceará, e o serviço em questão, é reabilitação motora ou cinético-funcional, cujo atendimento é destinado aos pacientes que são encaminhados de toda a rede pública da atenção primária através das Unidades Básicas de Saúde – UBS.

O CER funciona desde 27 de janeiro de 2014, de segunda-feira a sexta-feira, no turno da manhã de 07:00 às 11:00 e no turno da tarde das 13:00 as 17:00 horas. Possui em seu quadro de funcionários 4 fisioterapeutas.

Cada fisioterapeuta trabalha 30 horas semanais e, por horário, podem atender até 2 pacientes simultaneamente. No entanto, isso depende do diagnóstico clínico, da funcionalidade ou nível de atenção que cada paciente necessite.

Assim sendo, este relato se baseia na proposta, planejamento e execução do “Projeto Revisor – Reabilitando Vida, Sonhos e Rotas” que objetivou estabelecer um novo fluxo de assistência ao paciente encaminhado a fisioterapia que o otimize o tempo na fila de espera e que garanta maior efetividade no tratamento.

Então, a proposta do projeto foi de fato realizar uma revisão da fila de espera da fisioterapia, ou seja, fazer uma reavaliação dos pacientes que estavam na fila, mas que até o momento haviam tido contato apenas com o médico. Desta forma, através da avaliação do fisioterapeuta fazer uma nova classificação destes pacientes.

Quando se fala de funcionalidade e reabilitação cinético-funcional, o fisioterapeuta é o profissional mais apto a intervir, bem como avaliar e classificar. Por isso, mostrou-se essencial a realização destas reavaliações e assim obter uma classificação condizente com a realidade do paciente. Além disso, alguns pacientes estavam há muitos meses aguardando atendimento na fila de espera, portanto, supõe-se que mudanças de prioridade também possam ter acontecido a estes indivíduos.

O projeto Revisor foi desenvolvido em agosto de 2018 e contou com o trabalho do coordenador do projeto, a coordenadora do CER mais os 4 fisioterapeutas desta unidade de saúde, totalizando 5 fisioterapeutas que foram os responsáveis pelas avaliações. Nessa data, a fila encontrava-se com 485 pacientes aguardando por atendimento.

Sendo assim, com planejamento prévio, foi sendo diminuído o fluxo de atendimentos do CER para que o mês agosto ficasse disponível para a realização das avaliações. Desta forma, em parceria com a auditoria, foram agendadas 40 avaliações diárias até o esgotamento da fila, por dia cada fisioterapeuta avaliaria até 8 pacientes. Esse processo durou 15 dias por conta de algumas remarcações de pacientes que não puderam comparecer na data agendada inicialmente.

Para a avaliação dos pacientes foi usada uma ficha de avaliação, desenvolvida pelos profissionais envolvidos, como instrumento norteador que promovesse a padronização na coleta de informações, garantindo o máximo de equilíbrio inter-avaliadores. Foram utilizados também, goniômetros, martelos para teste dos reflexos, fitas métricas e cronômetros. Cada avaliação terá duração média de 50 minutos.

Os pacientes foram sendo avaliados, elucidados sobre a proposta do projeto e orientados sobre a possível reclassificação quanto a fila de espera, ressaltando que após finalização das avaliações e da análise da demanda, entraríamos em contato para relato dos resultados e resolução dos casos.

Ao fim das avaliações, os fisioterapeutas se reuniram para análise do perfil dos pacientes que compareceram as avaliações. Foram observados e tabulados os dados quanto a idade, o gênero, diagnóstico clínico e cinético funcional, entre outros aspectos importantes para futuras intervenções.

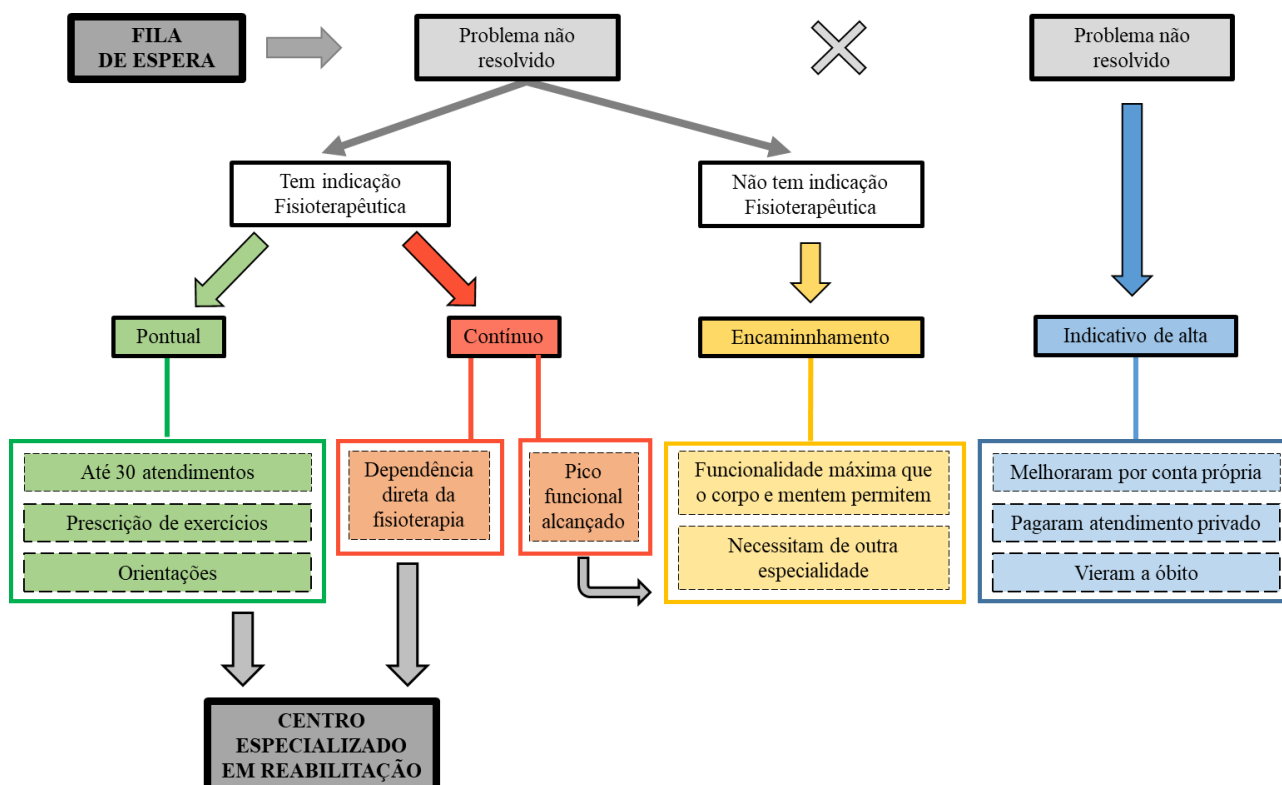
Resultados e Discussão

Dentre os 485 pacientes que estava na fila de espera, apenas 271 compareceram as avaliações. Destes, 92 indivíduos eram do sexo masculino e 169 do sexo feminino. Com relação a faixa etária, 2 usuários tinham menos de 2 anos de idade, 25 pessoas tinham entre 2 e 17 anos, 76 pessoas entre 18 e 40 anos, a maior parte foram de pessoas

entre 41 e 60 anos no total de 116 pessoas, por fim, compondo a terceira idade acima de 60 anos compareceram 52 pessoas.

Após análise primária do perfil e dos relatos dos pacientes avaliados, foi criado um fluxograma que elucida de forma gráfica o percurso que os usuários podem realizar a partir do momento em que são inseridos na fila de espera. Além disso, foram adicionadas possibilidades de alguns mecanismos que visam dar resolutividade aos casos. Desta forma, segue abaixo a Figura 1 – Fluxograma do itinerário ao serviço de fisioterapia no CER:

Figura 1 - Fluxograma do itinerário ao serviço de fisioterapia no CER.



Fonte: próprio.

A partir do estudo de como estava composta a fila de espera de fisioterapia, foi percebido que inicialmente ela se dividia em dois grandes eixos, sendo um composto por pacientes que por algum motivo acabaram tendo alta antes mesmo do tratamento se iniciado. A alta fisioterapêutica pode ocorrer de algumas formas, as principais são abandono do tratamento, melhora do quadro cinético-funcional somado a ausência de queixas ou em caso de falecimento do paciente.

Dentre os pacientes da fila que não compareceram as avaliações, sabe-se que alguns apresentaram melhora natural da doença e isso já é esperado em parte dos pacientes, outros acabaram buscando o meio privado como acesso ao atendimento e outros acabaram falecendo enquanto aguardavam ser chamados.

O outro grande eixo é dos pacientes que ainda não tiveram seu problema resolvido, e este possui algumas divisões. Pois mesmo estando na fila de espera da fisioterapia, isso não significa que o fisioterapeuta é de fato o profissional apto a tratar daquele indivíduo no CER. E mesmo assim, ainda que inicialmente o encaminhamento estivesse feito de forma correta, devido aos meses de espera existe a possibilidade de mudança do quadro clínico. Havendo necessidade de um encaminhamento ao cirurgião, por exemplo.

Diante disso, os pacientes que não tem indicação para o CER devem ser devidamente encaminhados ao profissional mais adequado, fazendo jus a integralidade estabelecida pelo sistema. Quanto aos pacientes que possuem indicação fisioterapêutica, estes também podem ser subdivididos, naqueles que realmente precisam de reabilitação funcional, prescrição de exercícios físicos e/ou orientações.

Porém, existe uma parcela que necessita de acompanhamento contínuo, nestes casos, para manutenção da presença do usuário no CER, é importante levar em consideração sua funcionalidade e condição clínica. Por exemplo, pacientes que sofreram acidente vascular encefálico há muitos anos e a partir de acompanhamento prévio atingiu seu pico de funcionalidade, este é um paciente que deve ser encaminhado ao profissional de educação física para dar sequência na preservação dos ganhos obtidos. Em compensação, é possível dar outro exemplo quanto a pacientes que possuem necessidade de acompanhamento contínuo, tal como pacientes com fibrose cística, que dependem de técnicas que são realizadas apenas por fisioterapeutas.

Com relação a demanda clínica especificamente, são feitos encaminhamentos com diagnósticos diversos, inclusive escritos de forma errônea ou com descrição de sintomatologias apenas e não de doenças definidas. Abaixo segue a Tabela 1 com dados referentes aos tipos de diagnóstico recebidos pelo CER:

Tabela 1 – Diagnósticos dos encaminhamentos ao serviço de fisioterapia do CER.

DIAGNÓSTICOS	Nº
ARTROSE	50
FRATURA	35
HÉRNIA DE DISCO	33
LOMBALGIA	27
ESCOLIOSE	23
DISCOPATIA	21
TENDINITE	17
DOR	11
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO	10
BURSITE	10
ARTRITE	9
LESÃO DE ESTRUTURA ESPECÍFICAS	7
SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO	7
CERVICALGIA	7
PARALISIA CEREBRAL	4

Fonte: próprio.

No que diz respeito ao quadro de diagnósticos é possível identificar existe um alto índice de pacientes encaminhados por queixas relacionadas a problemas na coluna, dentre eles, destacam-se: parte dos diagnósticos de artrose, hérnia de disco, escoliose, discopatia, lombalgia e cervicalgia, além de alguns que foram encaminhados apenas com história da doença atual constando “dor”.

Os diagnósticos citados anteriormente correspondem a 49,34% dos encaminhamentos e, por isso, destaca-se a necessidade de intervir tanto de forma preventiva com trabalhos voltados para a temática de educação em coluna, quanto para ampliar a agenda programática do CER que possibilite uma atenção direcionada a este público.

Por isso, para dar maior assistência a essa parcela foi criado a estratégia de intervenção através dos “Grupos de Coluna”, em que os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a semelhança do quadro funcional e passaram a realizar exercícios baseados no método pilates. Pois trata-se de uma intervenção cientificamente eficaz no tratamento de morbidades e patologias relacionadas a coluna vertebral, além disso o trabalho em grupo promove a socialização e facilita a aderência ao exercício. Por fim, aumenta a produtividade, pois passam a ser atendidos até 5 pacientes por vez.

É válido ressaltar também quando ao segundo maior número de encaminhamentos, que foram aqueles relacionados a pacientes com fraturas. A partir da avaliação foi constatado que as principais causas das fraturas foram acidentes de trânsito, acidentes domésticos e acidentes de trabalho. Tendo em vista que todos foram acidentes e estes são passíveis de prevenção, mostra-se a necessidade de intervir preventivamente quanto a isso.

A partir das análises supracitadas, foi estabelecido fluxo conforma mostrado anteriormente na figura 1. Além disso, foram efetivadas parcerias com o NASF para que sejam realizados trabalhos preventivos que abordassem estas temáticas mais emergentes. E finalmente, é interessante destacar como seria essencial a avaliação prévia por parte do fisioterapeuta visando a classificação dos pacientes. Pois durante a própria avaliação, o que muitas pacientes necessitam é de apenas orientações e prescrição de exercícios. Se isso for feito da forma correta ajudará no processo de reabilitação, como pode inclusive dispensar a necessidade de ser incluído na fila de espera.

Portanto, este trabalho se mostrou eficiente, mostrando que mudanças organizacionais pautadas em avaliação, análise crítica, planejamento e boa execução são princípios de uma boa gestão. Com isso, torna-se relevante e gratificante relatar que ao

início do projeto haviam 485 pacientes na fila de espera e a partir da filtragem de pacientes que ainda tinham necessidade de se manter na fila, dos encaminhamentos, das orientações, dos novos fluxos e intervenções, em apenas dois meses a fila de espera diminuiu 76,7%. Passando a ter ao fim de setembro de 2018 somente 113 pacientes.

Conclusão/Considerações

Diante do trabalho exposto questiona-se o quanto os processos em saúde ainda estão centrados na figura do médico. Com isso fica nítida a necessidade reorganizar os processos e inserir profissionais responsáveis por suas respectivas áreas, motivando a multiprofissionalidade e em áreas transversais que possa ser estimulada a interprofissionalidade.

Apesar da importância já relatada de se ter um profissional auditor específico da área, é necessário também construir ferramentas criteriosas de classificação, bem como submeter os profissionais responsáveis, de forma direta e indireta, a processos de educação permanente.

Não é nenhum mistério que o SUS é subfinanciado e carece de muito investimento. Contudo, vale ressaltar como é importante também a presença de profissionais capacitados e instruídos a organizar os processos da forma mais eficiente possível. Estabelecendo fluxos, encaminhamentos e contra-referências.

Finalmente, destaca-se a relevância de incentivar as pesquisas no campo da saúde pública, a fim de converter as teorias acadêmicas em práticas de transformação e melhoria do acesso através da ampliação dos serviços, fomentando a integralidade, universalidade e equidade.

Referências

Aleluia IRS. Principais dificuldades encontradas pelos auditores do Sistema Único de Saúde nos serviços de fisioterapia do Estado da Bahia [monografia de especialização]. Salvador: Universidade Estácio de Sá; 2012.

Brasil. Decreto n. 1.651, de 28 de setembro de 1995. Regulamenta o Sistema Nacional de Auditoria do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF; 1995. [acesso em 5 nov 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1995/d1651.htm

Brasil. Lei n. 8.689, de 27 de julho de 1993. Dispõe sobre a extinção do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e dá outras providências. Brasília, DF; 1993. [acesso em 5 nov 2013]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8689.htm

Melo M, Vaitsman J. Auditoria e avaliação no Sistema Único de Saúde. São Paulo perspect. 2008;22(1):152-64.

Melo MB. O Sistema Nacional de Auditoria do SUS: estruturação, avanços, desafios e força de trabalho [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2006.

Ministério da Saúde (Brasil). Departamento de controle, avaliação e auditoria. Manual normas de auditoria. Brasília: Ministério da Saúde; 1998.

Ministério da Saúde (Brasil). Departamento Nacional de Auditoria do SUS. Auditoria no SUS: noções básicas sobre sistemas de informação. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

Noronha F, Salles M. A ferramenta auditoria aplicada à odontologia. In: Anais do 1. Congresso Virtual Brasileiro de Administración; 14-17 out 2004. [acesso 20 nov 2013]. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/artigo.asp?ev=25&id=1860>

Paim CRP, Zucchi P. Auditoria de avaliação dos serviços de saúde no processo de credenciamento. Ciênc saúde coletiva. 2011;16(supl. 1):1163-71.

Pimentel LR. O trabalho do auditor do SUS: facilidades, dificuldades, avanços e desafios. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2008;1(2):241-84.

Pinto K. A prática da enfermeira em auditoria em saúde [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2005.

RODRIGUES, C. A. C. Projeto de implantação do complexo regulador no município de Igarassu. Igarassu: Prefeitura Municipal de Igarassu, 2007.

Santos FC, Aleluia IRS, Santos IN, Moura LGF, Carvalho MA. Participação do fisioterapeuta na equipe multiprofissional de auditoria em saúde. Rev adm saúde. 2011;13(51):95-102.

Santos FC, Sady CM, Costa ES. Participação do fisioterapeuta na auditoria em saúde. Fisioter Bras. 2010;11(3):226-31.

Santos FC. Auditoria de sistemas e serviços de saúde: participação do fisioterapeuta. Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde. 2008;1(2):423-33.

Souza J. A prática da auditoria de enfermagem no Estado de Santa Catarina: a percepção dos auditores a partir da análise do discurso do sujeito coletivo [dissertação]. Florianópolis: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2006.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

RESPOSTA INSTITUCIONAL FRENTE A EVENTOS ADVERSOS EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Larisse Maria Luciano Nunes ¹

Larissa Cunha Alves ²

Lisandra Bezerra Frota ³

Liliane de Sousa Borges Pinheiro ⁴

Maria Cristiane Soares de Lemos ⁵

Diego Bruno Santos Pinheiro ⁶

Resumo

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa. Realizado no setor de UTI adulta, pediátrica e neonatal do Hospital Regional Norte (HRN), localizado na Cidade de Sobral, na região Noroeste do Ceará. A pesquisa teve como resultado que 45,9% dos participantes já cometeram algum erro, além disso ficou evidente que quando esse erro acontece o profissional de saúde tem como sentimento imediato vergonha e temor pelo o paciente, a vergonha aparece como sentimento que degrada a imagem do profissional, mesmo quando considera-se que todo ser humano é passível de erro, podendo levar a perda da confiança e habilidade na sua prática. No entanto, os profissionais de saúde da presente instituição se comportaram de forma resiliente, mudando a sua prática assistencial e aprendendo de forma positiva com o erro. Pelos resultados apresentados, depreende-se a necessidade de uma rápida identificação e registro dos incidentes e uma

1. Pós-Graduada em Gestão da Qualidade em Ambientes Hospitalares pela Escola de Saúde Pública - CE, larisseluciano@gmail.com;

2. Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco - PE, larissacalves@hotmail.com;

3. Graduada do Curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA - CE, lisandrafrota@gmail.com;

4. Pós-Graduada em Enfermagem Pediátrica e Neonatal pela FAMETRO - CE, lilianeborges@gmail.com;

5. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará - CE, maria.mcs@isgh.org.br.

6. Pós-Graduado em Terapia Intensiva pelo Centro Universitário INTA – CE, diego.pinheiro90@gmail.com.

comunicação efetiva entre a equipe e gestores. Nesse contexto, uma das exigências para a assistência de qualidade é que as organizações de saúde passem a ter um canal de comunicação que permita às equipes transmitir e receber informações de forma clara e precisa em todos os níveis hierárquicos, garantindo melhorias na tomada de decisão, na resolução de conflitos e no alcance das metas institucionais. Palavras-chave: Resiliência. Segurança do paciente. Evento adverso.

Introdução

Tendo em vista os diferentes cenários onde prestam essa assistência à saúde, as Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) são reconhecidas como setores de vulnerabilidade elevada à ocorrência de eventos adversos, devido à complexidade e da gravidade dos pacientes assistidos. A cultura de segurança envolve atitudes e valores incorporados que devem incentivar a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança (MINUZZ et al., 2016).

Neste contexto, os enfermeiros estão expostos também a condições clínicas e ambientais difíceis que requerem atenção, controle e domínio científico, bem como, a diversas inovações tecnológicas que precisam estar integradas/ajustadas de forma consistente, correta e segura ao cuidado (MARCON DAL SASSO et al., 2012).

À vista disso, o fundamento da enfermagem em cuidados intensivos não está no ambiente ou nas tecnologias especiais, mas no processo de tomada de decisão, baseada na compreensão das condições fisiológicas e psicológicas do paciente, com ênfase em uma assistência segura. A ocorrência de eventos na assistência vem colocando em risco a vida de pacientes e tem merecido atenção dos enfermeiros na busca por cuidados que certifiquem um mínimo de riscos ou danos. No entanto, a temática segurança do paciente está relacionada às mudanças em relação ao modo e as rotinas de trabalho, ou seja, o modo como o ser humano produz e reproduz sua existência, interferindo na maneira que o enfermeiro efetua seu trabalho cotidiano (BARBOSA et al., 2014).

A Equipe de Enfermagem, considerando suas rotinas e objetivos, deverá optar pelos tipos de técnicas e instrumentos a serem utilizados, visando a promoção da segurança do paciente e a qualidade da comunicação entre a equipe, pacientes e instituições. Os folhetos de notificação de eventos adversos, constituídos também em banco de dados, são importantes fontes de alerta e informação, proporcionando a segurança no ambiente hospitalar e colaborando para um bom gerenciamento da assistência de enfermagem (DA SILVA DE PAIVA, et al., 2009).

Com efeito, um ponto importante para a visualização das falhas assistenciais é a notificação dos incidentes, que se constitui em atividades interligadas para detectar e analisar Eventos

Adversos (EA) e circunstâncias de risco e direcionar para o aprendizado, a partir desses eventos, com o objetivo de melhorar a segurança de pacientes durante sua estadia no ambiente hospitalar. No entanto dentre os fatores que interferem no processo de notificação, incluem-se aspectos culturais e organizacionais de cada setor, estrutura prática da assistência, sistemas de segurança, protocolos e processos de trabalho (PAIVA et al., 2014).

Especificamente no que tange as instituições de saúde que se qualificam como prestadoras de serviço e que têm como objeto de trabalho o elemento humano é preciso reconhecer a cultura de organização para fins de políticas no nível de gestão e de gerenciamento, desempenhando elementos determinantes, para que as propostas institucionais tragam sucesso às práticas adotadas, fazendo com que as ocorrências de eventos adversos sejam minimizados nestes serviços (KURCGANT; MASSAROLO, 2015).

Nesse sentido, a cultura de segurança de uma organização pode ser esclarecida como o produto dos valores individuais e grupal, atitudes, percepções, competências e os padrões de comportamento que determinam o estilo, a proficiência da saúde organizacional e a gestão da segurança (KURCGANT, MASSAROLO, 2015).

Assim, adota-se em todos os processos de práticas em saúde, o conceito de resiliência como proposta emergente de mudança do paradigma na compreensão dos eventos adversos, por intermédio da perspectiva de resolução positiva dos problemas, introduzindo-se a ideia de risco “para resistir” as situações de vulnerabilidade (BRASIL, 2017).

Para tanto, a instituição deve adotar uma cultura que prioriza a segurança acima das metas financeiras e operacionais; que encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança; e que, a partir da ocorrência de incidentes, promova o aprendizado organizacional; além de proporcionar recursos, estrutura e responsabilização para a manutenção efetiva da segurança (BRASIL, 2013).

A realização deste trabalho se deu pela participação da autora no grupo de pesquisa intitulado Núcleo de Pesquisa e extensão em Segurança do Paciente (NUPESP), onde foram aprimorados e conquistados os conhecimentos sobre cultura e segurança do paciente. Além disso, foi observado dessa a existência de muitas pesquisas que avaliam a ocorrência de evento adverso na ótica do paciente e profissional de saúde, porém a resposta institucional é pouco abordada. Logo, surge a pergunta norteadora: Qual a resposta institucional frente a ocorrência de eventos adversos?

Dado o exposto, a realização deste estudo trará para a comunidade acadêmica conhecimentos necessários para compreensão dos aspectos relevantes frente as considerações estudadas e acreditando na importância da temática segurança do paciente como pressuposto norteador das instituições de saúde.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa. Realizado no setor de Unidade Terapia Intensiva adulta, pediátrica e neonatal do Hospital Regional Norte (HRN), localizado na Cidade de Sobral, na região noroeste do Ceará. Participaram da pesquisa a equipe de enfermagem dos setores de UTI do referido hospital, que contempla os serviços de UTI adulto, pediátrico e neonatal. Desta maneira, foram envolvidos na proposta do estudo 109 profissionais de enfermagem atuantes que estavam dentro das exigências dos critérios de inclusão, no setor de UTI adulta, pediátrica e neonatal, onde foram analisados como resultado final de participantes da pesquisa, um total de 61 profissionais da equipe de enfermagem dos turnos manhã, tarde e noite, tendo-se perda de 48 membros da equipe de enfermagem que se negaram a participar do estudo. A amostra foi aleatória, aplicando-se para aqueles que estiverem nos dias estabelecidos para a coleta. Como critério de inclusão participaram os funcionários disponíveis no momento da coleta, e que atuem no setor de UTI, atuantes a mais de seis meses. Considera-se este período como adequado para a compreensão de normas e rotinas institucionais. Foram excluídos os colaboradores que estiverem afastados do serviço por motivo de férias ou licença médica.

Após a coleta de dados, as informações de cada questionário foram inseridas e processadas no Microsoft Excel. Os dados foram apresentados em tabelas e gráficos e discutidos com base na literatura.

Resultados e Discussão

Tendo em vista a interpretação, foi obtido o resultado de score de 16-20 (Tão saudável que quase não tem credibilidade) o total de 72,14%. Já o score 11-15 (Está em boa forma, mas não esqueça de ficar desconfortável) teve o total de 27,86%.

Ou seja, o hospital referente à pesquisa, segundo a análise de seus colaboradores de enfermagem está em tão perfeito estado que não há tanta credibilidade. Considerando que hospitais são locais de risco e que errar é humano e nesse contexto, os incidentes relacionados à segurança e o paciente são indicadores críticos, pois permitem mensurar a lacuna entre a assistência prestada e a desejada, possibilitando, por meio de sua análise, o planejamento de um sistema de saúde mais seguro (SANTOS, 2018).

Considerando-se que os profissionais de saúde estão na maior parte de seus dias expostos a situações de estresse, que requer decisões rápidas exigindo conhecimentos técnicos e teóricos, especialmente em Unidades de Terapias Intensivas (UTI), onde são ambientes de

trabalhos com grande aparato tecnológicos e situações estressantes rotineiramente (STELLUTE et al., 2018).

Além disso, Hospitais de grande porte que visam à qualidade ou níveis mais elevados de assistência, como por exemplo, as certificações de acreditação, onde esta é responsável de deixar estampada a qualidade de atendimento aos seus clientes, geram em seus profissionais uma sobrecarga importante de trabalho para a equipe de enfermagem aumentando potencialmente o estresse e o risco ao erro (SILVA SANTOS., 2017). No entanto, estas instituições não percebem que ao realizar a cobrança de um trabalho excelente, pode pôr em risco a sua qualidade no atendimento e, conseqüentemente, na sua cultura de segurança, criando profissionais com práticas engessadas e frustradas em sua assistência.

Por outro aspecto, há influências organizacionais, formadas por decisões da alta administração e gestão, que tem impacto sobre a segurança organizacional de todo um sistema assistencial/produção do cuidado. Condições de trabalho como supervisão, comunicação, equipamentos, conhecimento e habilidade são fatores relevantes à segurança, são afetados pelos processos organizacionais e decisões gerenciais. Além disso, somam-se às características pessoais dos profissionais de saúde e o próprio paciente, que também é determinante da variabilidade da prática clínica. Desse modo um grande desafio para a segurança do paciente nos serviços de saúde é criar uma cultura de segurança, que permeie todas as ações da prática assistencial (ROMA SANTIAGO et al., 2015).

Ressalta-se que um dos maiores desafios dos gestores hospitalares consiste no gerenciamento da redução de riscos ao paciente, podendo, assim acarretar riscos desnecessários ao paciente, custos elevados e desnecessários às instituições. Sendo assim, é importante uma instituição que dê suporte psicológico, físico, teórico e prático para todos os profissionais de saúde em todos os níveis de assistência, dando abertura para uma comunicação entre funcionário e gestores, gerando assim, uma melhor interação entre as equipes de trabalho (PEREIRA DA SILVA, 2018).

Ao avaliar o perfil individual dos profissionais em relação à experiência do erro durante a prática profissional, é possível ver que 28 (45,9%) que já cometeram algum tipo de erro assistencial, e que 33 dos participantes (54,1%) referiram que nunca cometeram um erro durante o cuidado do paciente.

Em um relatório sobre a qualidade em assistência à saúde mostrou que, pelo menos, 44 mil americanos morrem a cada ano como resultado de erro médico e o número pode atingir a marca de 98 mil mortes por ano (SILVA DE PAIVA et al., 2009).

Contudo, em um estudo realizado no noroeste paulista, no setor de Unidade de Terapia Intensiva diz que em um total de 576 admissões no período do estudo, foram registrados 550 eventos adversos. Dos 550 eventos adversos, 26 estavam relacionados aos cinco certos na administração de medicamentos (paciente, medicamento, dose, via e horário certos), 23 às medicações não administradas, 181 às anotações inadequadas da medicação, 28 às falhas na instalação de drogas em bomba de infusão, 17 não realização da inalação e oito ao manuseio incorreto de seringas e agulhas; 53 aos procedimentos de enfermagem não realizados; 46 ao manuseio incorreto de artefatos terapêuticos e diagnósticos; 37 aos alarmes dos equipamentos utilizados de maneira incorreta e 131 às falhas nas anotações de enfermagem (BECCARIA et al., 2009). A presença dos incidentes e eventos adversos, que comprometem a segurança do paciente, constitui-se atualmente em grande desafio para o aprimoramento da qualidade no setor saúde, mas não é algo distante de ocorrer no serviço.

Para aqueles 45,9% que responderam “sim”, houve resultados de sentimentos diversos adquiridos no momento do erro. Ao cometerem o erro 25% sentiram medo, 35,7% sentiram vergonha, 35,7% sentiram temor pelo o paciente, 3,6% sentiram medo de demissão e 0,0% tentou omitir o erro.

Portanto, Santos et.al., (2018) diz que o relatório do Institute of Medicine nos traz que a partir da premissa de que seres humanos cometem erros e que, portanto, onde há atividade humana pode ocorrer erros há um grande desafio ao lidar com a segurança do paciente, consiste nas estratégias inovadoras para a disseminação dessa temática na cultura organizacional de um estabelecimento de saúde assim como o aumento de notificações, para que esses erros possam ser identificados e corrigidos e que assim haja o aprendizado com erro, tornando uma temática de livre discussão para todos os funcionários do serviço. Segundo SANTOS et al., 2007 em sua pesquisa realizado com profissionais de um hospital em Goiânia, foi possível identificar os seguintes sentimentos: pânico, desespero, preocupação, culpa, vergonha, medo e insegurança. Tendo como culpa e preocupação os sentimentos mais vivenciados.

SIQUEIRA et al., (2017) diz em seu estudo que após a ocorrência do erro sentimentos negativos experimentados acerca do erro de medicação como: medo, incapacidade, impotência, preocupação e responsabilidade, tendo o medo, o sentimento mais contundente expresso, é associado diretamente ao receio de não causar mal ao paciente e ou não se prejudicar na carreira profissional. O sentimento de culpa, o medo da punição, da demissão, e as preocupações com a gravidade do erro podem levar os indivíduos a subnotificarem o incidente. Para mudar esta situação, é relevante a educação dos

profissionais por meio de cursos, atualizações e treinamentos entre outras formar de capacitação para o aprimoramento da prática assistencial.

Em relação ao questionamento sobre a postura da equipe diante de um erro envolvendo outro membro da equipe, 51,2% afirmaram que a equipe apresentou um comportamento de crítica e 48,8% manifestaram apoio.

Quando se há falta de compreensão sobre o erro, acaba gerando nos profissionais um sentimento negativo e, somado à cultura punitiva que ainda existe, acaba muitas vezes acarretando na omissão do erro, tendo como consequência uma equipe desunida, onde a crítica se sobressai por partes de colegas e gerencias, fazendo com que o erro seja visto de forma negativa ao invés de ser tratado como aprendizado (CLARO et al., 2010).

Assim, quando o erro acontece deve-se ser feita uma abordagem que se focaliza no profissional, onde o mesmo se encontra no final da cadeia de prestação a assistência, no entanto todas as recomendações das instituições internacionais vão no sentido de se investigar as causas do erro no sistema como um todo, não focando apenas no indivíduo que cometeu esse erro.

Procurando-se a solução para os erros que ocorrem nos mecanismos de Segurança e na própria organização, por exemplo: há uma boa estrutura para o trabalho? O indivíduo está trabalhando em uma carga horária justa? O setor se encontra bem organizado? (ROMA SANTIAGO; TERESA TURRINI, 2015).

O profissional que comete o erro deve ter por parte das gerencias, colegas de trabalhos e chefias, apoio, o erro assim como para paciente pode trazer para o profissional de saúde sequelas psicológicas irreparáveis podendo mudar na sua forma de assistência.

Em relação as respostas dos participantes na perspectiva de vivencia de erros assistenciais dentro de sua equipe. Obteve-se como resultado que 86,9% já vivenciou um erro dentro de sua equipe de trabalho.

Diante de risco ou de um possível erro, os profissionais de saúde devem adotar uma cultura resiliente. A Resiliência consiste na capacidade do indivíduo enfrentar uma situação estressante e possível causadora de trauma sem se desestruturar, aprendendo algo de novo com a experiência e buscando mecanismos para contornar essa adversidade. Resiliência pode ser entendida também como a capacidade de “encontrar forças para transformar intempéries em perspectivas” (PERIM et al., 2015).

Sendo assim, umas das formas de diminuir a incidência de erro nas equipes de saúde é a uma boa comunicação entre seus membros de toda a rede de prestação a assistência; independente dos canais utilizados, exerce importante impacto como nas relações entre profissionais e pacientes, pois quando não há uma boa comunicação, existe uma forte

razão para uma maior probabilidade de eventos adversos. A equipe deve trabalhar em conjunto, não havendo diferenças em categorias (PEREIRA DA SILVA, 2018).

Em relação ao comportamento individual diante do erro do colega, descreve-se as seguintes posturas: Crítica 0%, apoio 13,5%, mudança na prática assistencial 26,9% e aprendizado com o erro 59,6%, o que representa um ponto positivo dentro da instituição pesquisada.

Quando há profissionais de saúde que se deparam com erros nos seus contextos e resolvem por não os denunciar. Neste sentido, estes autores referem que as barreiras à notificação do erro/evento adverso agrupam-se em fatores como medo, atitude das entidades administrativas, barreiras relacionadas com o sistema de reporte e a percepção de erro por parte dos profissionais de saúde (LIMA et al., 2018).

LIMA et al., (2018) diz também que quando se trata da equipe de saúde, torna-se prioritário conscientizar-se e instigar à notificação do erro/evento adverso, como forma de otimizar a aprendizagem através da identificação e análise do erro, promovendo assim a melhoria continuada dos cuidados prestados. A notificação de incidentes de segurança possibilita dividir aprendizagens com o erro e é considerada como uma das ferramentas para identificar os riscos, perigos e vulnerabilidades de uma organização.

É importante que os profissionais de enfermagem se conscientizem de que a notificação dos eventos adversos implica diretamente na melhoria da qualidade da assistência. Por meio da notificação, é possível aprender com os erros cometidos, novas práticas assistenciais, detectar e monitorar potenciais erros para o futuro e auxiliar na busca de alternativas para solucionar problemas relacionados à assistência em saúde (ARAÚJO et al., 2016).

No quesito se houve a notificação após a ocorrência dos erros, tendo como resultado, 70,5% notificaram a ocorrência do erro e 29,5% não notificou.

Sendo assim o incentivo à notificação dos incidentes tem sido progressivo, com o propósito de analisar as situações e identificar os pontos vulneráveis dos processos, em detrimento da cultura punitiva (FEREZIN et al, 2017). Pois, quando se trata da notificação de eventos adversos, vale ressaltar o papel do enfermeiro no sentido de melhorar o processo de identificação de riscos e de eventos e por ser ele o profissional responsável técnico pelos outros membros da equipe de enfermagem. Assim, deve exercer importante função de educador, promovendo a mobilização no sentido de reduzir os eventos adversos, tornando e mantendo todos os membros da equipe treinados e íntimos dos dispositivos de notificação, deixando todos responsáveis pelo o processo de notificação (STELLUTE et al., 2018).

Estudo em território nacional descreve que 76,8% dos indivíduos nunca preencheram uma notificação e, internacionalmente, acima de 40% deles nunca utilizaram esse procedimento e 25% não conheciam o sistema de notificação. Dentre os fatores que interferem na notificação, incluem-se aspectos culturais e organizacionais, estrutura prática da assistência, sistemas de segurança, regulamentos e processos de trabalho (SILVA DE PAIVA et al., 2014).

Segundo FEREZIN et al, (2017) vale destacar a necessidade de se ampliar esforços para construção de sistemas de notificação robustos e eficientes, capacitação de profissionais qualificados, atentos e capazes de identificar possíveis erros e eventos, de forma a contribuir para um ambiente mais seguro e livre de danos. A responsabilidade pela segurança no ambiente de trabalho deve ser compartilhada entre as instituições educacionais e as instituições de saúde, já que a temática perpassa ambas as áreas e ainda carece de ações multidisciplinares para que haja mudança no cenário.

Conclusão/Considerações

O presente estudo mostrou que nem todas as facetas da cultura de segurança do paciente têm o mesmo peso quando se é levado em consideração à cultura organizacional. Assim, se torna indispensável que se analise a cultura de segurança nas organizações de saúde com o intuito de identificar possíveis fragilidades organizacionais e assistenciais que necessitam ser identificadas e melhoradas. Onde os gestores devem ter esta visão como direcionamento e posicionamento na implantação de estratégias que fortaleçam a temática segurança do paciente nas organizações, principalmente tendo em vista que mudança das percepções sobre a cultura de segurança pode consumir recursos e esforços consideráveis, podendo trazer benefícios para a instituição.

Assim sendo, para que haja melhoria da qualidade e a melhoria no aumento da segurança do paciente é necessário o trabalho integrado das equipes com o apoio da alta direção, ou seja, apoio de pessoas que tomam as decisões sobre o destino de uma organização.

Desse modo, é importante salientamos a necessidade e a importância da participação do gestor em saúde no acompanhamento e no aprimoramento das mudanças na demanda por cuidados críticos, adequando processos, pessoal, insumos, equipamentos e leitos, dentre outras medidas, de modo a contribuir para a melhoria do cuidado assistencial aos pacientes críticos a fim de aprimorar a assistência à saúde.

Em virtude dos fatos mencionados, a pesquisa teve como resultado que 45,9% dos participantes que cometeram algum erro, ou seja, os erros eles estão presentes e irão acontecer, depende da forma como a instituição e os profissionais de saúde irão encarar esse erro. A pesquisa mostrou também que quando esse erro acontece o profissional de

saúde tem como sentimento imediato vergonha e temor pelo o paciente, a vergonha aparece como sentimento que degrada a imagem do profissional, mesmo quando considerasse que todo ser humano é passível de erro, podendo levar a perda da confiança e habilidade na sua prática.

Por sua vez, a pesquisa mostrou que os profissionais de saúde da presente instituição se comportaram de forma resiliente, mudando a sua prática assistencial e aprendendo de forma positiva com o erro. O que é considerado um ponto positivo para a instituição.

Em se tratando de notificação obteve-se o resultado de 29,5% que não realizou a notificação após a ocorrência do erro, um quantitativo ainda elevado. Quando o erro acontece pode acabar expondo o sujeito a situações vexatórias e a julgamentos e comentários maldosos sobre sua responsabilidade e competência profissional, podendo causar de forma direta a não notificação ou omissão do erro.

Pelos resultados apresentados, depreende-se a necessidade de uma rápida identificação e registro dos incidentes e uma comunicação efetiva entre a equipe e gestores. Nesse contexto, uma das exigências para a assistência de qualidade é que as organizações de saúde passem a ter um canal de comunicação que permita às equipes transmitir e receber informações de forma clara e precisa em todos os níveis hierárquicos, garantindo melhorias na tomada de decisão, na resolução de conflitos e no alcance das metas institucionais.

Dado o apresentado, durante a aplicação da pesquisa foi relatado por alguns participantes que, para alguns profissionais a Segurança do Paciente e comunicação efetiva, ainda segue-se uma cultura errônea deste processo, acreditando que se trata de um instrumento com objetivo de amparar única e exclusivamente ao paciente envolvido no cuidado, quando na verdade sua finalidade é facilitar a assistência prestada nos serviços de saúde, em virtude de melhorar as informações entre profissionais evitando a ocorrência de erros, foi relatado também a responsabilidade de algumas categorias profissionais como responsáveis para a notificação, onde a mesma teria que ser responsabilidade de todos.

Portanto, é de fundamental importância que as organizações de saúde criem políticas e procedimentos específicos para o relato e a divulgação de eventos adversos e formas de notificações mais simplificadas e de fácil compreensão e com acesso livre a todos os profissionais assistencialistas. Considerando a necessidade de se desenvolver estratégias, produtos e ações direcionadas aos gestores, profissionais e usuários da saúde sobre segurança do paciente, que possibilitassem a promoção da mitigação da ocorrência de evento adverso na atenção à saúde.

Levando-se em consideração esses aspectos, o estudo apresentou limitação, aponta-se o quantitativo dos participantes, onde os resultados do estudo não podem ser extrapolados

para a população em geral, necessitando de estudos mais ampliados que abordem a temática.

Referências

ARAUJO, Jamilly Santos.; NASCIMENTO, Hertaline Menezes.; BRITO, Rosângela de Oliveira et al. CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE EVENTO ADVERSO E OS DESAFIOS PARA A SUA NOTIFICAÇÃO. **Cogitare Enfermagem**, Universidade Federal do Paraná, ano 2016, n. 4, ed. 21, p. 01-08, 2016.

BECCARIA, Lucia Marinilza.; MATHEUS, Pereira.; ROSELI, Aparecida.; CONTRIN, Lígia Márcia. Eventos adversos na assistência de enfermagem em uma unidade de terapia intensiva. **RevBras Ter Intensiva**, [s. l.], ano 2009, v. 21, ed. 3, p. 276-282, 9 set. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica. Brasília; 2017. Disponível em: <www.ministeriodasaude.com.br> ;Acesso em: 10 de novembro de 2018

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Brasília; 2013

CLARO, Carla Matilde.; CORREA, Krockoz.; DANIELLA, Vianna.. Eventos adversos em Unidade de Terapia Intensiva: percepção dos enfermeiros sobre a cultura não punitiva. **RevEscEnferm USP**, [s. l.], ano 2010, v. 45, ed. 1, p. 167-72, 15 maio 2010.

DA SILVA De Paiva.; MARQUES, Miriam Cristina et al. Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, p. 287-294, 1 jun. 2009.

KURCGANT, P.; MASSAROLO, M.C.K.B. **Cultura e Poder nas Organizações de Saúde**. In: KURCGANT, P. Gerenciamento em Enfermagem. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Kooganp, pág: 23-33. , 2015.

LIMA, Sônia Maria Silvestre de; AGOSTINHO, Marcia; MOTA, Liliana. Percepção dos profissionais de saúde das limitações à notificação do erro/evento adverso. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra , v. serIV, n. 19, p. 99-106, dez. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832018000400011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV18023>>.

MARCON, Dal Sasso et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, p. 242-249, 12 jun. 2012.

MINUZZ, Ana Paula.; CHIODELLI, Salum.; NÁDIA, Honório Locks. AVALIAÇÃO DA CULTURA DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM TERAPIA INTENSIVA NA

PERSPECTIVA DA EQUIPE DE SAÚDE. **Texto & Contexto Enfermagem** [online] 2016, 25. Fecha de consulta: 17 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=71446259013>

PEREIRA, Da Silva.; IRIS, Regina. **COMUNICAÇÃO EFETIVA NA SEGURANÇA DO PACIENTE: Revisão Intervencionista de uma Política Institucional**. Orientador: Prof.^a Me Rosa Maria Ferreira de Almeida. 2018. 36 p. Trabalho de 45 conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) - Centro Universitário São Lucas, Porto Velho, 2018.

PERIM, Paulo Castelar.; DIAS, Cláudia Salomé.; CORTE REAL, Nuno Jose;. ANDRADE, Alexsandro Luiz.; FONSECA, Antonio Manuel. Análise fatorial confirmatória da versão Brasileira da Escala de Resiliência (ER. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, brasil, ano 2015, v. 8, ed. 2, p. 373-384, 2015.

ROMA, SANTIAGO.; THAIANA Helena *et al.* Cultura e clima organizacional para segurança do paciente em Unidades de Terapia Intensiva. **Revista de enfermagem da USP**, São Paulo, ano 2015, v. 49, p. 123-130, 20 abr. 2015.

SANTOS, Edzangela *et al.* Influência das falhas administrativas na redução da segurança de pacientes internados em unidades de terapia intensiva. **RGPLP**, Lisboa , v. 17, n. 2, p. 58-72, ago. 2018 . Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-44642018000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 28 nov. 2019.

SILVA de Paiva *et al.* Eventos adversos: análise de um instrumento de notificação utilizado no gerenciamento de enfermagem. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, ano 2009, v. 44, n. 2, p. 287-94, 1 jun. 2009.

SILVA, Santos.; IVANILDA Alexandre. **ASSOCIAÇÃO ENTRE AUDITORIA DA ACREDITAÇÃO HOSPITALAR E O NÍVEL DE ESTRESSE DOS ENFERMEIROS**. Orientador: Prof. Dr. Rafael Fernandes Zanin. 2017. Dissertação (Obtenção do grau de mestre) - Centro Universitário La Salle – Unilasalle, Canoas, 2017.

STELLUTE, Giuliano *et al.* Conhecimento de enfermeiros de Unidades de Terapia Intensiva acerca da notificação de eventos adversos. **ArqMedHospFacCiencMed Santa Casa São Paulo**, [s. l.], ano 2018, v. 63, ed. 2, p. 77-84., 2018



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

REVISÃO DAS READAPTAÇÕES FUNCIONAIS DOS AGENTES PÚBLICOS DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE

Jeovana Lacerda Rodrigues de Medeiros¹

Fernanda de Siqueira Neves²

Juliana Cury Borges Neves³

Rita Maria Josefina dos Santos⁴

Resumo

O presente trabalho apresenta um relato de experiência que pretende descrever o Projeto de Revisão das Readaptações Funcionais na Prefeitura de Belo Horizonte, demonstrando as mudanças que uma atuação próxima pode trazer de benefício ao servidor e ao serviço público. O objetivo foi reavaliar todas as readaptações funcionais dos servidores da Administração Direta do Município de Belo Horizonte, promovendo os encaminhamentos adequados à realidade constatada e levantar dados atualizados relativos às readaptações funcionais vigentes, tendo em vista a promoção da saúde do servidor. Dentre os principais achados, identificou-se servidores nas seguintes situações: desconhecendo a sua situação funcional, ociosos, exonerados, falecidos, aposentados e outros que cumpriam restrições

1. Pós-graduada em Gestão Estratégica de Pessoas pela Universidade FUMEC - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, jeovana.lacerda@pbh.gov.br;
2. Mestre em Administração pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais da Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, fernanda.siqueira@pbh.gov.br;
3. Pós-graduada em Gestão Estratégica de Equipes e Pessoas pela Faculdade Newton Paiva - Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão de Belo Horizonte, juliana.cury@pbh.gov.br;
4. Pós-graduada em Administração Pública com ênfase em Gestão de Pessoas pela Fundação João Pinheiro - FJP, ritam@pbh.gov.br

sem ter sido readaptados formalmente pela perícia do município. Acredita-se que o resultado final deste trabalho, previsto para meados de 2020, irá contribuir para uma melhor adaptação desses servidores às atividades precípuas do cargo para o qual foi nomeado e uma evolução de suas condições de saúde, elevando o grau de contentamento com a sua qualidade de vida e tornando-os partícipes na reestruturação de seu ambiente de trabalho. Palavras-chave: Readaptação funcional. Saúde do trabalhador. Servidor público.

Introdução

Segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2010), duas a cada cem pessoas no mundo são acometidas por doenças físicas ou mentais e em torno de 160 milhões sofrem com doenças relacionadas ao trabalho. (BRASIL, 2001)

O mundo do trabalho, cuja realidade está associada ao desenvolvimento de novas tecnologias, globalização, dentre outros fatores, provoca uma intensa pressão por resultados sobre o trabalhador.

Segundo Clot (2007, apud SANTOS, 2019, p. 14), o trabalho apresenta uma função psicológica central na sociedade contemporânea, pois é por meio dele que o indivíduo tem a possibilidade de realizar coisas úteis, estabelecer e manter engajamentos, de prever, com e para outros, algo que não mantém vínculo direto consigo. Esse mesmo autor acrescenta que dificilmente um sujeito que se afastar do trabalho não perderá o sentimento de utilidade social a ele atribuído. Já de acordo com Dejours (1992, apud SANTOS, 2019, p. 14), a organização do trabalho impacta o funcionamento do aparelho psíquico e, assim, nunca será neutro em relação à saúde, podendo favorecer a doença ou a saúde. Para o autor, no momento em que o trabalho for visto como uma simples execução de tarefas, e a subjetividade, que se encontra entre o trabalho prescrito e o trabalho real, e quem possibilita o exercício da criatividade, for anulada, consequentemente a saúde mental do trabalhador estará fragilizada. O trabalho, pensado dessa forma, poderá gerar sofrimento e adoecimento, assim como ser fonte de prazer e do desenvolvimento psicossocial humano (DEJOURS, 2004, apud SANTOS, 2019, p. 14).

Assim, considerando a questão da saúde no âmbito do serviço público municipal, faz-se necessária a implementação de ações por parte dos gestores no intuito de minimizar agravos e promover a saúde de seus trabalhadores.

Nesse passo, surge a pergunta norteadora do presente artigo: como a Administração Pública poderá contribuir para que o servidor acometido por adoecimento físico ou mental e em situação de restrição funcional possa retornar às atividades plenas do seu cargo e manter-se produtivo?

Tendo essa pergunta como foco, a Gerência de Saúde do Servidor (GESER), que integra a Subsecretaria de Gestão de Pessoas (SUGESP), da Secretaria

Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SMPOG), Órgão da Prefeitura de Belo Horizonte, identificou, em 2018, a necessidade de alteração no fluxo da concessão e do monitoramento da Readaptação Funcional, pensando numa perspectiva de inclusão dos readaptados.

Como Órgão central de políticas de Gestão de Pessoas, a SUGESP deparou-se com a ausência de informações sobre esses servidores e viu-se diante da necessidade de identificar o quantitativo de readaptados, onde estavam e quais atividades desempenhavam.

Conforme o Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Belo Horizonte, Lei Nº 7.169:

Art. 47- Readaptação é a atribuição de atividades especiais ao servidor, observada a exigência de atribuições compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica pelo órgão municipal competente, que deverá, para tanto, emitir laudo circunstanciado. (...)

Art. 48 – (...) § 2º - Ao final de 2 (dois) anos de readaptação, o órgão municipal competente expedirá laudo médico conclusivo quanto à continuidade da readaptação, ao retorno do servidor ao exercício das atribuições do cargo ou quanto à aposentadoria. (BELO HORIZONTE, 1996, sem paginação).

De acordo com a normatização municipal vigente, o servidor poderá ser readaptado com atribuições adequadas à sua limitação ou ser aposentado por invalidez quando adoece e perde sua capacidade laborativa plena. Sobre essa matéria, temos ainda no âmbito da Constituição Federal de 1988, a Emenda nº103 de 2019, em seu parágrafo 13, do art. 37. o seguinte:

(...) § 13. O servidor público titular de cargo efetivo poderá ser readaptado para exercício de cargo cujas atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, enquanto permanecer nesta condição, desde que possua a habilitação e o nível de escolaridade exigidas para o cargo de destino, mantida a remuneração do cargo de origem. (BRASIL, CF, 1988, [Emenda nº 103, de 2019](#))

De acordo com o artigo supra, o servidor poderá ainda ser readaptado em outro cargo, desde que as atribuições e responsabilidades sejam compatíveis com a sua condição de saúde, habilitação e nível de escolaridade exigidos. (BRASIL, CF, 1988)

Esses artigos trazem segurança jurídica aos Órgãos com o entendimento que esses servidores não estão em desvio de função, e, sim, enquanto permanecerem na

condição de readaptados, atuando em outras atividades de forma produtiva, podendo ainda ter melhorias em sua qualidade de vida.

Objetivos

Objetivo geral

Reavaliar todas as readaptações funcionais dos servidores da Administração Direta do Município de Belo Horizonte, promovendo os encaminhamentos adequados à realidade constatada, e levantar dados atualizados relativos às readaptações funcionais vigentes, tendo em vista a promoção da saúde do servidor.

Objetivos específicos

Subsidiar a implementação dos Núcleos de Intervenção em Saúde Funcional (NISF's) em Órgãos da Administração Direta do Município de Belo Horizonte e fortalecer o Núcleo de Intervenção em Saúde Funcional (NISF) da Subsecretaria de Gestão de Pessoas, com o propósito de realizar intervenções e acompanhamento dos processos de adoecimento do servidor e os impactos em sua capacidade laborativa; analisar e monitorar os processos relativos à saúde funcional dos casos de Readaptação Funcional (RF) vigentes; propor mudanças na concepção da RF presente na cultura institucional; estabelecer processo de acompanhamento dos servidores em RF como um interstício para o tratamento de saúde, a estabilização do quadro clínico e o retorno às atribuições do seu cargo efetivo; promover a interlocução com as áreas envolvidas para realizar as intervenções necessárias durante o processo de RF dos servidores, assegurando que lhe sejam atribuídas atividades compatíveis com suas restrições, mantendo-o produtivo e respeitando suas limitações; elencar as áreas que concentram o maior número de casos de adoecimento para subsidiar a reflexão e as ações, visando reduzir esses índices.

Metodologia

A reavaliação das readaptações funcionais consiste em intervenções em saúde funcional, por meio do trabalho regionalizado e por Secretaria, no mapeamento de nova lotação e na interlocução com o setor de Recursos Humanos (RH) dos Órgãos.

Inicialmente realizou-se um levantamento, por meio da junção de diversas bases de dados relativos aos servidores que possuíam a Readaptação Funcional vigente, identificando-se um quantitativo de 3.246 servidores readaptados, considerando que alguns possuem duas matrículas (Boletim de Matrícula - BM).

Para efetivação do projeto realizou-se processo seletivo simplificado para contratação temporária de 22 psicólogos (as) para atuar pelo período de 12 meses. A equipe foi dividida em grupos, considerando a área de atuação e a regional de lotação dos servidores. A realização do trabalho da equipe de psicólogos (as) do projeto consistiram nas seguintes atividades:

1. levantamento do histórico funcional e de saúde do servidor;
2. atendimento individual dos servidores e;
3. elaboração de relatório de saúde funcional;
4. encaminhamento para avaliação na perícia médica oficial do Município, considerando a especialidade do quadro de saúde do servidor para definição da conduta (manutenção, cancelamento, adequação da readaptação funcional, indicação para aposentadoria);
5. interlocução com o RH dos Órgãos para definição e mapeamento de nova lotação e/ou atividades;
6. elaboração, em conjunto com servidor e gestor, do plano de atividades, mediando a relação.

Destaca-se que antes do projeto, o processo de readaptação se resumia a uma avaliação médica pericial, na qual o gestor recebia um laudo por escrito e não era orientado, na maioria das vezes como adequar as atividades funcionais às restrições de saúde do servidor. A partir da nova metodologia, foram inseridas as etapas 2, 3, 5 e 6 acima. Assim, é realizado um diagnóstico prévio (etapas 1, 2 e 3), inclusive com entrevistas com o servidor e o gestor, para colher informações acerca de suas

atividades, das condições e da forma de organização do trabalho, bem como seu histórico de saúde. Esse relatório subsidia a avaliação médica pericial. Após a etapa 4, a partir do laudo médico, juntamente com o RH do Órgão de lotação do servidor, em se concluindo pela manutenção da readaptação, adequação ou cancelamento é definido pela movimentação ou manutenção do servidor na mesma unidade e elaborado um plano de atividades pelo(a) psicólogo (a), gestor e servidor.

Resultados e Discussão

A cultura institucional anterior ao projeto, no tocante à concessão de Readaptação Funcional ao servidor, se atinha ao adoecimento e às restrições ao exercício pleno das atribuições do cargo, por meio de avaliação da capacidade laborativa. As readaptações funcionais estavam desconectadas de ações para a promoção da saúde, assim como de intervenções nos processos e na organização do trabalho, o que impossibilitava a realização de intervenções mais abrangentes. Assim, as readaptações tendiam a ser renovadas a cada seis meses e se tornarem definitivas ao final de dois anos, incorrendo na banalização desse procedimento. Se por um lado a readaptação é fundamental como recurso frente ao adoecimento, por outro lado sua banalização desconsidera os prejuízos ao erário, na medida em que servidores nomeados não conseguem desempenhar atribuições precípuas do cargo para o qual foi empossado, e prejuízos ao próprio servidor, que muitas vezes perde sua identidade profissional e o sentido do seu trabalho.

O presente trabalho apresenta um recorte temporal, compreendido entre o início do projeto de revisão das readaptações funcionais em agosto de 2019 e dezembro desse mesmo ano, considerando que o projeto ainda não foi concluído, tendo previsão de término em julho de 2020. Apresentamos, a seguir, os resultados apurados nesse período.

O projeto foi iniciado com o número de 3246 BM'S (matrículas) de servidores em readaptação, distribuídos nas doze carreiras vigentes na Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, conforme previsão legal: administração geral, agente de combate a endemias e agente comunitário de saúde, educação, engenharia e arquitetura, fiscalização geral, fiscalização integrada, guarda municipal, jurídica, medicina, saúde, tributação e vigilância sanitária (BELO HORIZONTE, 2019), que foram, para fins

desse projeto, agrupadas em 17 Órgãos/ Secretarias, quais sejam, Secretaria Municipal de Educação (SMED), Secretaria Municipal de Saúde (SMSA), Secretaria Municipal de Segurança e Prevenção (SMSP), Secretaria Municipal de Assistência Social, Segurança Alimentar e Cidadania (SMASAC), Secretaria Municipal de Políticas Urbanas (SMPU), Secretaria Municipal da Fazenda (SMFA), Secretaria Municipal de Planejamento, Orçamento e Gestão (SMPOG), Gabinete do Prefeito (GP), Secretaria Municipal de Obras e Infraestrutura (SMOBI), Secretaria Municipal de Meio Ambiente (SMMA), Secretaria Municipal de Assuntos Institucionais e Comunicação Social (SMAICS), Procuradoria Geral do Município (PGM), Secretaria Municipal de Esporte e Lazer (SMEL), Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico (SMDE), Controladoria Geral do Município (CGM), Secretaria Municipal de Cultura (SMC) e outras unidades agrupadas tendo em vista o número não representativo de servidores readaptados.

Observou-se que a maior concentração de readaptados encontrava-se nas áreas da saúde e educação, carreiras que também concentram o maior número de servidores da Administração Direta do Município (Fig.I).

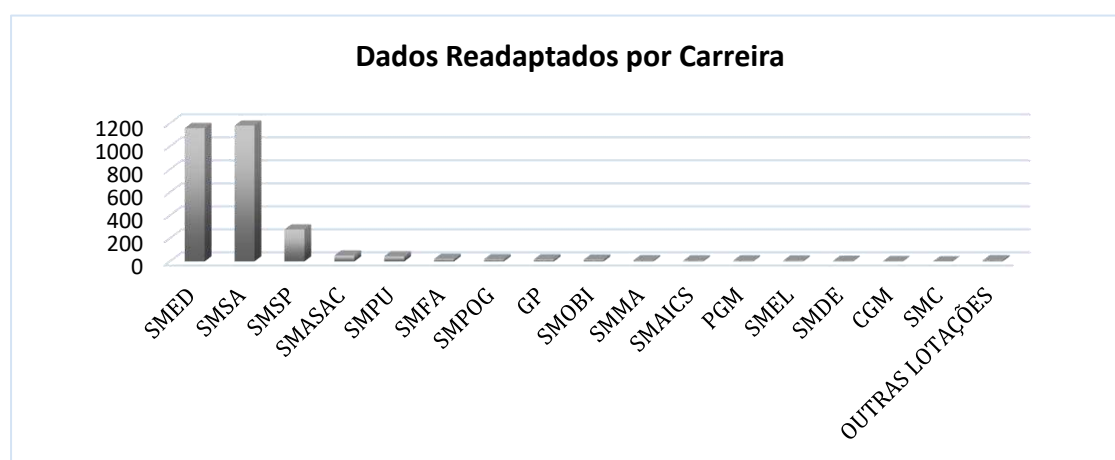


Figura I. Dados Readaptados por carreira - 2019
Fonte: Elaborada pelas autoras.

A partir do levantamento dos dados e das intervenções, foram identificadas ocorrências como: servidores que se encontravam em situação de desconhecimento da restrição, com quadro de saúde estável ou adoecimento inexistente, já estando realizando plenamente as atividades do cargo, servidores sem atribuição de atividades e ociosos, servidores exonerados, falecidos, aposentados que

configuravam no universo das readaptações, e outros que cumpriam restrições sem ter sido readaptados formalmente pela perícia médica do Município.

Dos resultados alcançados até o momento, com 25% dos casos reavaliados na nova metodologia, conforme apresentado na figura II, foram adotadas as seguintes condutas: cancelamento da RF, aposentadoria a partir de junta médica, manutenção da RF com ou sem acréscimo ou adequação e recomendação médica.

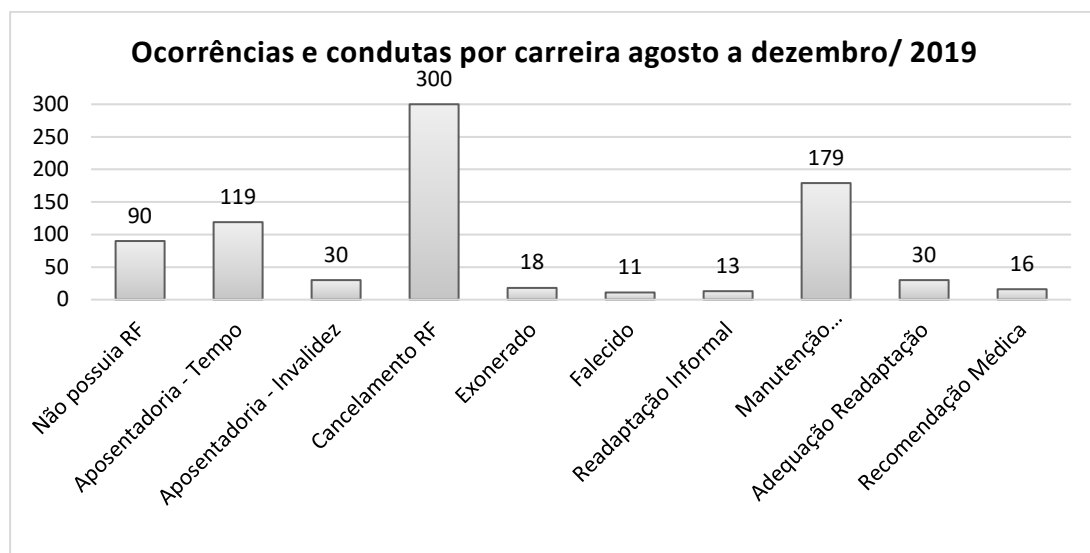


Figura II- Ocorrências e condutas por carreira agosto a dezembro/ 2019
Fonte: Elaborada pelas autoras.

A partir das revisões realizadas e das ocorrências e condutas que alteraram o panorama inicial das readaptações, verificou-se um decréscimo de 15% do número inicial de BM's de servidores readaptados.

Para além da redução quantitativa observou-se outros efeitos qualitativos que envolvem a saúde do trabalhador na medida em que se traz sentido ao seu trabalho e valorização no que é de seu fazer com o retorno pleno às atividades do seu cargo. Dentre outros aspectos consequentes, citamos a indicação de aposentadoria aos servidores que se encontravam em quadro de adoecimento incapacitante e a regularização de situações comprovadamente irregulares.

Conclusão/Considerações

Acredita-se que o resultado deste trabalho irá contribuir para a adaptação dos servidores readaptados às atividades precípuas do cargo para o qual foi nomeado e

para a estabilização de seu quadro de saúde, elevando o grau de satisfação no trabalho e contentamento com a sua qualidade de vida, tornando-os partícipes na reestruturação de seu ambiente laboral.

De acordo com a análise, vimos que a readaptação quando acompanhada e monitorada tende a possibilitar melhoras na situação de saúde do servidor. Assim, como ação futura, pretende-se monitorar o plano de atividades pactuado e demais intervenções funcionais necessárias durante a vigência da readaptação funcional.

Podemos concluir que o trabalho realizado na nova metodologia possui um papel relevante na mediação dos processos de trabalho e nas condições de saúde, intervindo nos fatores desencadeantes do sofrimento e da doença, favorecendo a construção da identidade profissional dos trabalhadores.

Ademais, com a realização do projeto, será possível ter uma atualização real e segura do quadro de servidores readaptados e, a partir da restrição médica recomendada, orientar o gestor sobre a melhor forma de compatibilizar as atividades a serem desempenhadas pelo servidor com o seu quadro de saúde. De um lado, há uma preservação da saúde funcional para que não haja agravamento da doença, de outro há um melhor aproveitamento da capacidade laboral do servidor.

Espera-se, todavia, que ao final do projeto os resultados possam contribuir para aprofundar a reflexão sobre os temas abordados, de modo a subsidiar políticas públicas municipais voltadas para a saúde do trabalhador.

Referências

BELO HORIZONTE, Estatuto dos Servidores Públicos do Município de Belo Horizonte, Lei Nº 7.169, de 30 de agosto de 1996, Seção II, Capítulo II, Belo Horizonte, 1996. Disponível em <<http://portal6.pbh.gov.br/dom/iniciaEdicao.do?method=DetalheArtigo&pk=1028709>> acesso em fev. 2020.

BELO HORIZONTE. Prefeitura. **Carreira**, 2019. Disponível em <<https://prefeitura.pbh.gov.br/planejamento/gestao-de-pessoas/sala-do-servidor/carreira>> Acesso em fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde / Ministério da Saúde do Brasil, 2001. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf> Acesso em fev. 2020.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. CF, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao> Acesso em fev. 2020.

Lei Nº 7.169, de 30 de agosto de 1996. Dispõe sobre o Estatuto dos Servidores Públicos do Quadro Geral de Pessoal do Município de Belo Horizonte vinculados à administração direta. Disponível em: <<https://www.cmbh.mg.gov.br/>> Acesso em fev. 2020.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO- OIT (2010). **Riesgos emergentes y nuevos modelos de prevención en un mundo de trabajo en transformación.** Genebra: OIT. Disponível em <https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_124341.pdf> . Acesso em fev. 2020.

SANTOS, Rita Maria Josefina dos. **A prevalência das readaptações funcionais por transtornos mentais e comportamentais dentre as áreas de atuação do servidor da Prefeitura de Belo Horizonte.** 2019. TCC (Especialização em Gestão Pública Municipal)- Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG, Belo Horizonte, 2019.

SEMANA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Cláudia de Brito Passos ¹

Paulo Ricardo Merencio da Silva ²

João Vitor Matos de Araújo ³

Mickael Jonathan Gouveia de França ⁴

Rita Helena Fonseca Bessa ⁵

Viviane Nascimento Cavalcante ⁶

Resumo

A segurança do paciente, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é a “redução mínima aceitável do risco de danos associados ao processo assistencial em saúde”. Este trabalho relata a experiência de estratégias de sensibilização de profissionais de saúde em âmbito hospitalar para melhorar a segurança dos processos assistenciais. Trata-se de um relato da experiência, descrevendo os passos para o planejamento e execução da “Semana de Segurança do Paciente” em um Hospital Municipal do Ceará, ocorrida no período de 16 a 21/09/2019. O evento foi realizado durante seis dias consecutivos em que foram abordados, através de pôsteres, oficinas, palestras e blitz educativas, temas relacionados às metas de segurança do paciente, além da segurança nos cuidados paliativos e notificação de incidentes. Foi satisfatória a participação dos profissionais nas discussões em grupo e também pela aproximação entre os serviços que colaboraram para a realização do evento. Assim, acreditamos que a socialização através de relatos de experiência

1. Doutoranda em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará – CE, claudiabrito16@yahoo.com.br;

2. Acadêmico de Farmácia da Faculdade Uninassau – CE, pauloricardomerencio15@gmail.com;

3. Acadêmico do Curso de Farmácia da Faculdade Uninassau – CE, joaosaampaio@gmail.com;

4. Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Ceará – CE, mickaelpitaquary1@gmail.com;

5. Graduada em Pedagogia da Universidade de Fortaleza – CE, ritahelenatr@hotmail.com;

6. Doutoranda em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará – CE, nascimentoivs@hotmail.com.

possa contribuir e estimular os diferentes serviços hospitalares para a propagação e divulgação de suas iniciativas.

Palavras-chave: Segurança do Paciente. Pessoal de Saúde. Assistência Hospitalar.

Introdução

A Segurança do Paciente tem sido um tema discutido mundialmente nas últimas décadas, tornando-se elemento essencial para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde¹, sendo definida como o ato de evitar, prevenir ou melhorar os eventos adversos ou as lesões originadas no processo de atendimento médico-hospitalar.²

A discussão da temática foi fortalecida em 1999, a partir da publicação do Instituto de Medicina dos Estados Unidos (IOM), intitulada *Errar é Humano: Construindo um Sistema de Saúde Mais Seguro*³, em que apontou o problema dos danos causados pela assistência à saúde em pacientes norte-americanos, e que estimou entre 44.000 a 98.000 mortes por ano nos Estados Unidos devido a erros na assistência ao paciente. Desde então, os resultados ou desfechos em saúde têm sido objeto de estudo mundialmente, pois estão relacionados diretamente à qualidade e à segurança do paciente⁶.

Em resposta a essa necessidade global, a OMS, lançou em 2004, a Aliança Mundial para a Segurança do Paciente, que conta com estratégias, diretrizes e metas internacionais, que visam disseminar e garantir, em diferentes países, práticas que viabilizem a segurança dos pacientes⁷. A Aliança atua em diferentes aspectos, desde a lavagem de mãos, cirurgia segura até a taxonomia, que visa organizar os conceitos e nomenclaturas ligados ao tema segurança do paciente⁸. Esse contexto incentivou nas últimas décadas a promoção de diferentes iniciativas para proporcionar cuidados de saúde mais seguros e de qualidade. Dentre essas iniciativas, destaca-se a criação de programas para monitorar a qualidade e segurança baseada em indicadores.⁹

No Brasil, a Segurança do Paciente já faz parte da agenda política desde a Aliança Mundial promovida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, tendo seu ápice em 2013, a partir da publicação da Portaria no 529/2013, que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

O PNSP busca promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e

familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (Art. 3º, Pt MS nº 529/2013)¹⁰.

Uma das estratégias atualmente utilizada para atingir o objetivo de proporcionar maior segurança ao paciente é a sensibilização dos profissionais e gestores de saúde sobre a sua responsabilidade com a segurança nos processos de cuidar, de forma a criar uma cultura de segurança. Além disso, o PNSP estabelece seis metas de segurança do paciente: 1) Identificação do paciente; 2) Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde; 3) Melhorar a segurança na prescrição no uso e administração de medicamentos; 4) Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e paciente correto; 5) Higienizar as mãos para evitar infecções; e 6) Prevenção de quedas e úlceras por pressão¹¹.

Entende-se não ser possível discorrer sobre segurança do paciente sem transitar pela temática da cultura organizacional das instituições de saúde, que pode ser definida como uma forma de perceber, pensar e sentir de um grupo¹². Se a cultura organizacional da instituição em relação ao manejo de eventos adversos estiver baseada na punição e culpa, isso poderá causar omissão dos relatos desses eventos, dificultando a construção de uma cultura institucional voltada para a segurança do paciente. Para a implantação e incorporação da cultura de segurança do paciente em qualquer instituição de saúde, faz-se necessário elevado nível de comprometimento dos gestores e dos profissionais da instituição, bem como forte espírito de coesão entre os diversos departamentos, fatores imprescindíveis para a garantia de assistência segura, tanto para o profissional como para o paciente¹³.

O hospital é considerado um espaço estratégico para a realização de intervenções com o enfoque na promoção da saúde e segurança do paciente, o que propicia uma nova perspectiva para a reforma do sistema de saúde. Trata-se de um território de atuação profissional em equipe para o cuidado de saúde dos usuários, capaz de abranger diferentes perspectivas da assistência, valorizando o papel dos ambientes, da cultura e dos aspectos sociais no processo do adoecimento e sofrimento. Prepara-os para o manejo adequado dessas demandas na perspectiva de humanização do atendimento e da defesa da vida¹⁴.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estratégias de sensibilização de profissionais de saúde desenvolvidas durante a

semana de segurança do paciente no âmbito hospitalar, visando o fortalecimento da cultura de segurança da instituição.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca das estratégias utilizadas para a sensibilização dos profissionais de saúde de um hospital Municipal da região metropolitana de Fortaleza, descrevendo os passos para planejamento e execução da Semana de Segurança do Paciente ocorrida no período de 16/09/2019 a 21/09/2019. A unidade hospitalar é classificada como unidade pública de médio porte e com nível de complexidade secundária, possui Escritório de Planejamento em Qualidade e Gerência de Riscos implantados em 2010 e 2011, respectivamente, bem como Núcleo de Segurança do Paciente a partir de 2013, que desenvolve ações voltadas para a segurança e qualidade no cuidado ao paciente, dentre elas a notificação de incidentes assistenciais.

Inicialmente estabeleceu-se parceria com o Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos da Universidade Federal do Ceará (GPUIM-UFC), Maternidade-Escola Assis Chateaubriand (MEAC) do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará/Ebserh e com profissionais de alguns setores da própria instituição. Foram realizadas reuniões em que foram definidas as estratégias para sensibilização dos profissionais de saúde e, por conseguinte, divididas as atividades a serem desenvolvidas. Foram definidos seis dias consecutivos para realização do evento, e posteriormente elaborados pôsteres e roteiros para palestras, oficinas e blitzs educativas relacionados às Metas de Segurança sobre Identificação Correta do Paciente, Uso seguro de medicamentos, Prevenção de Quedas e Higiene das Mãos, bem como sobre as temáticas de segurança nos cuidados paliativos e notificação de incidentes.

A semana foi realizada entre os dias 16 a 21/09/2019, em alusão ao Dia Mundial da Segurança do Paciente, comemorado em 17 de setembro de 2019, e teve como público-alvo gestores, profissionais de saúde e estudantes. As ações de sensibilização foram realizadas no auditório do Hospital e nas unidades assistenciais.

Resultados e Discussão

Diante da mobilização realizada no hospital durante a semana de segurança do paciente, aproximadamente 100 profissionais da instituição participaram do evento.

No auditório da instituição, foram realizados um dia de palestra e dois dias de oficinas. As palestras ministradas tiveram como tema: “Cuidados Paliativos e Segurança do Paciente” e “Higiene das Mãos: Por que é importante?”. A primeira foi ministrada por um dos membros da Comissão de cuidados paliativos da instituição e reforçou princípios como a melhoria da comunicação entre os profissionais e a integração entre os setores para a assistência ao paciente sob cuidados paliativos (Figura 01). Na segunda palestra, a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) enfatizou a prevenção e o controle de infecções dentro do serviço de saúde e o impacto da promoção e melhoria da segurança do paciente na adesão às práticas de higienização das mãos. Ressalta-se que durante as palestras, alguns profissionais exemplificaram como cada profissional poderia contribuir para a cultura de segurança da instituição.

Figura 01: Palestra sobre a Segurança do paciente em cuidados paliativos na Semana de Segurança do Paciente em 2019.



As oficinas foram realizadas em parceria com o Núcleo de Farmácia (NUFAR) da instituição e GPUIM, sendo ministrada inicialmente uma palestra sobre “Uso Seguro de Medicamentos Potencialmente Perigosos”, seguida de avaliação de material educativo produzido pelo GPUIM sobre o mesmo tema, para ser

disponibilizado na instituição, nestas percebeu-se a importância de abordagem dessa temática, tendo em vista que durante o evento, alguns profissionais relataram não conhecer todos os medicamentos desse grupo, bem como a importância da vigilância deles na assistência ao paciente.

Nas blitzs educativas realizadas nas unidades, foram apresentados gráficos de um estudo observacional sobre higiene das mãos. Durante um mês a gerência de risco em parceria com a CCIH realizou um estudo observacional, monitorando se os profissionais seguiam os 11 passos de higienização das mãos recomendados pelo Ministério da Saúde. Observou-se a participação ativa e espontânea dos profissionais nas atividades propostas, alguns profissionais ficaram à vontade para propor ações de melhorias sobre os resultados apresentados. Vale destacar que nas blitzs educativas sobre higiene das mãos, foi também utilizada como estratégia uma “Caixa Mágica”, construída em parceria com a MEAC, que proporcionou simular a higiene das mãos com os profissionais, bem como visualizar os resultados imediatos da prática realizada, gerando um impacto positivo na participação dos profissionais durante as atividades (Figura 02). Observa-se que estratégias inovadoras, criativas com temáticas importantes que envolvem toda a equipe, fazendo-as repensar a sua prática, fortalecem a mudança de comportamento como garantia do crescimento da cultura de segurança do paciente.

Figura 02: Sensibilização dos profissionais sobre a higienização correta das mãos nas unidades assistenciais na Semana de Segurança do Paciente em 2019.



Ainda nas blitz educativas foram abordados os seguintes temas: prevenção de quedas, identificação correta do paciente e notificação de incidentes. Sobre o primeiro, foram distribuídos panfletos nas unidades assistenciais, apresentando recomendações para reduzir o risco de quedas associadas a medicamentos. Sobre o segundo tema, foram apresentados os indicadores de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente e reforçado junto aos profissionais o seguimento do Procedimento operacional padrão (POP) de identificação do paciente institucionalizado (Figura 03).

Figura 03: Sensibilização dos profissionais sobre a identificação correta do paciente nas unidades assistenciais na Semana de Segurança do Paciente em 2019.



As abordagens sobre a notificação de incidentes assistenciais, nas blitz educativas, possibilitou aos profissionais exporem suas dúvidas sobre o processo de investigação de incidentes. Durante a realização da atividade, identificou-se o desconhecimento de alguns profissionais sobre o formulário de notificação de incidentes padronizados na instituição. A ocorrência dos eventos adversos (EA) é reconhecida como uma falha na segurança do paciente, podendo ocorrer entre 5% e 17%, dentre os quais 60% podem ser preveníveis. Assim, a segurança do paciente deve ser vista como um conjunto de estratégias/intervenções capazes de prevenir e reduzir o risco de dano ao paciente decorrente do cuidado em saúde¹⁵. Por isso

campanhas educativas com foco para a segurança do paciente devem ser realizadas com frequência a fim de criar estratégias e sensibilizar os profissionais de sua importância, estas ações reforçam a prática da segurança do paciente, profissionais e ambientes de assistência à saúde. As iniciativas visam contribuir para a minimização de riscos e danos ao paciente, refletindo na melhoria da atenção prestada nos serviços de saúde.

Neste sentido, para superar lacunas no conhecimento e aumentar o compromisso na identificação e redução de falhas na prática profissional e, ainda, com vistas a superar as diversas formas de comunicar, ou omitir um EA, é necessário que a gestão institucional, com apoio dos profissionais, assuma posturas que reforcem essa cultura, o que pode ser realizado por meio de uma liderança comunicativa, postura não punitiva e desenvolvimento pessoal. Trata-se de habilidades e competências desenvolvidas pelos gestores para melhorar a cultura de segurança¹⁵.

Conclusão/Considerações

O evento foi uma das estratégias institucionais para fomentar o diálogo sobre esta temática na rotina diária dos profissionais, visando fortalecer a cultura de segurança na instituição. Foi satisfatória a estratégia utilizada, pela participação dos profissionais nas discussões durante o evento e também pela aproximação entre os serviços que colaboraram para a realização do evento, bem como pela parceria com o GPUIM e MEAC. Assim, acreditamos que a socialização através de relatos de experiência possa contribuir e estimular os diferentes serviços hospitalares para a propagação e divulgação de suas ideias.

Iniciativas como esta devem ser ampliadas, esta área possui uma 'amplitude de especificidades a serem abordadas no âmbito hospitalar visando uma assistência segura e aprimoramento dos profissionais de saúde como contribuição ao fortalecimento da cultura de segurança do paciente nas instituições.

Referências

1. REIS, A.T.; SILVA, C.R.A. **Segurança do paciente**. 2016.
2. Vincent, C. **Segurança do paciente. Orientações para evitar eventos adversos**. São Caetano do Sul: Editora Yendis; 2009.

3. Institute of Medicine. To err is human. Disponível em: <https://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf> >Acesso em 05 Mar.2015.
4. Antonucci, R.; Porcella, A.. **Preventing medication errors in neonatology**: is it a dream? World J Clin Pediatr 2014; 3:37-44.
5. Kohn, L. T.; Corrigan J. M.; Donaldson, M. S. To err is human: building a safer health system. 2.ed. Washington: National Academy of Sciences; 1999.
6. CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 791-798, 2013.
7. World Health Organization. World alliance for patient safety. [citado em 15 ago. 2012] Disponível em: <http://www.who.int/patientsafety/worldalliance/en/>> Acesso em: 5 de dez.2015
8. Garrouste-Orgeas, M.; Philippart, F.; Bruel, C.; Max, A.; Lau, N.; Misset, B. Overview of medical errors and adverse events. Ann. Intensive Care. 2012 Feb 16;2(1):2
9. LORENZINI, E.; SANTI, J. A. R.; BÁO, A. C.P. Segurança do paciente: análise dos incidentes notificados em um hospital do sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 121-127, 2014.
10. ALVES, E.A. V. Segurança do paciente: do erro à prevenção do risco. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 2, n. 2, p. 723-733, 2013.
11. VACCARI, E. et al. Segurança do paciente idoso e o evento queda no ambiente hospitalar. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 5, 2016.
12. Schein, E. Organizational culture and leadership. 3nd ed. San Francisco: Jossey-Bass; 2004.
13. FRANÇOLIN, L. et al. Gerenciamento da segurança do paciente sob a ótica dos enfermeiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 277-283, 2015.
14. PEREIRA, F.G.F. et al. Segurança do paciente e promoção da saúde: uma reflexão emergente. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 29, n. 3, p. 271-277, 2015.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

EFEITOS NO EQUILÍBRIO EMOCIONAL DOS SERVIDORES DA UFRPE QUE PARTICIPARAM DO PROGRAMA CULTIVATING EMOTIONAL BALANCE (CEB®)

Alessandra Ferreira de Souza Aguiar

Bacharel em Secretariado Executivo pela Universidade Federal de Pernambuco

Pós-Graduanda *strictu sensu* em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco

E-mail: alessfs78@gmail.com

Orientador: Professor Dr. Guilherme Lima Moura da Universidade Federal de Pernambuco

RECIFE, 2020.

Resumo

Este trabalho pretende contribuir com estudos na área de equilíbrio emocional, levando em consideração os dados que demonstram como a população vem sofrendo com doenças de ordem emocionais, como depressão, transtornos de ansiedade, síndrome de *burnout* (esgotamento mental e emocional), causadas em sua maioria por estresse, o que está ligado diretamente com a diminuição do bem-estar das pessoas. O objetivo da pesquisa é o de verificar os efeitos causados nos participantes de um curso de equilíbrio emocional, como também servirá para testar a eficácia do curso em si. O estudo foi realizado na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), que ofertou aos seus servidores, objeto de estudo, uma capacitação de equilíbrio emocional, Cultivating Emotional Balance (CEB®), que tem a proposta de desenvolver os equilíbrios: conativo, atencional, cognitivo e emocional, através de aprendizado sobre as emoções, autoconsciência e concentração através de práticas meditativas. A estratégia metodológica utilizada foi baseada no método quantitativo, com a aplicação de questionários, contendo 65 perguntas fechadas com repostas montadas em escala *linkert* de cinco pontos. A análise dos dados está sendo realizada de forma comparativa do antes e depois do CEB®. A hipótese é que ao estimular o desenvolvimento do equilíbrio emocional, perceba-se um aumento do nível da inteligência emocional e das demais inteligências e, portanto, o aumento do bem-estar. O estudo encontra-se em processamento e tabulação dos dados obtidos, porém os resultados preliminares foram positivos, demonstrando que mais de 50% dos participantes avaliados obtiveram aumento da média global do seu equilíbrio emocional.

Palavras-chave: Bem-estar; Equilíbrio emocional; Felicidade Genuína; Programa CEB®.

Introdução

O cenário atual da sociedade como um todo, apresenta-se um tanto quanto desolador no que se refere à saúde emocional das pessoas, doenças dessa ordem como depressão, transtornos de ansiedade, e a síndrome de *burnout*, têm sido cada vez mais comuns. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2018) afirma, por exemplo, que a depressão é um transtorno mental muito frequente na atualidade e estima que, em todo o mundo, mais de 300 milhões de pessoas, de todas as idades, sofram com esse transtorno. E essa problemática serviu como motivação para a realização desta pesquisa.

Este trabalho foi desenvolvido com o intuito de contribuir com pesquisas na área de equilíbrio emocional, e dessa forma colaborar para o bem-estar das pessoas. A pesquisa tem por objetivo analisar se ao estimular o desenvolvimento da inteligência emocional, haverá efeitos positivos no bem estar do indivíduo. Essa análise será realizada através da aplicação do programa Cultivating Emotional Balance (CEB®) a um grupo de servidores da Universidade Federal Rural de Pernambuco.

Desse modo, esta pesquisa trabalhará com uma literatura científica que fundamentará o conceito de equilíbrio emocional em quatro eixos: o tema das emoções, tomando como base o Paul Ekman, psicólogo especialista no estudo das emoções; tema da Inteligência Emocional, com base especialmente em Daniel Goleman, autor que tornou mundialmente conhecida a expressão “Inteligência Emocional; apresentação do Programa CEB®, com a sua proposta teórica metodológica construída por Paul Ekman e Alan Wallace; o tema da Felicidade Genuína, a partir da abordagem do Dr. Allan Wallace, segundo o qual defende que é possível desenvolver o equilíbrio emocional como consequência de uma felicidade que independe de estímulos externos ao indivíduo.

Metodologia

1 Desenho da Pesquisa

A estratégia metodológica utilizada na pesquisa será do tipo *quantitativa*, para isso dois questionários foram aplicados em dois momentos distintos, como está demonstrado na seção 4. O programa CEB® tem como pressuposto que o equilíbrio emocional está relacionado a três outros equilíbrios: conativo, quando há intenção em realizar algo, estabelecer metas e prioridades; atencional, quando a atenção está presente nas atividades realizadas; e cognitivo, capacidade de perceber com clareza a realidade, ver as coisas como elas são; os quais formam a base de conteúdos e práticas do curso (BERTOLINO, 2017). Dessa forma, foi realizada uma medição do desenvolvimento das competências dos equilíbrios conativo, atencional, cognitivo, emocional e um índice geral que aponta a média global do equilíbrio emocional, a fim de quantificá-los.

2 Local da pesquisa

A universidade Federal Rural de Pernambuco através da Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEPE) vem desenvolvendo um excelente trabalho no que se refere à inovação e criatividade organizacional; cooperação, compromisso, e flexibilidade nas relações de trabalho, e a humanização e acolhimento na gestão dos interesses

profissionais dos servidores e organizacionais da universidade, investindo sempre no bem-estar dos seus servidores ofertando cursos e capacitações ligados a esse tema.

O curso CEB® ofertado pela UFRPE foi realizado na própria instituição em uma sala da PROGEPE, a qual é destinada para capacitações, curso e mini-cursos, com duração de 32 horas/aula, num total de 08 encontros de 4h, no período de 20/11 a 13/12/2019.

3 Amostra de participantes

O curso teve 24 inscritos de um total máximo de 25, determinado pela organização do curso. No primeiro dia de aula estavam presentes 18 servidores, os quais concordaram em participar da pesquisa e responderam ao primeiro questionário aplicado pela pesquisadora, constituindo a amostra de estudo para o presente trabalho.

4 Instrumentos e Procedimentos para coleta de dados

O instrumento de coleta de dados utilizado na pesquisa foi composto por dois questionários, contendo 65 questões fechadas com respostas montadas numa escala do tipo *likert* de cinco pontos, abordando o tema de equilíbrio emocional, o instrumento de coleta de dados foi elaborado pelo orientador do trabalho, o professor Dr. Guilherme Moura.

A aplicação do primeiro questionário aos participantes foi realizada no primeiro dia do curso. O segundo momento de coleta de dados foi aproximadamente dois meses após o seu término. Esse tempo entre uma aplicação e a outra foi intencional, com o objetivo de o participante ter tempo para aplicar as práticas aprendidas no CEB® em seu dia-a-dia, como também para perceber se houve alguma mudança em seu equilíbrio emocional. Para esse segundo momento a pesquisadora entrou em contato com cada participante, agendando um encontro em seu local de trabalho na UFRPE para a reaplicação do questionário. Dos 18 inscritos que responderam ao primeiro questionário, 04 não foram considerados aptos pela organização do curso devido à quantidade de faltas durante a capacitação, sendo dessa forma excluídos da segunda coleta de dados da pesquisa. Assim, o quantitativo da amostra para esta pesquisa reduziu de 18 para 14.

Resultados e Discussão

A aplicação da estratégia metodológica utilizada nesse trabalho produziu os achados cuja análise será feita em duas seções: a primeira, análise das respostas participante a participante, processando os resultados nos indicadores dos quatro equilíbrios e seu índice geral; e a segunda, análise das respostas agrupadas por equilíbrio. A análise é feita através do somatório dos pontos referentes às respostas dadas pelos participantes,

em cinco indicadores: os quatro equilíbrios do CEB® e a inteligência emocional global (índice geral) determinada através de uma média aritmética dos valores dos quatro equilíbrios.

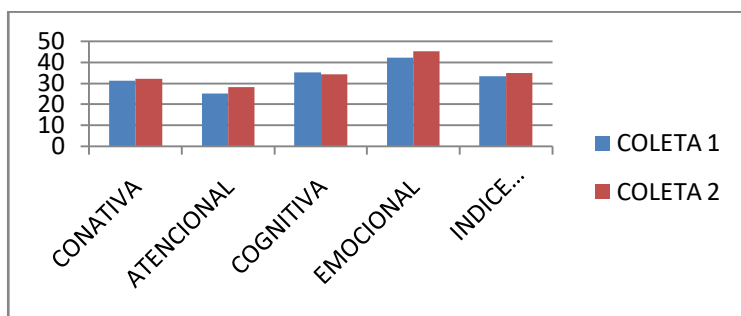
Análise por participante

A fim de resguardar a identidade dos participantes, os questionários foram codificados. Dos 14 participantes, 07 já tiveram suas respostas tabuladas em escala *linkert* e processadas individualmente. As tabelas de 1 a 7 e seus respectivos gráficos a seguir apresentam a soma dos pontos obtidos através das respostas dos participantes, por inteligência e um índice geral que aponta a média global do equilíbrio emocional após a participação no CEB.

Participante P04 apresentou aumento em três das quatro inteligências após a participação no CEB®, obteve destaque na inteligência atencional com aumento de 12%. No índice global houve um aumento de 4,51%, o que significa dizer que de modo geral houve um ganho no equilíbrio emocional do participante ao aprender as práticas do curso CEB®. Já na inteligência cognitiva houve uma diminuição de -2,86%.

ANÁLISE COMPARATIVA P04				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	31	32	1	3,23
ATENCIONAL	25	28	3	12,00
COGNITIVA	35	34	-1	-2,86
EMOCIONAL	42	45	3	7,14
ÍNDICE GERAL	33,25	34,75	1,5	4,51

Tabela 1 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)

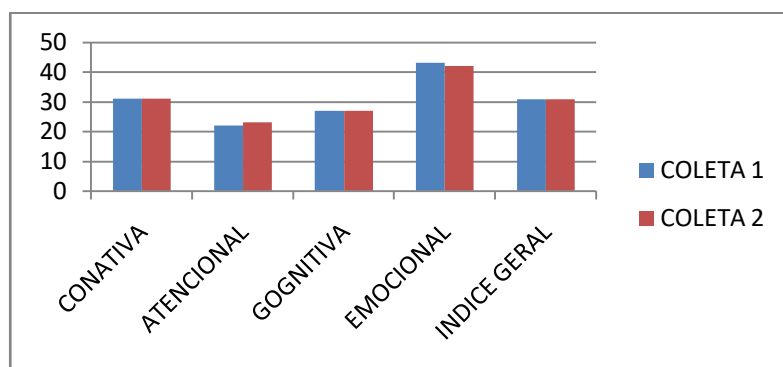


Participante P05 apresentou um aumento de 4,55% no desenvolvimento da inteligência atencional e um leve declínio na emocional, a conativa e cognitiva não se alteraram, o índice global se manteve o mesmo.

ANÁLISE COMPARATIVA P05				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	31	31	0	0,00

ATENCIONAL	22	23	1	4,55
COGNITIVA	27	27	0	0,00
EMOCIONAL	43	42	-1	-2,33
INDICE GERAL	30,75	30,75	0	0,00

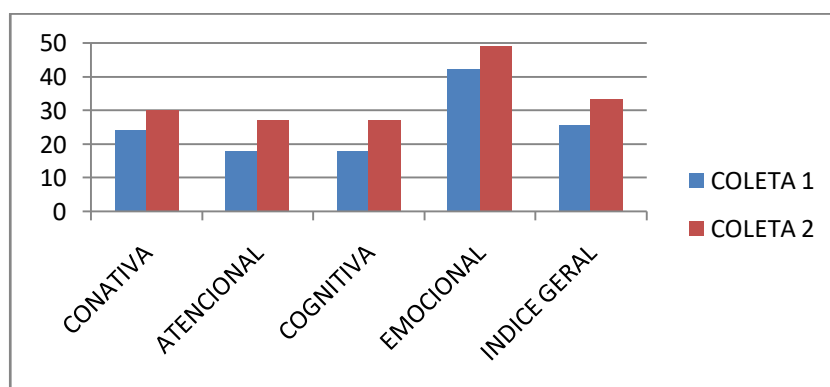
Tabela 2 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)



Participante P09 entre os demais participantes analisados foi o que obteve maior destaque, pois apresentou aumento significativo em todas as inteligências, e no índice global o aumento foi de 30,39% significando um resultado muito satisfatório em relação ao desenvolvimento de seu equilíbrio emocional.

ANÁLISE COMPARATIVA P09				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	24	30	6	25,00
ATENCIONAL	18	27	9	50,00
COGNITIVA	18	27	9	50,00
EMOCIONAL	42	49	7	16,67
INDICE GERAL	25,5	33,25	7,75	30,39

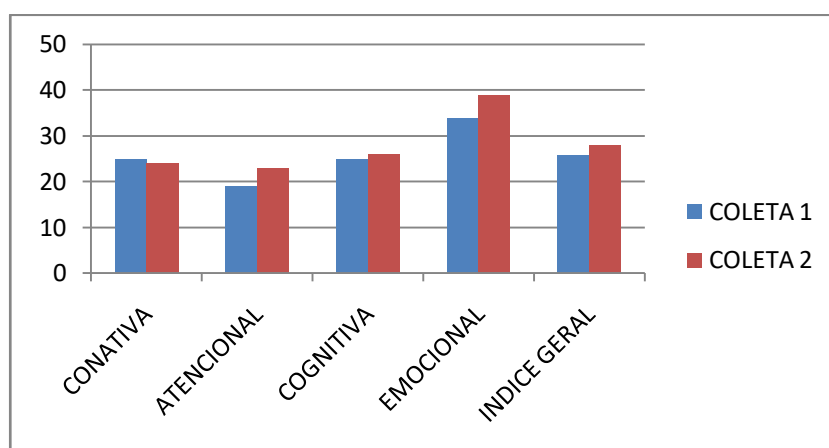
Tabela 3 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)



Participante P11 apesar de ter apresentado uma leve diminuição na inteligência conativa, as demais inteligências tiveram um aumento, com destaque para a inteligência atencional que obteve um aumento de 21,05%. No índice da média global o aumento foi de 8,74% em seu equilíbrio emocional.

ANÁLISE COMPARATIVA P11				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	25	24	-1	-4,00
ATENCIONAL	19	23	4	21,05
COGNITIVA	25	26	1	4,00
EMOCIONAL	34	39	5	14,71
ÍNDICE GERAL	25,75	28	2,25	8,74

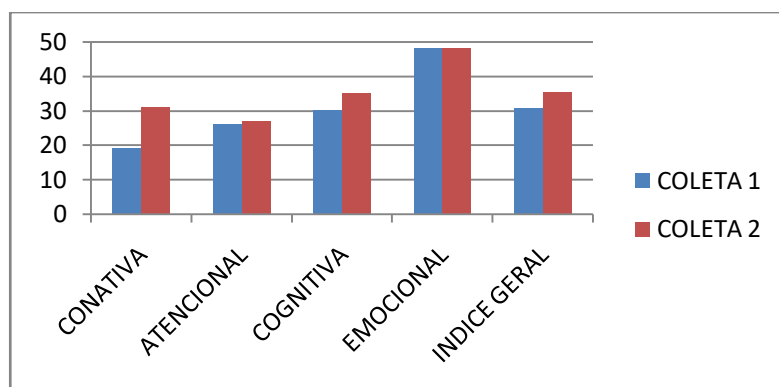
Tabela 4 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)



Participante P12 apresentou um aumento bastante significativo na inteligência conativa, alcançando 63,16%. Mantendo inalterada apenas a inteligência emocional, o resultado médio global demonstrou aumento do equilíbrio emocional em 14,63%.

ANÁLISE COMPARATIVA P12				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	19	31	12	63,16
ATENCIONAL	26	27	1	3,85
COGNITIVA	30	35	5	16,67
EMOCIONAL	48	48	0	0,00
ÍNDICE GERAL	30,75	35,25	4,5	14,63

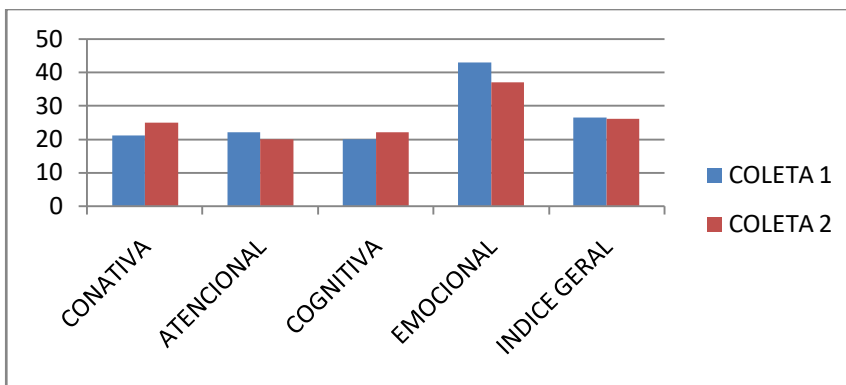
Tabela 5 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)



Participante P13 entre os demais participantes analisados até o momento foi a única que apresentou uma diminuição na média global com -1,89%. O resultado inteligência emocional apresenta uma diminuição relevante de -13,95%. Como também apresentou uma diminuição no desenvolvimento da inteligência atencional em -9,09%. Por outro lado, houve um aumento nas duas outras inteligências, a conativa 10,05% e na cognitiva - 13,95%.

ANÁLISE COMPARATIVA P13				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	21	25	4	19,05
ATENCIONAL	22	20	-2	-9,09
COGNITIVA	20	22	2	10,00
EMOCIONAL	43	37	-6	-13,95
ÍNDICE GERAL	26,5	26	-0,5	-1,89

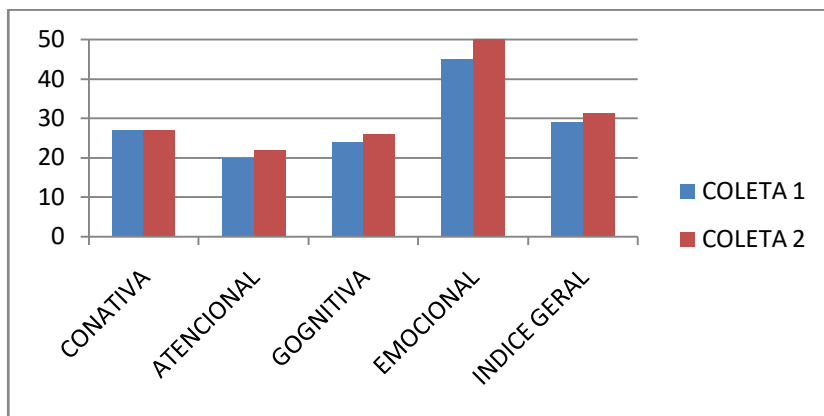
Tabela 6 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)



Participante P16 obteve um aumento na média global da inteligência emocional de 7,75%, apresentando um aumento satisfatório nas inteligências atencional 10%, Cognitiva 8,33% e na emocional de 11,11%, mantendo inalterada a conativa.

ANÁLISE COMPARATIVA P16				
INTELIGÊNCIAS	COLETA 1	COLETA 2	COMPARATIVO	%
CONATIVA	27	27	0	0,00
ATENCIONAL	20	22	2	10,00
COGNITIVA	24	26	2	8,33
EMOCIONAL	45	50	5	11,11
ÍNDICE GERAL	29	31,25	2,25	7,76

Tabela 7 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)



Análise por inteligência

Na tabela abaixo está distribuído os resultados do desenvolvimento de cada participante por inteligência após ter participado do curso de equilíbrio emocional CEB®. Todas as inteligências apresentam resultados mais positivos do que negativos.

Inteligência/ Participante	CONATIVA	ATENCIONAL	COGNITIVA	EMOCIONAL	MÉDIA GERAL
P04	3,23%	12%	-2,86%	7,14%	4,51%
P05	0%	4,55%	0%	-2,33%	0%
P09	25%	50%	50%	16,67%	30,39%
P11	-4%	21,05%	4%	14,71%	8,74%
P12	63,16%	3,85%	16,67%	0%	14,63%
P13	19,05%	-9,09%	10%	-13,95%	-1,89%
P16	0%	10%	8,33%	11,11%	7,76%

Tabela 08 (Fonte: elaborada pela própria pesquisadora)

A média global que representa o equilíbrio emocional, demonstra que dos sete participantes, 04 tiveram aumento no seu equilíbrio emocional, ou seja, mais de 50% dos participantes obtiveram efeitos positivos. Apenas um participante (P05) se manteve inalterado e outro (P13) apresentando uma leve diminuição nessa na média global. Nas demais inteligências houve aumento em seu desenvolvimento com as práticas aprendidas durante o curso CEB® para a maioria dos participantes.

Conclusão/Considerações

Este estudo teve o objetivo de contribuir com pesquisas na área de equilíbrio emocional, levando em consideração a elevação do bem-estar dos indivíduos. Foi realizada uma análise do antes e depois dos participantes do curso de equilíbrio emocional (CEB®), ofertado pela UFRPE aos seus servidores, os quais constituíram objeto de estudo desta

pesquisa, a fim de verificar os possíveis efeitos no desenvolvimento no equilíbrio emocional através das práticas oferecidas pelo CEB®.

O pressuposto aqui é de que pessoas que conseguem equilibrar suas vidas emocionais, pela prática da autoconsciência, desenvolvem uma vantagem clara e considerável na saúde (GOLEMAN, 2007, p.13). Portanto, as pessoas que obtiveram um aumento em seu desenvolvimento do equilíbrio emocional, conseguiram aumentar também sua capacidade de estabelecer metas, manter atenção e estar presente em suas atividades, perceber com clareza a realidade, perceber suas emoções, reconhecendo em si e nos outros, influenciando positivamente no seu bem-estar.

Embora a felicidade esteja geralmente ligada a um bem-estar que resulta de prazeres e estímulos passageiros, a felicidade genuína gera uma qualidade de bem-estar mais profundo. É o que Aristóteles chamou de Eudaimonia e a comparou com a bondade humana, com a mente trabalhando de acordo com a virtude. Ela não depende de estímulos externos, isso não significa dizer que está errado em aproveitar os prazeres da vida. Todavia, quando o estímulo cessa, o prazer, a felicidade desaparecem (WALLACE, 2015, p. 2). Uma qualidade de vida está ligada a sensação de bem-estar e felicidade genuína, e para isso, uma mente tranquila e equilibrada é fundamental.

Ainda que o trabalho se encontre em fase de processamento de dados, a análise das respostas dos participantes do CEB® realizadas até o presente momento, já demonstra um resultado positivo. Dos 07 participantes analisados, apenas o participante P13 não obteve resultado satisfatório (ver tabela 8), apresentando uma diminuição no seu índice geral que representa o equilíbrio emocional. Os demais apresentaram aumento no seu equilíbrio emocional, a exceção de apenas 01 pessoa que não houve alteração no quadro global. Levando em consideração que o curso CEB® foi realizado num período relativamente curto, com 08 encontros de 4h, obter os resultados apresentados demonstra que o programa tem certo grau de eficiência o que corrobora com a hipótese levantada nesta pesquisa.

Sendo assim, podemos considerar que, de forma geral, os resultados obtidos a partir deste estudo sugerem que através do curso CEB®, e suas práticas de autoconhecimento, concentração, consciência e práticas meditativas, é possível utilizar mecanismos que auxiliam no desenvolvimento do equilíbrio emocional, o que proporciona uma manutenção e/ou elevação do bem-estar, através de uma mente sadia e equilibrada.

Referências

- BERTOLINO, C.O.(2017). *Avaliação do Impacto de Programa de Educação emocional no Desenvolvimento de Comportamentos Pró-sociais em Universitários*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio grande do Sul, Brasil.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/dicas-em-saude/2068-estresse>. Acesso em 27/01/2020.
- _____. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/ultimas-noticias/2408-07-4-dia-mundial-da-saude-2017-depressao>. Acesso em 27/01/2020.
- CULTIVATING EMOCIONAL BALANCE BRASIL. Disponível em: <<http://cebbrasil.com.br>>. Acesso em: 09/06/2019.
- EKMAN, P. **A linguagem das Emoções**: Revolucione sua comunicação e seus relacionamentos reconhecendo as expressões das pessoas ao seu redor. Tradução Carlos Szlak. São Paulo: Lua de Papel, 2011.
- FRADE, H.G. (2018). *Efeitos no desenvolvimento da Inteligência Emocional nos Servidores da UFPE Participantes do Curso de Capacitação do Programa Cultivating Emotional Balance (CEB®)*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.
- FRANCO, M.G.S.d'E., & SANTOS, N.N. Desenvolvimento da Compreensão Emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, jul-set 2015, Vol 31, n. 3, pp 339-348.
- GOLEMAN, D. **Inteligência Emocional**: a teoria revolucionária que redefine o que é ser inteligente. Rio de Janeiro: Objetiva, 2007.
- _____. **Como lidar com emoções destrutivas** – para viver em paz com você e os outros: dialogo com a contribuição do Dalai Lama. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.
- ISMA-BR. **Precisamos falar de estresse**. International Stress Management Association Brazil. Disponível em: <http://www.ismabrasil.com.br/img/estresse71.pdf>. Acesso em: 31 out. 2019.
- OPAS/OMS. Organização Pan-Americana de Saúde da Organização Mundial de Saúde. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095. Acesso em 26/01/2020.

RICARD, Matthieu. **Felicidade: a prática do bem-estar**. 3ª Ed. São Paulo: Palas Athenas, 2012.

MAYER, J., & SALOVEY, P. What Is Emotional Intelligence? In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), **Emotional development and emotional intelligence**. Educational Implications (pp. 3-31). New York: Basic Books, 1997.

SALOVEY, P. & MAYER, J.D. **Emotional intelligence**. *Imagination, Cognition and Personality*, 9, 185-211, 1990.

SIQUEIRA, M. M. M., BARBOSA, N. C., & ALVES, M. T. Construção e validação fatorial de uma Medida de Inteligência Emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15, 143-152, 1999.

SHRM. **Workplace Burnout at 'Epidemic Proportions'**. Disponível em: <<https://www.shrm.org/resourcesandtools/hr-topics/employee-relations/pages/employee-burnout.aspx>>. Acesso em: 31 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO. Disponível em: <http://ufrpe.br/br/content/apresenta%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em 26/01/2020.

_____. Disponível em: <http://www.sugep.ufrpe.br/progepe>. Acesso em 26/01/2020.

WALLACE, B. A. **Felicidade genuína: meditação como o caminho para a realização**/B. Alan Wallace; tradução Jeanne Pilli; prefácio Sua Santidade o Dalai Lama; apresentação Lama Padma Samten – Teresópolis, RJ: Lúcida Letra, 2015.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

QUALIFICAÇÃO DE AGENTES INDÍGENAS DE SAÚDE E DE SANEAMENTO (AIS/AISAN): O desafio institucional nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas- DSEIs, para a melhoria da Saúde dos povos indígenas no Amazonas.

Claudia Guerra Monteiro ¹

Antônio de Pádua Ramalho Quirino ²

Jerfeson Nepumuceno Caldas ³

Salatiel Rocha Gomes ⁴

Maria de Nazaré de Lima Ramos ⁵

Resumo

Palavras-chave: Agentes Indígenas de Saúde e Saneamento. DSEIs. Parcerias.

O presente artigo relata o desafio que foi o processo de formação dos indígenas, do Amazonas, do Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS/AISAN), realizado no período de Março de 2018 a Janeiro de 2020, nos setes Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEIs). Refletiu-se a cerca das parcerias institucionais, necessárias para execução do curso, como as instituições não governamentais e os DSEIS. Nesse sentido, elencamos duas categorias de análises – apoio para realização das aulas e apoio estratégico dos DSEIS. As análises se sustentaram através da abordagem qualitativa e utilizou-se os relatos orais e análise documental para realização da coleta dos dados. Como resultado, consideramos que a qualidade e a total execução do curso só foi possível devido ao protagonismo dos parceiros e o esforço coletivo para refletir continuamente sobre as dificuldades e a partir delas traçar ações de melhorias, de forma contínua e cooperativa.

1. Dra. em Ciências da Comunicação. Diretora de Políticas Afirmativas da PROEXT/UFAM e Coordenadora UFAM, da Qualificação dos Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento;
2. Médico formado pela Universidade Federal da Paraíba, Especialista em Medicina Preventiva e Social, Mestre em Administração na área de Recursos Humanos (Formação Médica pela UFPB);
3. Possui Graduação em Administração pela UFAM. Especialização em Administração Pública. Especialização em Negociação Coletiva pela UFRGS e Mestrado em Saúde Pública pela UFAM.
4. Doutorando em Sociedade e Cultura, pela Universidade Federal do Amazonas (PPGSCA/ICHL), Mestre em Educação (UA/UFAM), Mestre em Educação e Ensino de Ciências na Amazônia.
5. Doutora em Ciências da Educação. Possui graduação em Pedagogia e em Artes, pela Universidade Federal do Amazonas. É professora titular da UFAM e, atualmente, está respondendo pela Diretoria de Avaliação e Acompanhamento de Projetos, na Pró Reitoria de Extensão – PROEXT.



Figura 1: Desenho realizado por um aluno do DSEI Médio Rio Solimões

O Programa de Qualificação de Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento (AIS/AISAN) ~~está sendo~~ executado pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e o Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM) em parceria com a Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI/MS) e com a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), tem meta para formar cerca de 1.530 Agentes Indígenas de Saúde e Agentes Indígenas de Saneamento. Essa parceria tem como foco basilar atender aos princípios da Política Nacional de Saúde Indígena – PNASPI e da Constituição de 1988, a qual prima pelo fortalecimento do SUS.

A Constituição da República Federativa do Brasil, de 1988, traz em seu bojo a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece a saúde como direito de todos e dever do Estado, garantida pela definição de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos, bem como o acesso universal e igualitário às ações e serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). A efetivação do Sistema pressupõe a formulação de políticas de recursos humanos para a saúde fundamentadas em princípios políticos, filosóficos e organizativos. No art. 200, inc. III, da Constituição, atribui-se ao SUS a competência de ordenar a formação na área da Saúde (BRASIL, 1988). Cria-se, desse modo, a possibilidade de formar/qualificar trabalhadores da saúde com perfil condizente às necessidades técnicas e sociais e às realidades locais e regionais no escopo de atuação da gestão pública na área de educação.

De acordo com a Política Nacional de Saúde Indígena – PNASPI, a formação e a capacitação de indígenas como agentes de saúde é uma estratégia que visa favorecer a apropriação, pelos povos indígenas, de conhecimentos e recursos técnicos da medicina

ocidental, de modo a somar ao acervo de terapias e outras práticas culturais próprias, tradicionais ou não. Desta forma, a capacitação de AIS e AISAN favorece a articulação entre os saberes em saúde dos indígenas e dos não indígenas. Com a PNASPI, os Agentes Indígenas de Saúde - AIS e Agentes Indígenas de Saneamento - AISAN ganharam um papel muito importante, pois devido ao conhecimento que tem do seu povo e ao conhecimento que adquire da medicina do branco, tem a possibilidade de atuar como elo de entendimento entre as culturas auxiliando na prestação de serviço de saúde de forma adequada às necessidades do seu povo.

Considerando essa complexidade, entende-se que a gestão ~~a realização~~ de um curso de formação com muitas especificidades e peculiaridades, como o dos AIS e AISAN, só poderia acontecer a partir de parcerias institucionais, incluindo as organizações não- governamentais e DSEIS.

O Programa de Qualificação AIS/AISAN: Bases teóricas versus problema

Conforme apontado nas Diretrizes do Programa AIS/AISAN (BRASIL, 2018), 40% dos AIS e 60% dos AISAN, já tiveram acesso a algum curso de formação, no entanto, através de um levantamento realizado pelo Ministério da Saúde, evidenciou-se a necessidade de realizar de uma capacitação, contemplando competências específicas e em conformidade com os processos de trabalho e com eixos estruturantes, a saber: o processo de trabalho dos AIS e AISAN e sua articulação ensino-serviço e comunidade; os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; os princípios da atenção diferenciada à saúde dos povos indígenas na perspectiva da interculturalidade.

A concepção ~~que tivemos~~ a respeito do processo de ensino-aprendizagem, a qual balizaria essa etapa, estava atrelada a uma construção coletiva de conhecimentos (alunos, professores e comunidade), desenvolvido de forma contínua, global, dialógica, articulada e contextualizada às situações e ações exercidas pelos sujeitos em seus espaços e momentos sócio históricos. Diante disso, a docência precisa ser pensada na articulação com outros atores sociais que compõem a vida da escola e da comunidade.

Metodologia

Trata-se de um trabalho de reflexão a partir dos documentos de avaliação do curso, como as avaliações dos alunos e professores, e atas de reunião com as equipes dos DSEIS durante o processo formativo, além dos registros de campo oriundos das rodas de conversas realizadas pelos coordenadores pedagógicos do projeto durante o alinhamento operacional. Nesse sentido, a abordagem é qualitativa e utilizou-se como técnica da pesquisa, a análise documental e o diário de campo. Os dados foram coletados no período de Março de 2018 a Janeiro de 2020, em todos os setes Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Utilizou-se a análise de Conteúdo como técnica para tabulação, organização e sistematização dos dados, realizado a partir de uma leitura flutuando dos dados, a categorização e as inferências.

As categorias analisadas foram as seguintes: Análises dos locais de realização do curso e apoio institucional dos DSEIS.

Resultados e Discussão

Quanto aos locais de realização do Curso, foram realizadas em diferentes espaços: Igrejas, escolas, fazenda experimental da UFAM e nos polos-bases dos DSEIS. Os espaços cedidos pelas igrejas e escolar foram importantes para oferecer mínimas condições estruturais, dando qualidade às formações. Esses espaços possuem estrutura adequada como lousa, carteiras, banheiros, cozinha, e espaços de convivência para realização das atividades práticas. É importante mencionar que muitos desses espaços, como as escolas, foram cedidos em tempos de recesso escolar. Além disso, tanto a igreja como as escolas entenderam que o curso visava principalmente o fortalecimento da saúde indígena nos municípios, por isso e mesmo com algumas limitações, principalmente dos espaços, cederam aos DSEIS. A seguir, segue um relato descrito no diário de campo de um dos coordenadores pedagógicos: “Apesar dos problemas de infraestrutura, principalmente relacionado à refrigeração, a qualidade dos aspectos pedagógicos superou essas dificuldades. Os Agentes Indígenas de Saneamento, por exemplo, aproveitaram para realização de algumas atividades práticas, fortalecendo a relação teoria e prática, as atividades sugeridas pelos professores foram ao encontro da expectativa de aprendizagem dos alunos” (Coordenador – Turma do DSEI Médio Rio Solimões).

Quanto ao apoio Institucional dos DSEIS, tivemos alguns apontamentos, realizados durante o acompanhamento pedagógico:

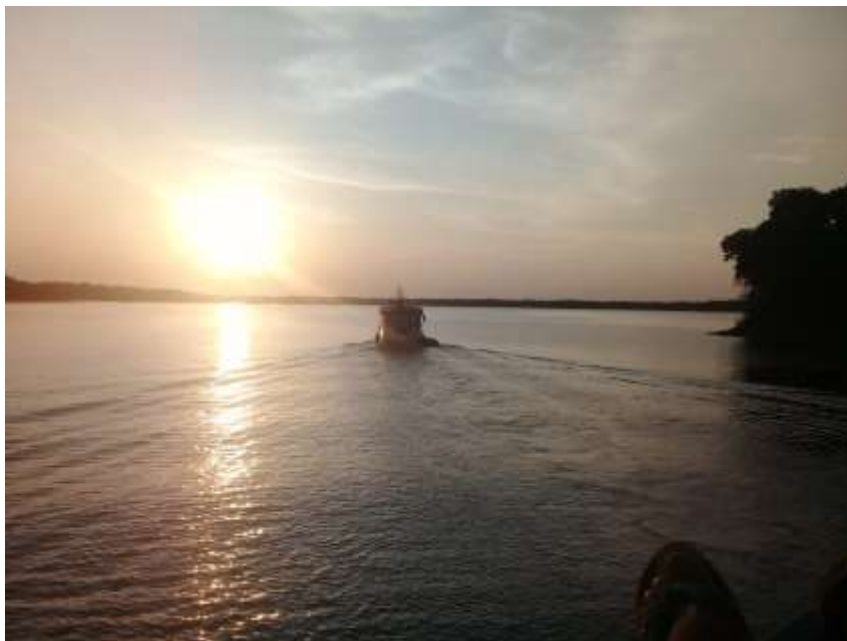
- **DSEI Médio Rio Solimões:** O DSEI apoiou em todos os sentidos a realização do módulo, atendendo plenamente todas as ações previstas no projeto do curso, o que permitiu um ótimo resultado na frequência e participação dos alunos. O ponto focal do DSEI tem sido um diferencial, na organização e planejamento administrativo, dando total suporte ao coordenador pedagógico, professores e equipes de saúde, mantendo comunicação constante, preocupação e pronta resposta ao que é solicitado.
- **DSEI Parintins:** O ponto focal e equipe do DSEI estiveram em diversas reuniões e através de visitas técnicas estudaram as condições das instalações de ambos os locais, inclusive na companhia do Conselho de Saúde Indígena – CONDISI. Avaliaram a logística para transporte dos alunos, da equipe, dos mantimentos e demais itens necessários. Essas visitas permitiram a construção de um plano logístico, como a visão esquemática abaixo:



- **DSEI Manaus:** Toda a equipe do DSEI foi envolvida, desde o alinhamento conceitual e teórico da formação à execução das atividades de dispersão. É importante mencionar o esforço coletivo para dar conta de toda complexidade que é esse DSEI.
- **DSEI Vale do Javari:** A coordenação do DSEI apoiou em todos os momentos, sendo o primeiro DSEI a finalizar a formação. Sempre tivemos apoio e o cronograma quase foi cumprido conforme o planejamento. Sentimos que a formação era algo muito esperado por eles.

- **DSEI Alto Solimões:** Mesmo sendo o maior DSEI e um dos mais complexos, o apoio de toda equipe do DSEI foi importante para garantir a qualidade das formações. Percebemos que queriam algo a mais, algo que pudesse acrescentar no serviço. A preocupação estava sempre em compartilhar saberes e experiências.

Conclusão/Considerações



Os dados apresentados evidenciaram a proficuidade do trabalho coletivo para realização de uma qualificação complexa e importante no contexto da saúde Indígena. É importante ressaltar que sem as parcerias institucionais dificilmente essa formação teria êxito, ou sequer aconteceria. Nesse sentido, a reflexão que trazemos nesse texto reforça a necessidade de apoio interinstitucional, com o objetivo de realizar ações, como a formação dos Agentes Indígenas de Saúde e de Saneamento, a qual dificilmente iria acontecer sem essas “mãos”. É um trabalho cooperativo, envolvendo equipes de saúde, lideranças, especialistas, e principalmente os próprios alunos. Quando pensamos nesse contexto, acreditamos que as ações precisavam mais do que nunca de serem potencializadas e qualificadas. É um caminho e uma saída, que visa a melhoria da população indígena.

Referências

- BALL-ROKEACH, Sandra, DeFLEUR, Melvin L. **Teorias da comunicação de massa**. Rio de Janeiro: Zahar, 1997.
- BARROS FILHO, Clóvis de. **Ética na comunicação** - da informação ao receptor. São Paulo: Moderna, 1995.
- BODERNAVE, Juan Diaz. **Além dos meios e mensagens**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.
- BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação. **Diretrizes do Programa de Qualificação de Agente Indígena de Saúde e Agente Indígena de Saneamento**. Ministério da Saúde, 2018.
- COSTELLA, Antonio. **Comunicação: do grito ao satélite**. 3. ed. São Paulo: Mantiqueira, 1984.
- CUNHA, Montanari. **Evolução do Bicho-homem** [Desafios]. São Paulo: Moderna, 1996.
- DALBEN, Ângela Imaculada Loureiro de Freitas. **Concepções de Formação de Professores**. FAE. UFMG. Fórum Permanente de Formação continuada de professores. 2004.
- GIACOMANTONIO, Marcelo. **O ensino através dos audiovisuais**. São Paulo: Summus/Edusp, 1987.
- GIOVANNINI, Giovanni (coord.). **Evolução na comunicação: do sílex ao silício**. Rio de Janeiro: NovaFronteira, 1987.
- KRAMER, Sonia. **Por entre as pedras: arma e sonho na escola**. São Paulo: Ática, 1993.
- PEREIRA, Mirna Feitoza; **Ecosistemas Comunicacionais: uma proposição conceitual**. In: MALCHER, M. A.; SEIXA, N. S. dos Anjos; LIMA, R. L. Alves de, FILHO, O. Amaral (Org.). **Comunicação Midiatizada na e da Amazônia**. Belém: FADESP, 2011.
- LEAL FILHO, Laurindo. **Atrás das câmeras - relações entre cultura, estado e televisão**. São Paulo: Summus, 1988.
- LÉVY, Pierre. **As tecnologias da Inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. 7. reimpr. Rio de Janeiro: Ed. 34, 1998.
- MARCONDES FILHO, Ciro. **Quem manipula quem? poder e massas na indústria da cultura e da comunicação no Brasil**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1987.

MORAN, José Manuel. **Como ver televisão**. São Paulo: Paulinas, 1991.

SKINNER, B.F. **Tecnologia do Ensino**. São Paulo: Herder, 1972.

VAN TILBURG, João Luis. **A televisão e o mundo do trabalho**. São Paulo: Paulinas, 1990.

WITKOWSKI, Nicolas (coordenador). **Ciência e tecnologia hoje**. São Paulo: Ensaio/Unicamp 1995.

Agradecimentos (Opcional)

- Agradecemos a Universidade Federal do Amazonas, e em particular a Faculdade de Educação e à Faculdade de Medicina pela presteza no atendimento às necessidades dos pesquisadores e informações acadêmicas.
- Agradecimentos ao Centro de Educação Tecnológica do Amazonas (CETAM).



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Gestão Escolar para Resultados de Aprendizagem e Circuito de Gestão: Parceria Público-privada entre Seduc e Instituto Unibanco

Hilcéia Aparecida Gomes Moreira ¹

Sandro Olímpio Silva Vasconcelos ²

Orientador do Trabalho Professor Dr, Allan Solano Souza ³

Resumo

Este trabalho descreve o processo de implantação do Gepra – Gestão Escolar para Resultados de Aprendizagem no estado do Ceará. O GEpR é um modelo que visa contribuir para a melhoria das rotinas da gestão escolar, criando as condições que irão garantir a geração de resultados e o efetivo direito à aprendizagem de todos os estudantes. Em busca de melhorar o desempenho dos alunos, o governo do estado do Ceará realizou uma parceria público privada com o Instituto Unibanco, a fim de promover a formação de gestores e a implantação do método circuito de gestão, alinhados com a inserção do GEpR nas escolas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação. Aprendizagem. Parceria público-privada.

Introdução

O estado do Ceará já realizava parceria educacional com o Instituto Unibanco desde 2012, com a implantação do Projeto Jovem do Futuro que seria uma tecnologia educacional concebida para o aperfeiçoamento contínuo da gestão escolar orientada para resultados de aprendizagem. A iniciativa partiu do pressuposto de que a gestão escolar desempenha papel central na organização e articulação de processos e recursos disponíveis. Representa, portanto, elemento-chave na constituição de uma escola em que

todos tenham seu direito de aprender garantido, reduzindo desigualdades e valorizando a diversidade.(UNIBANCO,2011)

Entender a relação do Instituto Unibanco e a educação é necessária para compreender os objetivos dessa instituição. Conforme consta no Relatório de Atividades 2011, o Instituto Unibanco foi criado em 1982 e é um dos responsáveis pelo investimento social do conglomerado Itaú Unibanco. Suas atividades são financiadas por um fundo patrimonial, criado, exclusivamente, para viabilizar essas atividades, o que lhe permite não depender de aportes adicionais e estabelecer iniciativas de longo prazo. A Instituição, a partir de 2007, “dedica-se a contribuir para o desenvolvimento de jovens em situação de vulnerabilidade ao conceber, validar e disseminar tecnologias e metodologias sociais destinadas a aumentar a efetividade de políticas públicas para a educação média” (INSTITUTO UNIBANCO, 2011, p.11).

É importante observar que esse Instituto se caracteriza como instituição do terceiro setor e integra o movimento denominado Todos pela Educação, organizado a partir do empresariado brasileiro (Grupo Gerdau, Grupo Suzano, Banco Itaú, Banco Bradesco) e os parceiros como as Organizações Globo e o Instituto Ayrton Senna, entre outros (TODOS PELA EDUCAÇÃO, 2012). O Instituto Unibanco iniciou o Programa Jovem do Futuro em 2007, esse programa posteriormente foi associado ao PROEMI (2009) Programa do Ensino Médio Inovador do Ministério da Educação. Em 2015, o Instituto Unibanco 1 Programa Alfabetização na Idade Certa (PAIC) foi transformado em política pública prioritária do Governo do Estado em 2007. Visa oferecer aos municípios formação continuada aos professores, apoio à gestão escolar, entre outros aspectos. Iniciou suas atividades com a meta de garantir a alfabetização dos alunos matriculados no 2º ano do Ensino Fundamental da rede pública cearense.

Ao conhecer um pouco sobre o Instituto Unibanco é importante lembrar que o principal objetivo do projeto GEpR seria o aperfeiçoamento da gestão escolar a fim de que todos os processos que a envolvem como pedagógico, financeiro e relacional pudessem ser articulados de forma que auxiliassem ao desempenho dos alunos e promovessem a aprendizagem.

Ao iniciar o ano letivo todos os gestores escolares públicos foram convidados a participar de um seminário de lançamento do GEpR que principiou a apresentação relatando sobre a importância do conhecimento de dados e do estabelecimento de metas a serem conquistadas. Foi apresentado o IDE-Médio desenvolvido pela Coordenadoria de Avaliação Educacional (Coave), é obtido por meio da logística de cálculo do índice de Desenvolvimento da Educação Básica (Ideb), que é o principal indicador da qualidade do

ensino básico no Brasil. O índice usa as proficiências de Língua Portuguesa e Matemática obtidas a partir da aplicação do Sistema Permanente da Avaliação da Educação do Ceará (SPAECE) e considera também a média harmônica do rendimento das séries do Ensino Médio.

É importante lembrar que todo o estado do Ceará estava em sintonia para o lançamento desse programa, a Secretaria de Educação - SEDUC é dividida em 20 Coordenadorias Regionais de Desenvolvimento em Educação - CREDE e a Secretaria de Fortaleza, como sendo capital é dividida em três regionais SEFOR 01,02 e 03.

O GEpR seria o aperfeiçoamento da gestão escolar buscando atingir metas pactuadas, respeitando as individualidades de cada escola, mas auxiliando-as na implantação do projeto circuito de gestão, esse projeto tinha uma tríade de parcerias: uma dupla gestora diretor e coordenador, a SEDUC e a CREDE na responsabilidade do superintendente, afinal são essas pessoas que fazem parte da rotina da escola e atuam sobre os processos que compõem e organizam a gestão escolar.

O primeiro passo foi o início das reuniões na escola e o curso de gestão que seria a proposta de formação oferecida pelo Instituto Unibanco que consistia em um curso composto por encontros presenciais intercalados com formações à distância, oferecidas no Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). Além dos materiais impressos, cujo conteúdo serviria de base para a formação, foram utilizados instrumentos e materiais/atividades complementares, tais como: exemplos de boas práticas, exercícios interativos de fixação de conteúdo, discussões sobre o tema trabalhado, sugestões de leituras e avaliações da aprendizagem.

Os módulos continham bastante interação em vídeos, estudos de caso e muita leitura além das avaliações on-line a cada fim de módulo, estes trabalhavam aspectos pedagógicos, mas também administrativos e até de psicologia educacional. A forma de avaliação realizada era sobre todo o conteúdo e a metodologia só permitia o avanço quando fosse realizada toda a leitura do módulo, prazos de encerramento assim como, as postagens nos fóruns eram constantemente exigidas pelos tutores que acompanhavam as turmas. Estes profissionais também faziam as correções das atividades avaliativas e a mediação dos fóruns de discussão.

A formação acompanhava a implantação nas escolas do circuito de gestão, outra ferramenta para auxiliar aos gestores no alinhamento de processos e fluxo da escola. Ao oferecer um curso de formação às equipes gestoras de contextos diversos, pretendemos contribuir para democratizar a qualidade da educação ofertada pela escola pública. Acreditamos que as unidades vulneráveis e com baixo desempenho, tendo maior

qualificação da gestão, podem oferecer um ensino de qualidade aos jovens, ampliando suas perspectivas e deixando-os mais preparados para as necessidades da sociedade contemporânea. (UNIBANCO, 2011)

Como servidora e coordenadora escolar na época relato diversas dificuldades encontradas tanto na conclusão do curso, como na execução do circuito de gestão, afinal além dos desafios diários de uma escola, por muitas vezes o cumprimento de prazos e metas entrava em choque com a rotina da escola e as nuances que envolvem o processo de aprendizagem.

Para compreender o fato e a necessidade de implementação desse projeto nas escolas públicas, é fundamental compreender a urgência da educação em reinventar-se. Robertson e Dale (2001) referem-se aos “novos modos de governar a educação”, direcionados para o cumprimento de metas, e à construção do profissionalismo como mecanismo de orientação de resultados escolares afeitos à consecução dos escores definidos em nível internacional. Tem-se uma nova visão da gestão pública em educação, pautada em anseios dessa política de internacionalização educacional, baseada em mecanismos de eficiência e eficácia

O objetivo desse trabalho é apresentar a experiência de implantação do GEpR e do circuito de gestão na escola pública do Ceará, oriundos da parceria entre Instituto Unibanco e SEDUC.

1.1 PARCERIA PÚBLICO-PRIVADA X CIRCUITO DE GESTÃO – INSTITUTO UNIBANCO

É nesse novo cenário de uma educação com base no gerencialismo. Um modelo que vai inserir a cultura empresarial, o discurso da autonomia e competitividade na educação e a partir desse momento teremos um sistema de educação para resultados Ball (2005). Percebe-se a necessidade de reorganização educacional, a fim de atender processos inerentes as mudanças como a privatização, a terceirização e a responsabilização.

As parcerias público-privadas apresentam-se como meio inovador de financiamento da educação, que agem no melhor do público e do privado com o potencial para resolver os profundos problemas sistêmicos dos sistemas de ensino, tais como: acesso, qualidade e equidade King (2009). No caso, teríamos a propriedade ainda estatal da escola, com a organização da instituição privada, ambas com metas a serem alcançadas.

A ideia é a parceria público-privada, tanto para a execução das políticas sociais como para o mercado, através de uma nova

O Circuito de Gestão é um projeto que faz parte da PPP realizada entre Instituto Unibanco e Secretaria de Educação do Estado do Ceará. Um meio inovador de financiamento na educação, que age no melhor do público e do privado com o potencial para resolver os profundos problemas sistêmicos dos sistemas de ensino, tais como: acesso, qualidade e equidade King (2009). A ideia fundamental parte do pressuposto de que toda organização deve contar com uma qualificação técnica e social da gestão, sobretudo aquelas voltadas para o interesse público.

O circuito de gestão vai abordar técnicas da administração como principais ferramentas e processos de gestão: a mobilização e articulação de recursos técnicos, materiais e financeiros; a adoção de práticas de mensuração e melhoria do clima escolar, a divisão e compartilhamento de responsabilidades; a adoção de sistemas de informação voltados para o monitoramento, controle e avaliação das ações planejadas e a utilização de estratégias de comunicação para garantir ampla adesão da comunidade às ações da escola. Para viabilizar as ações do projeto Jovem de Futuro, o Instituto Unibanco desenvolveu uma plataforma online de gestão de projetos das escolas e formação à distância. Atualmente, é composta pelo Sistema de Gestão de Projetos (SGP) e pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA). O SGP permite às escolas construir os seus Planos de Ação, de forma alinhada às diretrizes.

Para entendermos depois de estipulada a dupla gestora de cada escola ambas farão o curso de formação de gestores GEPr no AVA, seguindo todos aqueles critérios já explicitados em nosso texto e concomitantemente vai alimentar o SGP de acordo com as metas, projetos e trabalhos realizados na escola em busca de melhorar o desempenho dos alunos.

O Circuito de Gestão foi composto pelas etapas de Planejamento, Execução, Monitoramento e Avaliação de Resultados, Reunião de Boas Práticas e Correção de Rotas. Com base nele espera-se que a gestão consiga construir, executar e acompanhar um Plano de Ação efetivo, realista e, ao mesmo tempo, transformador, sempre tendo em vista o alcance das metas de aprendizagem estabelecidas pelos estados. (Instituto Unibanco, 2017, p.12).

Na prática, esse ciclo contínuo subsidia o trabalho da gestão e promove um alinhamento dos processos e fluxos da escola. As escolas que se encontram em dificuldades nos critérios de língua Portuguesa e Matemática devem, portanto com o auxílio dos professores e do superintendente elaborar projetos para dinamizar o processo de ensino-aprendizagem lembrando que deve ser sem custos. No contexto da escola, além da dupla gestora, é formado o Grupo de Trabalho (GT), eleito pelos diversos segmentos escolares. O GT é formado por um (a) professor (a) da escola, que terá a função de representar a equipe docente; um estudante que represente os demais estudantes da escola e um representante das famílias dos alunos. Este grupo será responsável por “[...] discutir questões relacionadas à implementação do Circuito de Gestão na escola e propagar as discussões para a comunidade escolar de maneira mais ampla.” (INSTITUTO UNIBANCO, RELATÓRIO DE ATIVIDADES, 2017, p.13-14)

Os profissionais que apoiam os gestores aqui denominados superintendentes chamam-se na verdade, Apoio ao Circuito de Gestão (ACG), exercendo assim um papel político e social no âmbito da Secretaria de Educação e do grupo de escolas que acompanha. Para utilização desse método de organização que norteia a nossa proposta de GEPR, o Instituto Unibanco oferece a esses profissionais formação para que eles possam oferecer o apoio técnico necessário aos gestores no momento da implantação do projeto. Além de serem profundos conhecedores da realidade da escola.

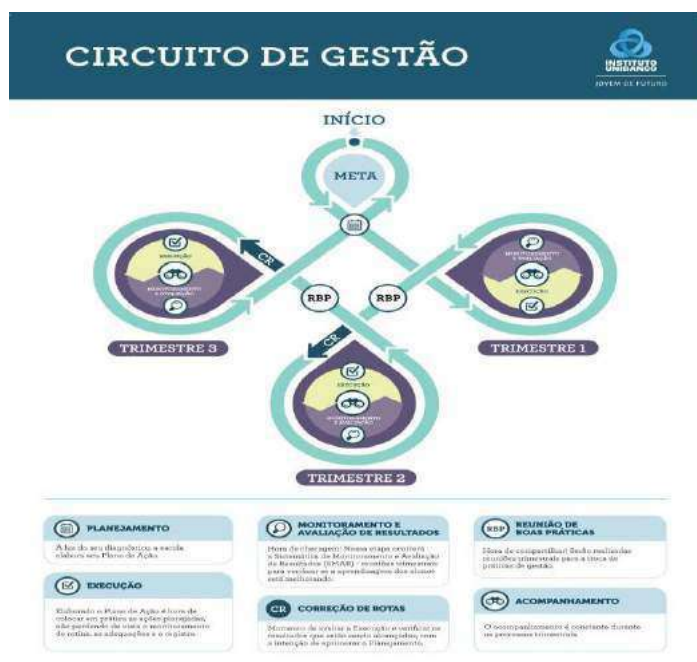
O Circuito de Gestão é um método de gestão elaborado a partir do PDCA (plan, do, check, act), em português: planejar, executar, checar e atuar/ajustar. O Ciclo PDCA, esse processo é conhecido como Ciclo de Shewhart, Ciclo da Qualidade ou Ciclo de Deming, é uma metodologia que tem como função básica o auxílio no diagnóstico, análise e prognóstico de problemas organizacionais, sendo extremamente útil para a solução de problemas.

Circuito de Gestão seria como um desdobramento do Programa Jovem do Futuro, associado ao GEPR, Gestão para Resultados de Aprendizagem. O Circuito de Gestão é um método de gestão específico, que tem o objetivo de orientar, organizar e sistematizar os principais processos e procedimentos da gestão escolar, composto de cinco etapas; planejamento; execução; monitoramento; avaliação de resultados e correção de rotas.

Para a realização efetiva do circuito de gestão a escola deveria realizar um diagnóstico da situação de suas turmas, o estado do Ceará iniciou a aplicação de avaliações diagnósticas ocorrendo duas vezes ao ano, para a partir daí elaborar um planejamento e começar a execução de seu plano de ação. Em conjunto com o

superintendente, o aluno, professor e a dupla gestora, a fim de envolver toda a comunidade nas ações desenvolvidas pelo circuito. O fundamental para o Instituto Unibanco é que os gestores repensem a forma de gerir a escola, assim como os objetivos de sua gestão “[...] é importante que ele busque aprimorar suas competências e aperfeiçoar sua liderança, além de mobilizar os outros atores, gerando comprometimento e corresponsabilização” (INSTITUTO UNIBANCO, CIRCUITO DE GESTÃO. MODELO E MÉTODO, 2019, p. 01).

Para que o circuito seja um projeto de sucesso além do envolvimento de todos os gestores e comunidade o pleno conhecimento dos benefícios do circuito assim como, a forma de aprender a ler os dados e promover uma intervenção deve modificar a visão dos gestores da escola.



Fonte: Instituto Unibanco-(2011)

Metodologia

Para esse artigo optou-se por pesquisa bibliográfica a revisão da literatura sobre as principais teorias que norteiam o tema. Essa revisão é o que chamamos de levantamento bibliográfico ou revisão bibliográfica, a qual pode ser realizada em livros, periódicos, artigo de jornais, sites da Internet entre outras fontes.

. Conforme esclarece Boccato (2006, p. 266),

a pesquisa bibliográfica busca a resolução de um problema (hipótese) por meio de referenciais teóricos publicados, analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Esse tipo de pesquisa trará subsídios para o conhecimento sobre o que foi pesquisado, como e sob que enfoque e/ou perspectivas foi tratado o assunto apresentado na literatura científica. Para tanto, é de suma importância que o

pesquisador realize um planejamento sistemático do processo de pesquisa, compreendendo desde a definição temática, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão da sua forma de comunicação e divulgação.

A leitura é fator imprescindível para a realização de um trabalho de pesquisa, artigos, pesquisa em periódicos, a busca por repositórios de universidades sempre enriquecem o trabalho além de permitir múltiplas interpretações.

Resultados e Discussão

Compreender o projeto de gestão e a parceria entre SEDUC e Instituto Unibanco, com o objetivo de melhorar a aprendizagem e o desempenho dos alunos nas escolas públicas estaduais de ensino médio do Ceará. Realizou uma pesquisa bibliográfica a partir de livros e materiais disponibilizados nas formações e na internet pelo próprio Instituto Unibanco.

Os resultados podem ser mensurados a partir da realização e execução do circuito de gestão nas escolas, podemos, por exemplo, citar que em 2019, das 728 escolas da rede, 658 escolas já aplicavam o circuito e todos os gestores haviam realizado o curso de formação promovido pelo GEpR.

Porém os dados mais relevantes estão presentes nos dados sobre o desempenho dos alunos em 2019, de acordo com o Jornal Diário do Nordeste o maior crescimento ocorreu em Língua Portuguesa. Pela primeira vez entre 2012 e 2019, os estudantes alcançaram nível "intermediário" de proficiência, com 278,2 pontos registrados em 2019. Na escala do Spaece para a disciplina, resultados de até 225 pontos são considerados de nível "muito crítico"; de 225 a 275, "crítico"; de 275 a 325, "intermediário"; e acima de 325, "adequado". Em 2018, o nível era crítico, com 271,6 pontos. Mas, o avanço dos estudantes em Matemática foi bem mais tímido. Embora tenham atingido o melhor índice em oito anos, a proficiência na matéria ainda está na categoria "crítica", com 274,3 pontos em 2019. O valor foi superior a 2018, quando eles obtiveram 272,5 pontos na prova nível "muito crítico"; de 250 a 300, "crítico"; de 300 até 350, "intermediário"; e acima de 350, "adequado". Ainda em relação à disciplina, mais de 70% dos matriculados que realizaram o Spaece 2019 estão nos níveis muito crítico (41%) ou crítico (31,5%), e cerca de 27% se dividem entre os níveis intermediário (15,5%) e adequado (11,6%) de proficiência. "Desafio" foi a principal palavra utilizada pelo governador Camilo Santana para se referir aos próximos passos na disciplina, após comemorar os bons resultados. (Diário do Nordeste, 15.01.2020)

Há muito para se estudar sobre essa parceria pública privada entre SEDUC e Instituto Unibanco, mas os resultados fazem referência ao bom emprego e realização do método GEpR e o Circuito de Gestão.

Conclusão/Considerações

O Estado do Ceará vem estimulando o crescimento das parcerias publico-privadas assim como, novas formas de financiamento na educação. A parceria publico-privada entre Instituto Unibanco e SEDUC surge de longa data e se reinventa agora com o GEpR Gestão Escolar para resultados da aprendizagem e principalmente, a partir do circuito de gestão.

Com essa abordagem, o circuito de gestão com suas técnicas administrativas altera a visão da educação para os gestores e todos aqueles que colaboram na execução do plano de ação, a partir do diagnóstico da escola. A relação de ensino e aprendizagem se modifica a partir do momento em que a ênfase passa a ser dada aos resultados e não ao processo, para a construção de metas e objetivos a interação e o compromisso compartilhado são elementos importantes na persuasão para a implementação do sistema.

Percebe-se claramente uma nova cultura escolar de aprendizagem e formação exercida por gestores escolares, a rotina, os desafios e o compartilhamento de metas tornam esse momento de implantação do circuito algo vivenciado por toda a escola e por não dizer toda a rede. Acreditar em uma escola pública e de qualidade em que a execução dos processos priorize a eficiência e a eficácia pode não ser mais utopia, e os resultados já indicam que há muito ainda a ser realizado.

Referências

BOCCATO, V. R. C. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação.** Rev. Odontol. Univ. Cidade São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 3, p. 265-274, 2006.

CAETANO, M. R.; PERONI, V. M. V. **Ensino Médio no Brasil e a proposta educacional do Instituto Unibanco: considerações sobre a mercantilização da educação pública.** In: PERONI, V. M. V. (Org.). *Diálogos sobre as redefinições no papel do Estado e as fronteiras entre o público e o privado na educação.* São Leopoldo: Oikos, 2015

_____. **Relações entre o público e o privado e a parceria com o Instituto Ayrton Senna no Projeto Piloto de Alfabetização: implicações na gestão pedagógica.** 2010. Projeto de Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010

GIDDENS, Antony. **A Terceira via: reflexões sobre o impasse político atual e o futuro da social-democracia.** Rio de Janeiro: Record, 2001

INSTITUTO UNIBANCO. **O Plano em Ação: circuito de gestão contínuo, integrado e com foco nos resultados de aprendizagem.** São Paulo: Instituto Unibanco, 2014

_____. **Projeto Jovem de Futuro.** Apresentação em PowerPoint. Fortaleza: Instituto Unibanco, 2011.

_____. **Projeto Jovem de Futuro.** Apresentação em PowerPoint. Fortaleza: Instituto Unibanco, 2017.

ROBERTSON, S. L.; DALE, R. **Regulação e risco na governação da educação: gestão dos problemas de legitimação e coesão social em educação nos Estados competitivos.** Educação, Sociedade & Cultura, Porto, n. 15, p. 117-147, 2001



EIXO IV

Trabalhos Aprovados

Governança orientada para Resultados

9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO ORIENTE: GARANTIA DO PROCESSO DEMOCRÁTICO PARTICIPATIVO E ASCENDENTE.....730

Autor(es): Francisco Diones Araújo Rodrigues, Laís Maria Germano Canuto Sales, Maria Caruline Furtado de Melo Martins, Rosângela Souza Cavalcante, Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro e Francisco Arlysson da Silva Veríssimo.

A GESTÃO ORIENTADA PARA RESULTADOS NO SETOR PÚBLICO: A EXPERIÊNCIA DA COGERH.....739

Autor(es): Paulo Henrique Studart Pinho, Paulo César de Sousa Batista, Fátima Evaneide Barbosa de Almeida, Roger Bezerra Castelo, Ubirajara Patrício Alvares da Silva e Giselle Maria Maia Cavalcante Plutarco.

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PARCERIA PÚBLICO- PRIVADA (PPP) DO CASTELÃO.....749

Autor(es): Ticiane da Mota Gentil Parente.

ANÁLISE DO PROCESSO DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA DA FAZENDA DO PIAUÍ ATRAVÉS DE SIMULAÇÃO NO BIZAGI.....759

Autor(es): Antonio Emanuel Ribeiro da Silva e Hermann de Oliveira Rego.

ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NA REESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CEARÁ.....771

Autor(es): Maria Sônia Lima Nogueira e Lúcia Conde de Oliveira.

CERTIDÃO ONLINE.....782

Autor(es): Francisco Ronald Cabral Menezes Holanda, Maria Águeda Pontes Caminha Muniz e Marina Cavalcante Hissa.

COMISSÕES GESTORAS DE SISTEMAS HÍDRICOS ISOLADOS: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA.....791

Autor(es): Maria Rossana Pinheiro Câmara, Rafael Bezerra Tavares Vasques Landim, Clara de Assis Sales e Celineide Pinheiro do Nascimento.

CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA: ESTUDO COM SUPORTE EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE CULTURA.....801

Autor(es): Gislan Santos Sampaio, Jacqueline Cunha da Serra Freire e Fabiana Pinto de Almeida Bizarria.

DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE: A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA DE GOVERNANÇA DE FORTALEZA.....813

Autor(es): Edgard Lombardi Campos e Desirée Custódio Mota.

ELEVAÇÃO DE FORMA ABRUPTA DAS NOTAS DO RANKING NACIONAL DE TRANSPARÊNCIA: MUNICÍPIOS BRASILEIROS.....823

Autor(es): Suélen Zanotelli e André Luiz Marengo dos Santos.

FILA CIRÚRGICA INFORMATIZADA: GARANTINDO A EQUIDADE E A TRANSPARÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO.....835

Autor(es): Antonia Elayne Sampaio de Oliveira Pacífico.

GESTÃO DE ALMOXARIFADO PARA AUMENTO DA EFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO CEO REGIONAL JUAZEIRO DO NORTE.....844

Autor(es): Janini Filgueira Rosas, Edlane Martins de Andrade, Flavianne Santos Soares Oliveira, Swyanne Horrana Alves Lima e Hebert Pereira Soares.

IMPLANTAÇÃO DE INSTRUMENTOS DE GOVERNANÇA NA BILHETAGEM DO TRANSPORTE PÚBLICO EM PERNAMBUCO.....852

Autor(es): Elisabeth Pontes dos Santos, Fellipe Gustavo Lima e Raul Goiana Novaes Menezes.

IMPLANTAÇÃO DO COLEGIADO DE GESTÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE.....862

Autor(es): Rosângela Souza Cavalcante, Ana Célia Rodrigues Coelho, Maria Daniela Vieira da Silva, Joabson Romário Borges Mendonça, Livia Karynne Martins Mesquita e Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro.

IMPLICAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO PARA RESULTADOS: DISCUTINDO O MACIÇO DE BATURITÉ.....870

Autor(es): Wesley Gomes Pontes e Antônio Alberto Freitas.

INOVAÇÃO E COLABORAÇÃO: UM ESTUDO A PARTIR DO PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO “FORTALEZA 2040”.....880

Autor(es): Bruna de Sousa Felix, Jeová Torres Silva Júnior e Eduardo Carneiro Lima.

LIMITES E POTENCIALIDADES DE UMA AGENDA LOCAL DE GOVERNO ABERTO: O CASO DE OSASCO-SP.....892

Autor(es): Bruno Mancini, Marcelo Salera Ricci, Ana Clara Citelli, Douglas Delgado e Milena Coimbra de Carvalho.

MELHORIA DE PROCESSOS. O CASO DO SCDP – SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGEM EM MINAS GERAIS.....904

Autor(es): José Augusto Moreira Costa Júnior, Elaine Gomes Vieira, Ewerton José Souza Pinto, Márcia Maria Luiz e Rodrigo Ferreira Matias.

NÚCLEO DE DIVERSIDADE E GÊNERO: POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SOCIAL E GARANTIA DOS DIREITOS LGBTI+.....912

Autor(es): José André de Andrade, Brendha Vlazac, Luis Soares da Costa Neto, Adão Pedro dos Santos e Maria Auxiliadora da Silva Soares.

O MANUAL DE CRITÉRIOS PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO DO MARANHÃO.....923

Autor(es): Maria Juliana de Souza Alves, Brenda Brito Neves, Bruna dos Santos Lersch, Jaine Soares Coutinho, Mariana Carneiro Corrêa Nascimento e Roberto Santos Matos.

O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NO PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DE PERNAMBUCO: PACTO PELA VIDA.....933

Autor(es): Phillip César Albuquerque Silva, Lívia Cristina Pereira Cabral Teixeira, Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho, Vandrê Araújo Cechinel, Deivison Rodrigues da Silva e Rodrigo Moreira de Abreu.

OUVIDORIA-GERAL DA UNIÃO: TRAJETÓRIA HISTÓRICA NO DESENVOLVIMENTO DO ACCOUNTABILITY NO BRASIL.....942

Autor(es): Renata Cardoso Fernandes Paz e Cristiano Fonseca Monteiro.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS. O MODELO ADOTADO PELA AMSA.....954

Autor(es): Antonia Danniele Jeska Torres de Oliveira, Jairo de Carvalho Castelo Branco e Roberlandia Ferreira Castelo Branco.

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE RECEITAS E DESPESAS: A EXPERIÊNCIA NA PREFEITURA DE TERESINA (PI).....964

Autor(es): Eduardo Speeden e Erick Elysio Reis Amorim.

PROJETO OSC LEGAL: ADEQUAÇÃO LEGAL E CAPACITAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.....976

Autor(es): Edna Alves Muniz e Ana Laura Lavor de Castro.

SAÚDE MENTAL NA POLICLÍNICA: REGIONALIZAÇÃO DA ATENÇÃO EM UMA ÁREA DESCENTRALIZADA DE SAÚDE.....986

Autor(es): Francisco Anderson Carvalho de Lima, Camila Mascarenhas Moreira, Malbia Oliveira Rolim Barbosa, Tauanaia Nogueira de Moraes, Sergiana de Sousa Bezerra e Adriano Rodrigues de Souza.

REGULAÇÃO EM ODONTOLOGIA: PARA ALÉM DA BOCA PRA FORA.....996

Autor(es): Patrícia Maria Costa de Oliveira, Jehanne Angélica Oliveira Lima, Thiciany Castro Moreira, Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra e Moacir de Sousa Soares.

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E GESTÃO POR RESULTADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO LABORATÓRIO CENTRAL DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO CEARÁ-LACEN-CE.....1004

Autor(es): Elza Gadelha Lima, Liana Perdigão Mello, Ana Carolina Barjud Marques Máximo, Suyanne Tavares de Menezes, Maria do Carmo Vidal Gadelha Lima, Larissa Maria Façanha Duarte.

O PLANEJAMENTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: A TRANSIÇÃO DO MODELO BUROCRÁTICO PARA O GERENCIAL.....1012

Autor(es): Nathalia Cardoso Laquini, Larissa Montenegro.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

9ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE NOVO ORIENTE: GARANTIA DO PROCESSO DEMOCRÁTICO PARTICIPATIVO E ASCENDENTE

Francisco Diones Araújo Rodrigues¹

Laís Maria Germano Canuto Sales²

Maria Caruline Furtado de Melo Martins³

Rosângela Souza Cavalcante⁴

Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro⁵

Francisco Arlysson da Silva Veríssimo⁶

Resumo

O controle social constitui-se como um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), o estímulo do seu exercício é necessário para a democratização da gestão no SUS. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência da participação na 9ª conferência Municipal de Saúde do Município de Novo Oriente, Ceará. Sob o tema central “Democracia e Saúde”, foi discutido de forma ascendente o destino do SUS no Município a fim de expandir as propostas em nível estadual e nacional. A Conferência Municipal de Saúde, garantiu de forma

¹ Pós-graduando strictu sensu do Curso de Mestrado Profissional Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, donga2.1@hotmail.com

² Pós-graduanda latu sensu do Curso de Especialização Saúde Pública, Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE, laiscanuto1@gmail.com

³ Pós-graduanda strictu sensu do Curso de Mestrado Profissional Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, caruline_melo@hotmail.com

⁴ Pós-graduanda strictu sensu do Curso de Mestrado Profissional Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, rosangelascavalcante@hotmail.com

⁵ Pós-graduanda strictu sensu do Curso de Mestrado Profissional Gestão em Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, anapatricia2x@hotmail.com

⁶ Pós-graduando strictu sensu do Curso de Mestrado Profissional Ensino da Saúde, Universidade Estadual do Ceará – UECE, arlysson.ver@hotmail.com

efetiva a participação popular, o diálogo entre os segmentos na identificação de problemas e necessidades de saúde da população, bem como a construção de proposições na garantia do direito à saúde e a eleição dos delegados de forma democrática para participação da 9ª conferência estadual de saúde. A partir do vivenciado podemos afirmar a importância do diálogo constante do gestor do SUS com controle social. Conclui-se que a participação popular possibilitou de forma efetiva a construção de propostas para defesa e fortalecimento do SUS

Palavras Chave: Controle Social. Conferência de Saúde. Gestão em Saúde.

Introdução

O movimento que ficou conhecido como Reforma Sanitária Brasileira, findou-se na criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que teve seu cerne, ancorada no processo pela redemocratização do país, e deu-se a partir do engajamento dos movimentos populares de saúde, da organização de trabalhadores do setor saúde com sanitaristas da academia e políticos progressistas (TOFANI, 2013).

No processo de luta pelas mudanças necessárias na área da saúde no Brasil, ocorreu no ano de 1986, a 8ª Conferência Nacional de Saúde, sendo a primeira a assegurar a participação da comunidade nas discussões e deliberações a respeito do setor saúde no país. Seu relatório final serviu de base para a redação da Constituição Federal de 1988, assim, a saúde passaria a ser um direito de todos os cidadãos brasileiros e dever do estado, através da criação de um sistema único de saúde, pautados em princípios e diretrizes legais.

A participação popular constitui-se como um dos princípios organizativos do SUS, o estímulo do seu exercício é necessário para a análise de situação de saúde, definição de prioridades, formulação e acompanhamento de políticas públicas, deste modo, incontestável para a democratização da gestão no SUS (CONASEMS, 2016). O controle social na gestão do SUS é garantida pela Lei orgânica da saúde 8.142, sendo exercida, por meio de duas instâncias: os conselhos de saúde e as conferências de saúde (BRASIL, 1990).

A partir de 2015, observam-se constantes ataques velados ao SUS, principalmente pela avalanche de Emendas Constitucionais (86/2015, 95/2016 e 87/2016) que, respectivamente, alteram o financiamento federal da saúde por meio de orçamento impositivo, congelam os gastos em saúde por 20 anos e amplia o

percentual da Desvinculação de Receitas da União (DRU), de 20% para 30% de todos os impostos e contribuições sociais federais para serem realocados livremente.

É nesse cenário de desmonte e precarização, que o conselho Nacional de Saúde (CNS), na perspectiva de defender e qualificar o SUS, convocou usuários, profissionais de saúde e gestores, para realizar as Conferências Municipais e Estaduais de Saúde como etapas para a “8ª + 8”, a 16ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), com o resgate da agenda da 8ª CNS de 1986, com o tema central “Democracia e Saúde”. E eixos temáticos: I – Saúde como direito; II – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); e III – Financiamento adequado e suficiente para o SUS.

Desta forma, o objetivo deste trabalho é descrever a experiência da participação, na 9ª Conferência Municipal de Saúde do Município de Novo Oriente, Ceará, como primeira etapa para realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará, e da “8ª + 8”, a 16ª Conferência Nacional de Saúde, bem como sua importância para a gestão do SUS.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência da participação do conselheiro titular do segmento gestão, na 9ª Conferência Municipal de Saúde do Município de Novo Oriente, Ceará, como primeira etapa obrigatória para a realização da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará e da “8ª + 8”, a 16ª Conferência Nacional de Saúde.

O cenário desse estudo compreende o território do município de Novo Oriente – Ceará. Situado na região Centro-Oeste do Estado do Ceará, limita-se ao Norte com o Município de Crateús, ao Leste com o Município de Independência, ao Sul com o Município de Quiterionópolis e à Oeste com os Municípios de Assunção do Piauí e São Miguel, ambos no Estado do Piauí. Está distante 397 km da Capital do Estado, Fortaleza, e ocupa uma área de 949, 206 Km². (IPECE, 2013).

Para o levantamento das problemáticas de saúde e proposição para fortalecimento do SUS, os participantes das pré conferências e conferências magna, foram divididos em três grupos de trabalho, facilitados por profissionais apropriados sobre a temática, que atuam no município, onde cada um deles conduziu respectivamente os debates dos subsequentes eixos: saúde como direito; consolidação dos princípios do SUS e financiamento adequado para o SUS.

Os facilitadores dos eixos utilizaram a metodologia baseada no Planejamento Estratégico Situacional (PES), (CONASEMES, 2019). Esta ferramenta de gestão considera a dimensão política e estratégica do planejamento, propondo-se participativa, reconhecendo os sujeitos que vivem a realidade que se quer planejar, a influência e a necessidade da participação destes no processo de planejamento (RIVERA, 2012).

O PES possui quatro momentos:

- (I) O momento explicativo: trata da realização de uma análise da situação problema que se deseja modificar;
- (II) O momento normativo: refere-se aos objetivos que se desenham, bem como a definição das operações necessárias para se alcançar estes objetivos;
- (III) O momento estratégico: trata da análise de cenários possíveis e das ações necessárias para a viabilidade das operações normativas; e
- (IV) O momento tático-operacional: é a gestão, execução, monitoramento e avaliação das ações e operações do plano desenvolvido.

Esse estudo utiliza a técnica da Observação Participante (OP). Segundo Queiroz, (2017), o meio que constantemente o ser humano utiliza para conhecer e compreender as pessoas, as coisas, os acontecimentos e as situações se dão através do ato de observar. Quando os pesquisadores da área da saúde utilizam a técnica de OP eles emergem na realidade do objeto estudado, valorizando a interação social e integrando o observador à sua observação, nesse processo de relação da teoria com a prática que concorre para a transformação ou implementação do meio pesquisado.

Segundo Holliday, (2006), a sistematização de experiência é uma interpretação crítica das vivências, que partindo do seu ordenamento e reconstrução desvenda lógicas, sentidos e significados nos processos vividos, a fim de produzir um novo conhecimento, ou reforçar o conhecimento anterior.

Resultados e Discussão

A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Novo Oriente - CE, como etapa para as Conferências Estadual e Nacional de Saúde, foi realizada em 09 de abril de 2019,

no Auditório da Escola de Ensino Profissionalizante Maria Eudes Bezerra Veras – EEEP, e garantiu a participação de diversos atores sociais que vivenciam o cotidiano do SUS a nível município.

Sob o tema “**Democracia e Saúde**”, resgatou a temática da 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada no ano de 1986, marco histórico da participação social no país, teve seu relatório final usado como base para a construção da Constituição Federal de 1988, e contou com cerca de 200 participantes, entre delegados e convidados, que debateram o tema, contribuindo para fortalecimento das Políticas Públicas de Saúde nas três esferas de governo.

Foi discutido de forma ascendente o destino do SUS no município a fim de expandir as propostas em nível estadual e nacional, onde a escuta da sociedade foi possível inicialmente por meio das pré-conferências (Figura I) municipais de saúde que aconteceram nos dias 11, 12, 13 e 14 de Março de 2019 nos respectivos distritos: Palestina, Três Irmãos, São Raimundo, Emaús, Santa Maria e Sede. Na ocasião foram eleitos representantes das comunidades para participarem da conferência municipal de saúde como delegados, a partir disso identificaram-se as principais necessidades de saúde da população das localidades descritas.



(Figura I) Pré-conferência de saúde no distrito Três Irmãos, 2019

A 9ª Conferência Municipal de Saúde de Novo Oriente teve início com as inscrições dos participantes e credenciamento dos delegados, logo após tivemos a solenidade de abertura com a formação da mesa e a fala das autoridades. A arte e a cultura estiveram presentes através da apresentação do grupo musical da Escola Dr Antonio Eufrasino Neto de Novo Oriente - CE, que interpretou músicas populares de artistas/compositores militantes das causas sociais. Ao termino das apresentações culturais a mesa foi desfeita.

A leitura do regimento da conferência foi realizada pelo presidente da Conferência, logo depois a Conferencista, Assistente Social e gestora do SUS, conduziu uma exposição dialogada sobre a temática principal da conferência “Democracia e Saúde,” ao final dessa etapa os participantes foram divididos em três eixos temáticos: saúde como direito; consolidação dos princípios do SUS e financiamento adequado para o SUS, facilitados por um profissional com expertise na área. Diante das discussões em cada eixo foram sugeridas as seguintes proposições:

- ✓ Eixo I: realização de concurso públicos nas três esferas de governos; ampliação e formação de equipes multiprofissionais; educação em saúde em todos os níveis de atenção para o fortalecimento da participação popular.
- ✓ Eixo II: Fortalecer os fluxos de referência e contra referência; diminuir a rotatividade de profissionais; criar comissões locais para fortalecer a participação popular.
- ✓ Eixo III: revogação da PEC 95; exigir formação mínima na área da saúde para os gestores; garantir o financiamento do subsistema indígena pelo Governo Federal e aumento dos recursos nas três esferas de Governo.

As propostas acima descritas foram apresentadas e aprovadas na plenária final, por fim ocorreu a eleição dos delegados para participarem da 9ª Conferência Estadual de Saúde do Ceará.

Observou-se que no momento do PES, houve uma tendência de propostas com foco nas demandas das localidades de cada integrante, mas que, de certa forma, dialogavam com os eixos da Conferência e os princípios e diretrizes do SUS. A diretriz de limitar o número de propostas de cada grupo, que seriam encaminhadas para a etapa estadual, proporcionou o exercício de “priorização coletiva” (TOFANI & CARPINTERO, 2012), onde “os próprios grupos definiram critérios de prioridade para escolha de propostas, debatendo o que era realmente ‘importante para a região’” (p.250)

A 9ª Conferência Municipal de Saúde garantiu de forma efetiva a participação popular, obedeceu ao princípio da paridade, o diálogo entre os diversos segmentos para a construção das proposições, ao final da conferência a eleição dos delegados para a etapa Estadual foi democrática e o relatório final ficará disponível a toda sociedade que poderá ser consultado quando necessário.



(Figura II) 9ª Conferência Municipal de Saúde, Novo Oriente/Ce, 2019

Todo o processo da conferência (Figura II) foi rico, pois o espaço ofertou a discursão entre os diversos atores sociais, proporcionando um processo educativo de ensino aprendizagem e capacitação política dos gestores, prestadores, trabalhadores e usuários do SUS (LUIZ & MARIA, 2012).

Evidenciando a importância de canais institucionalizados de escuta e compreensão de demandas e de interesses diversos da comunidade, que busquem transformar o processo decisório centralizado e concentrado para um mais amplo e inclusivo, e, conseqüentemente, a gestão das políticas de atenção à saúde. Para isso são necessárias novas atitudes e competências de gestão empenhadas na produção de resultados coletivos no campo sanitário local. (FLEURY et al., 2014)

Conclusão/Considerações

A partir da vivência e diante dos constantes ataques e tentativas veladas de desmonte do SUS, podemos afirmar a importância do diálogo constante da gestão com controle social, bem como estimular a sociedade a participar do processo de tomada de decisões e luta pela garantia do direito à saúde. Consolidando o que dispunha a Lei Nº 8.142 sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Conclui-se que a participação popular realizada de forma ascendente nas pré-conferências municipais de saúde que aconteceram nos respectivos e 9ª Conferência Municipal de Saúde de Novo Oriente - CE possibilitou, de forma efetiva, a construção de propostas para a defesa e o fortalecimento do SUS nas três esferas de governo, além de promover o controle social que representou a compreensão do SUS com suas dificuldades e desafios. Mais do que nunca, é fundamental propor espaços de diálogos e discussões para os destinos do SUS.

Referências

BRASIL. **Lei n.º 8.142, de 28 de setembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b.

Fleury, Sonia. et al. Governança Local no Sistema Único de Saúde: a dimensão social. *In:* Fleury, Sonia. Democracia e inovação na gestão local da saúde. / Sonia Fleury – Rio de Janeiro: Cebes / Editora FIOCRUZ, 2014.

HOLIDAY, O.J. Para sistematizar experiências. 2. ed. Tradução de Maria Viviana V. Resende. Brasília: MMA, 2006.

LUÍS, F.N.T; MARIA, C. C.C. 3a Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista: a participação da sociedade no processo de priorização e compromisso político. **Saúde Soc. São Paulo**, v.21, supl.1, p.244-252, 2012

Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro : CEPESC/IMS/UERJ, organizadores. – 2.ed. revisada, ampliada. – Rio de Janeiro: CEPESQ, 2019. 424p.

Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” / CONASEMS COSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ – Rio de Janeiro: **CEPESC/IMS/UERJ**, 2016. 324p

QUEIROZ, D.T; VALL, J; SOUZA, A.M.A. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R enferm UERJ**. 2007; 15(2): 276-83.

RIVERA, FJU; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: Conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2012.

TOFANI, Luís Fernando Nogueira; CARPINTERO, Maria do Carmo Cabral. 3ª Conferência Municipal de Saúde de Várzea Paulista: a participação da sociedade no

processo de priorização e compromisso político. **Saude soc.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 244-252



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

A GESTÃO ORIENTADA PARA RESULTADOS NO SETOR PÚBLICO: A EXPERIÊNCIA DA COGERH.

Paulo Henrique Studart Pinho¹

Paulo César de Sousa Batista ²

Fátima Evaneide Barbosa de Almeida³

Roger Bezerra Castelo⁴

Ubirajara Patrício Alvares da Silva⁵

Giselle Maria Maia Cavalcante Plutarco ⁶

Resumo

O objetivo deste artigo é o de analisar a experiência de planejamento estratégico e gestão para resultados da Cogerh, ocorrida nos últimos 14 anos, entre 2005 a 2019. A GpR foi introduzida na empresa a partir de 2011, como parte das inovações associadas ao planejamento estratégico. A empresa tem demonstrado compromisso continuado com o uso dessas ferramentas, realizando atualizações regulares no planejamento estratégico e pondo em funcionamento um modelo de acompanhamento de resultados baseado em indicadores e na realização do Fórum de Avaliação e Gestão (FAG), uma experiência valiosa para outras organizações públicas. Os resultados dessas inovações são visíveis e mensurados pelos valores dos indicadores corporativos e setoriais.

1. Mestre em Administração de Empresas - UECE – CE. Cogerh, paulo.pinho@cogerh.com.br;

2. PhD. em Economia pela University of Illinois – USA. UECE, batista.pcs@gmail.com;

3. Doutora em Gestão de Empresas pela Universidade de Coimbra, fatimaevaneide.almeida@gmail.com;

4. Mestre em Administração de Empresas - UNIFOR. Cogerh, roger.castelo@cogerh.com.br;

5. Mestre em Desenvolvimento e Meio Ambiente – UFC. Cogerh, ubirajara.silva@cogerh.com.br;

6. Graduada em Ciências Contábeis - UNIFOR. Cogerh, giselle.plutarco@cogerh.com.br.

Palavras-chave: Modelo de Gestão Pública. Planejamento Estratégico. Gestão para Resultados. Indicadores de Resultados.

Introdução

A Gestão para Resultados (GpR), quando aplicada ao setor público, é um modelo direcionado à melhoria da eficiência na utilização dos recursos e da qualidade dos serviços públicos oferecidos, a partir da adoção de princípios oriundos do setor privado, tais como: foco em resultados, visão estratégica, visão compartilhada e a busca da excelência nos serviços (Kusek e Rist, 2004; Serra, 2007; Milanesi, 2018).

O Governo do Estado do Ceará passou a utilizar a GpR em 2003. A iniciativa cearense teve como referência a experiência do Governo Canadense e contou com o apoio da Agência Canadense para o Desenvolvimento Internacional. Esse modelo de gestão assumiu a natureza de política pública e foi disseminado pelos órgãos da administração direta e indireta do Governo. Em cumprimento a essa política, a Companhia de Recursos Hídricos do Estado do Ceará (Cogerh) passou a adotar a GpR em 2007.

A partir desse ano, foram realizadas anualmente os seminários de planejamento com a participação da presidência da empresa e de todas as diretorias, gerências locais e regionais para discutir os resultados obtidos no ano.

Atualmente, 14 anos após o início da experiência, a Cogerh apresenta uma cultura organizacional que incorpora a filosofia de planejamento estratégico e os princípios da GpR, baseados nas recomendações e práticas do *Balanced Scorecard* (BSC), de Kaplan e Norton (2000).

O grau de consolidação a que atingiu a experiência da GpR na Cogerh tem contribuído para a clareza na definição de objetivos e metas nos planos corporativos, setoriais e operacionais e na gestão de projetos, conduzindo a organização a maior eficácia e eficiência administrativa e operacional.

Em vista disso, e por considerar que a experiência da Cogerh, no desenvolvimento da GpR, pode contribuir para avanços na gestão de outras instituições, públicas ou privadas, os autores deste trabalho motivaram-se a analisá-la neste artigo, apresentando-o no I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados.

Metodologia

O trabalho é, do ponto de vista metodológico, uma pesquisa qualitativa, com o objetivo de analisar com profundidade e longitudinalmente a experiência da implantação da GpR na Cogerh, identificando os benefícios dessa inovação, as contribuições que podem

ser observadas para outras organizações e os aperfeiçoamentos que estão sendo ou devem ser introduzidos pela empresa para o enriquecimento da experiência.

Trata-se, portanto, de estudo de caso descritivo, estratégia de pesquisa de largo uso no campo da administração e consagrada pela contribuição de Yin (2001).

A coleta de informações foi feita com auxílio de pesquisa documental e entrevistas com gestores e técnicos da companhia que vivenciaram ou vivenciam o desenvolvimento da ferramenta, selecionados por seu envolvimento passado e presente com o processo de gestão.

A análise das informações foi feita para identificar as seguintes categorias de análise: os fundamentos teóricos que influenciaram essa implantação, os benefícios para a empresa, a cronologia da evolução do planejamento e da GpR na empresa, o processo de implantação da GpR, e as possíveis contribuições para outras organizações engajadas em processos semelhantes.

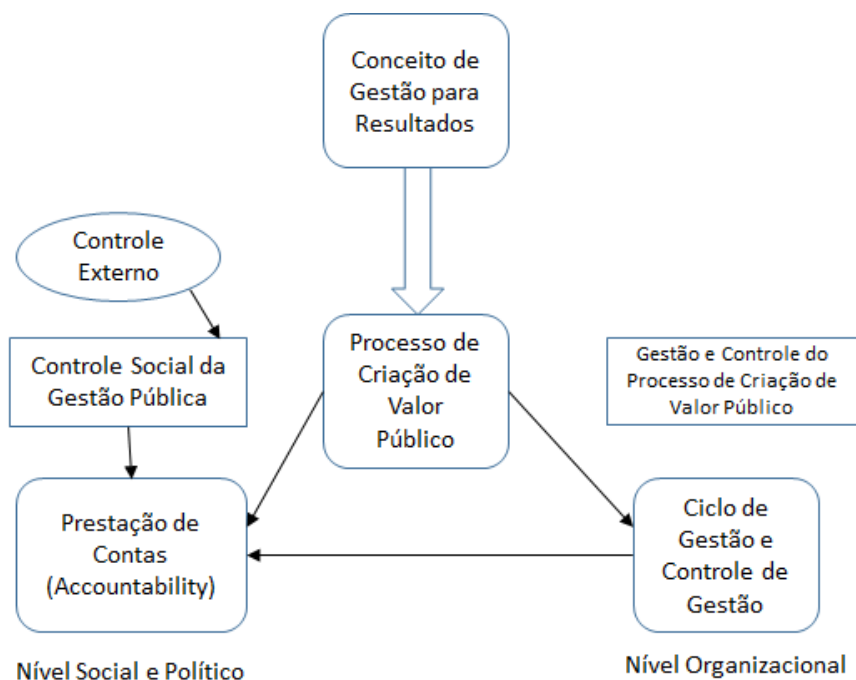
O uso de categorias de análise é estratégia recomendada pela metodologia da análise de conteúdo, conforme Vergara (2006).

Fundamentos Teóricos da Gestão para Resultados

A experiência da Cogerh fundamentou-se nas teorias de Planejamento Estratégico e da Gestão para Resultados. No primeiro caso, a perspectiva adotada foi a do planejamento público e estratégico, de natureza prescritiva, baseado na análise de SWOT (fortalezas, fraquezas, oportunidades e ameaças), na formulação da missão organizacional, do escopo do negócio e da indicação de projetos estratégicos.

Além disso, a iniciativa levou em conta a Teoria do Valor Público, conforme pode ser ilustrada por Serra (2007). Esse autor advoga o papel do setor público em melhorar o efeito de suas ações em prol da sociedade, o que tem importante implicação para a hierarquia de objetivos de uma organização pública. Como consequência, no topo da escala de objetivos deve figurar o objetivo associado à missão institucional, na maioria dos casos, definida em lei, e que se refere ao impacto da organização na sociedade.

Figura 1 - O Processo de Criação de Valor Público



Fonte: Serra (2007)

Na Figura 1, o valor público é o centro do processo e o resultado final que a administração pública busca. No nível organizacional, o ciclo de gestão e o controle de gestão são elementos relacionados e contributivos para a criação de valor, bem como insumos para a prestação de contas (*accountability*) no âmbito social e político.

No que respeita à aplicação da GpR, a iniciativa da Cogerh baseou-se na contribuição de Kaplan e Norton (2000, 2004). Segundo esses autores, o processo de planejamento deve iniciar-se pela especificação dos objetivos estratégicos e pela definição da hierarquia desses resultados, com base em 4 perspectivas, expressa sobre a forma do Mapa Estratégico.

A GpR é, portanto, um modelo que auxilia o setor público a gerenciar e avaliar o desempenho das empresas estatais no cumprimento das políticas públicas e programas voltados para o atendimento das necessidades da sociedade e que foram definidas no plano de governo (Makón, 2000).

Como principais características ou dimensões da GpR, conforme Serra (2007), podem ser citadas: i) a ênfase nos resultados ao longo de todo o processo de gestão; ii) a responsabilização e vinculação dos gerentes aos resultados obtidos; iii) a capacidade de integração dos processos para otimizar a operação; iv) o fortalecimento da cultura voltada para resultados e não nos procedimentos ou processos.

Ao implantar essas dimensões no ambiente organizacional, a GpR permite que os administradores conheçam e atuem sobre os fatores que impactam nos resultados da organização.

É ainda importante elemento do modelo o controle gerencial, que promove um melhor conhecimento e maior capacidade analítica, por parte dos gestores, para tomada de decisão e para o atingimento de resultados voltados para os objetivos propostos.

Resultados e Discussão

A Cogerh é uma empresa organizada juridicamente sob a forma de uma sociedade anônima de economia mista, vinculada a Secretaria dos Recursos Hídricos – SRH, que tem como missão gerenciar os recursos hídricos do Ceará, de forma integrada, descentralizada e participativa.

No cumprimento desse propósito, as macrofunções da empresa compreendem: a prospecção de novas fontes de recursos hídricos, a operação, a recuperação e a manutenção da infraestrutura hídrica, a gestão dos corpos d'água superficiais e subterrâneos, a realização de estudos e planos técnicos para o monitoramento quantitativo e qualitativo da água e para a definição da tarifa para o uso da água bruta, a manutenção de base de informação sobre a situação e a evolução do estoque e do uso da água, a promoção da gestão participativa e o apoio aos comitês das bacias hidrográficas, e a contribuição para o aperfeiçoamento do quadro legal dos recursos hídricos no Estado.

A empresa tem sua sede em Fortaleza e conta com oito gerências operacionais distribuídas em municípios pertencentes às doze (12) bacias hidrográficas sob sua gestão. Em 2019, essa estrutura gerenciava 155 açudes com cerca de 18,6 bilhões de m³ de água, 2.551km de 91 rios perenizados, 439 canais, 1250 Km de adutoras e redes de distribuição de água bruta e 32 estações de bombeamento.

A adoção do planejamento como ferramenta de gestão pela Cogerh iniciou-se com a criação da Diretoria de Planejamento já por ocasião da criação da companhia em 1993.

Desse período até 2005, o planejamento assumiu uma natureza tática, que foi modificada com a elaboração do Plano Estratégico de 2005-2009. Esse Plano adotou uma perspectiva sistêmica e foi organizado segundo os macroprocessos ou eixos de atuação: desenvolvimento institucional, estudos e projetos, gestão participativa, operação e manutenção, instrumentos de gestão e monitoramento.

Novos avanços ocorreram com os planos estratégicos de 2010-2014 e 2015-2022, que adotaram a metodologia do *Balanced Scorecard* (BSC), poderoso instrumento para o alinhamento estratégico e para a prática da GpR. O BSC contemplou 15 objetivos em quatro

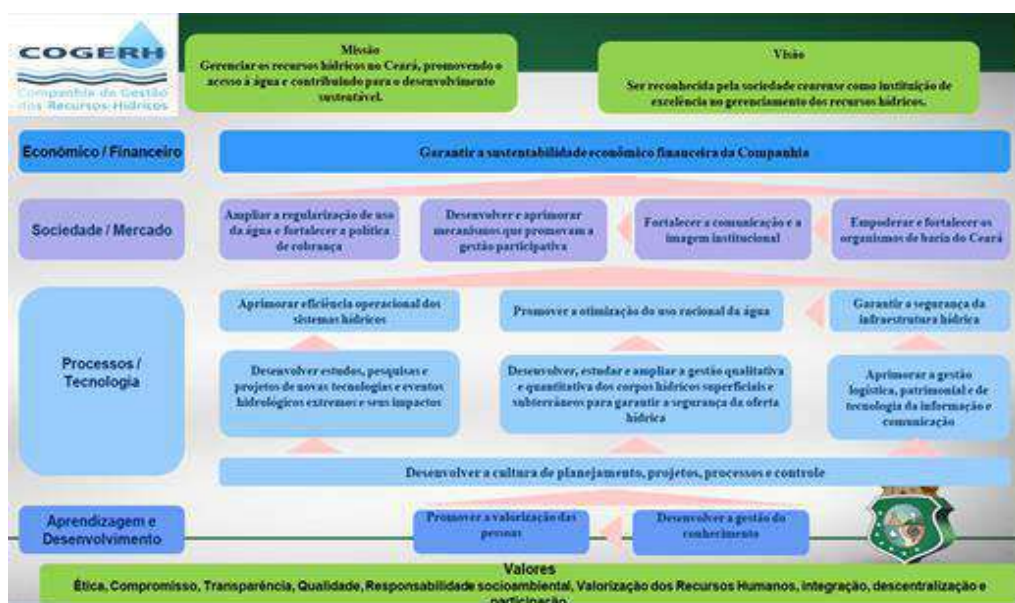
perspectivas: i) econômico/financeiro; ii) sociedade/mercado; iii) processos/tecnologia; e aprendizagem e desenvolvimento.

Desde 2011, porém, a empresa já havia adotado um conjunto de indicadores de desempenho e a prática sistemática de avaliar esses indicadores e os resultados organizacionais globais com auxílio de ferramentas informatizadas e pela realização regular dos Fóruns de Avaliação e Gestão - FAG.

Esses Fóruns passaram a reunir membros da Diretoria e Gerentes setoriais e se revelaram fortes instrumentos de acompanhamento dos indicadores organizacionais e para a introdução de medidas corretivas para a obtenção das metas pretendidas. A princípio apenas limitado ao nível corporativo, esse monitoramento estendeu-se para os níveis setoriais.

A partir de 2010, a empresa passou a utilizar um mapa estratégico baseado na metodologia do *Balanced Scorecard*.

Figura 2 - Mapa Estratégico Atual da Cogerh.



Fonte: Carta Anual de Políticas Públicas e Governança Corporativa 2019 da Cogerh.

Esse mapa está associado ao modelo de gestão da organização ilustrado na Figura 3, que incorpora duas novas ferramentas, com as características indicadas abaixo:

- Remuneração Variável (RM) – implantada a partir de 2018, como parte do programa de desenvolvimento e sustentabilidade organizacional, a RM baseada nos resultados dos indicadores corporativos, setoriais e individuais,

sendo as metas desses últimos negociadas com os gestores imediatos dos funcionários;

- b) Escritório de Projetos – implantado a partir de 2012 o escritório monitora, através de uma metodologia de planejamento e controle, 60 projetos de infraestrutura hídrica, de implantação de novos equipamentos de gestão hídrica e de sistemas administrativos e informatizados.

Figura 3 – O Modelo de Gestão para Resultados da Cogerh



Fonte: Plano de Negócios Cogerh 2019

Esse modelo contempla de monitoramento é composto das seguintes ações: i) Reuniões do FAG (Fórum de Avaliação e Gestão) Corporativo, que acompanha metas e indicadores de desempenho do nível estratégico; ii) Reuniões do FAG Setorial, que monitora metas e indicadores de desempenho de cada Diretoria; iii) Reuniões de Monitoramento de Projetos Estratégicos; e iv) Monitoramento dos Compromissos estabelecidos em cada reunião, controlados através de um sistema específico.

Em 2019, a Cogerh acumulava uma experiência de nove anos de utilização de FAG, com 108 FAG Corporativos, 42 FAG Setoriais e 30 FAG Regionais realizados, com elevado nível de participação de gestores e técnicos e um ambiente produtivo para a identificação e solução de problemas.

A Figura 4 a seguir apresenta a linha de tempo de realização desses Fóruns, o número de indicadores monitorados e o percentual de resultados que foram obtidos e revelados como superiores à média.

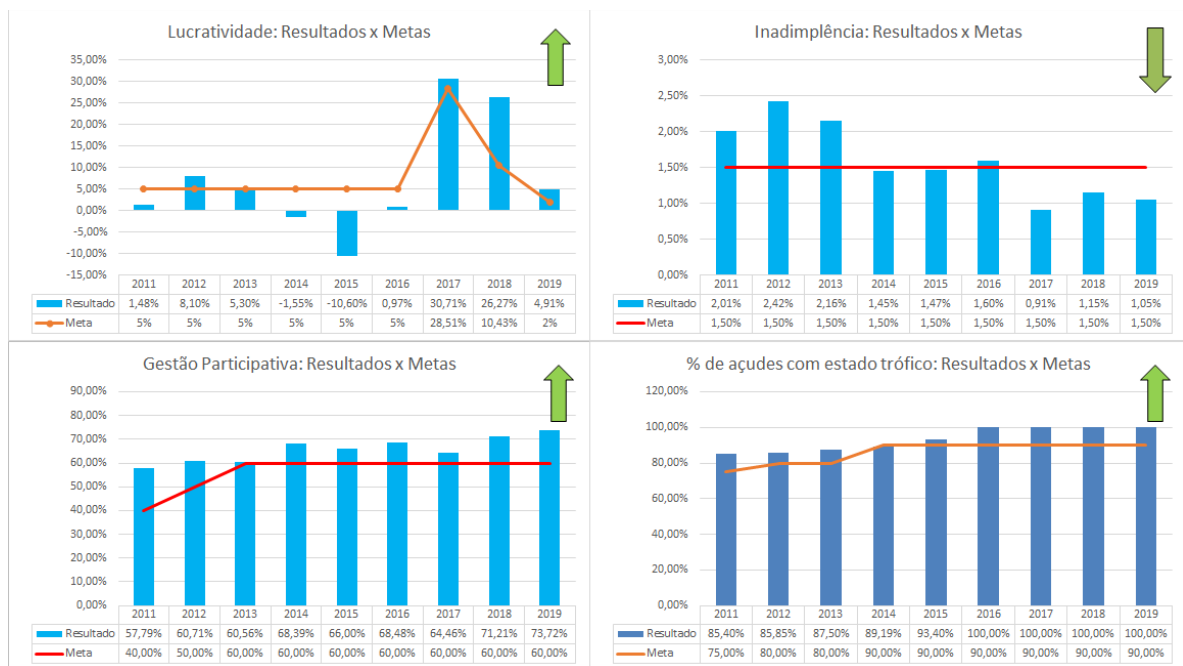
Figura 4 – Linha do Tempo das Realizações do FAG

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
	12°FAG CORPORATIVO	24°FAG CORPORATIVO	36°FAG CORPORATIVO	48°FAG CORPORATIVO	60°FAG CORPORATIVO	72°FAG CORPORATIVO 6°FAG SETORIAL	84°FAG CORPORATIVO 18°FAG SETORIAL 6°FAG REGIONAL	96°FAG CORPORATIVO 30°FAG SETORIAL 18°FAG REGIONAL	108°FAG CORPORATIVO 42°FAG SETORIAL 30°FAG REGIONAL
NÚMERO DE INDICADORES CORPORATIVOS MONITORADOS	08	08	13	13	10	11	11	11	10
% DE RESULTADOS MELHOR OU IGUAL À META	25,0%	87,5%	84,6%	76,9%	50,0%	63,6%	90,9%	90,9%	100%

Fonte: Cogeh 2019

Por fim, e à guisa de ilustração, dos resultados que o modelo de GpR tem proporcionado à Cogeh ao longo dos anos, é apresentado na Figura 5 um painel de valores de 2011 a 2019, de quatro dos mais relevantes indicadores.

Figura 5 – Painel de Indicadores da GpR da Cogeh.



Fonte: Gestão à Vista na Cogeh 2019

Segundo os dados desse painel, a inadimplência, o percentual de açudes em estado trófico e o nível de gestão participativa superaram sistematicamente as metas. O

indicador de lucratividade, porém, tem flutuado e apresentou valores em certos períodos inferiores à média, o que pode, porém, ser explicado pelo período de seca ocorrido no Estado e pelo encargo hídrico emergencial implantado a partir de 2017.

Conclusão/Considerações

Levando em conta a análise anterior, pode-se afirmar que a Cogeh se notabiliza pelo compromisso da organização na adoção contínua do planejamento estratégico e na GpR, ao longo de 14 anos, com o envolvimento de gestores de todos os níveis hierárquicos e de seu corpo técnico.

Essa consideração pode ser constatada pelas constantes atualizações dos planos estratégicos nesse período, pela introdução de inovações em cada plano, incluindo a adoção da GpR, além do investimento em sistemas e na manutenção de um modelo de acompanhamento sistemático e abrangente.

O sistema de monitoramento pode ser, portanto, considerado o grande diferencial da experiência da GpR e o ponto que pode servir de *benchmarking* e aprendizado para outras organizações.

Prospectivamente, dentre os novos desenvolvimentos a serem introduzidos pela Cogeh em seu modelo de gestão estratégica planejada e para resultados podem ser mencionados:

- Metodologias de decisão e de priorização de projetos;
- Avaliação de riscos de atividades e de projetos, associada ao modelo de Governança Corporativa;
- Identificação das capacidades centrais da organização e suas implicações para a gestão interna do conhecimento.

Referências

KAPLAN, R. S. e NORTON, D. P. Organização orientada para a estratégia. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

KAPLAN, R. S. e NORTON, D. P. Mapas estratégicos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

KUSEK, J. Z. AND R. C. RIST. Ten steps to a results-based monitoring and evaluation system: a handbook. The International Bank for Reconstruction and Development. The World Bank, 2004.

MAKÓN, M. El modelo de gestión por resultados en los organismos de la administración pública nacional. V Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Santo Domingo, República Dominicana, 24 al 27 de octubre.

MILANESI, A. La Gestión por Resultados: una revisión de la literatura y sus desafíos en América Latina, 2018.

SERRA, A. Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público: BID-CLAD, 2007.

VERGARA, S. C. Métodos de Pesquisa em Administração. Editora Atlas. 2ª. Edição. São Paulo, 2006.

YIN, R.K. Estudo de Caso: planejamento e métodos. Trad. Daniel Grassi – 2ª Edição. Porto Alegre, 2001.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DA PARCERIA PÚBLICO- PRIVADA (PPP) DO CASTELÃO

Ticiane da Mota Gentil Parente¹

Resumo

O presente trabalho pretende analisar a execução e identificar as dificuldades no contrato da PPP do Castelão do governo do Estado do Ceará, visto ter sido a primeira PPP do estado. Naquele momento o Poder Concedente se encontrava em estágio incipiente de conhecimento nesta modalidade de contratação e que, por isso mesmo, entendeu ser prudente estabelecer um prazo não muito extenso de duração do contrato, de oito anos, para que neste período de aprendizagem pudesse melhorar sua governança neste tipo de contratação. Ao analisar as dificuldades, foram identificadas suas causas e efeitos, com consolidação das lições aprendidas, propostas de melhorias passíveis de replicação no processo de trabalho, nos instrumentos convocatórios, nos indicadores de desempenho, na fiscalização, no desenvolvimento da equipe, na estruturação do órgão de assessoramento e de execução, na articulação com os entes envolvidos, no marco regulatório, enfim na governança como um todo. As análises se deram por meio de registros de reuniões internas sobre o tema; relatórios de desempenho; manuais internos de caracterização, operação e manutenção; entrevistas com os principais atores envolvidos no projeto,

¹ Mestre em Economia do Setor Público pela Universidade Federal do Ceará, ticianagentil@yahoo.com.br.

bem como de vários outros documentos citados em nossa referência. Como resultado pretende-se propor melhorias na estruturação dos contratos futuros a serem celebrados pelo estado do Ceará, além de contribuir na melhoria dos processos de trabalho e na estruturação de novos projetos de PPP visando o ganho de eficiência, atratividade para o parceiro privado e atendimento da expectativa da população.

Palavras-chave – Lições aprendidas. Governança. Eficiência. Indicador de desempenho.

Introdução

O Governo do Estado do Ceará diante das dificuldades inerentes do serviço público para contratação, execução e operação de alguns equipamentos públicos e visando candidatar a cidade de Fortaleza para ser sede da Copa do Mundo de 2014 adotou como estratégia, após análise de várias opções para contratação, a modalidade de Parceria Público-Privada (PPP) como a mais adequada para o Castelão, uma vez que poderia executar as obras de infraestrutura do estádio transferindo ao parceiro privado os riscos de financiamento, construção, operação, manutenção e prazo (fator crítico de sucesso), ao mesmo tempo em que estabeleceria metas de desempenho e pagamento vinculado ao cumprimento destas. Assim, procurou compartilhar o risco de execução com o parceiro privado na busca da celeridade, melhor eficiência e exploração do equipamento para o período pós-copa. Portanto, celebrou seu primeiro contrato de PPP em 26 de novembro de 2010 por meio do contrato de concessão administrativa nº 001/2010, oriundo da Concorrência Pública Internacional nº 20090004.

O contrato foi firmado entre o Governo do Estado do Ceará (Poder Concedente), representado pela Secretaria do Esporte e a Sociedade de Propósito Específico (SPE) Arena Castelão Operadora de Estádio S.A., tendo como interveniente a Secretaria da Infraestrutura e como objeto a reforma, ampliação, adequação, operação e manutenção do estádio, incluindo: construção do Edifício Central; construção, operação e manutenção de estacionamento; e, construção e manutenção da Secretaria do Esporte.

O instrumento foi sub-rogado à Secretaria Especial da Copa 2014 (Secopa) em 18 de abril de 2011. A Secopa teve seu nome alterado para Secretaria Especial de Grandes Eventos (Sege) meses após o campeonato mundial.

Desde 10 de março de 2015 até o final da sua execução, o contrato da PPP passou para responsabilidade da Secretaria do Esporte, após a extinção da Sege. Hoje, a Secretaria denomina-se Secretaria do Esporte e da Juventude.

A SPE foi inicialmente constituída pelas empresas Galvão Engenharia S.A. com participação de 93%, Serveng Civilsan Empresa Associada de Engenharia S.A. com participação de 2% e BWA Tecnologia em Informática Ltda com participação de 5%. Em abril de 2014 foi realizada a transferência de controle da SPE. O controle acionário antes pertencente à Galvão Engenharia S.A., que já havia adquirido a totalidade da participação da Serveng Civilsan S.A. – Empresas Associadas de Engenharia S.A, passou para a BWA Administração e Participações LTDA, assumindo a totalidade da participação da SPE.

De acordo com as informações do Programa de Alianças Público-Privadas do Governo do Estado do Ceará (PAPP)², o contrato da PPP Castelão teve como prazo de vigência 96 meses, ou seja, oito anos, tendo em sua cláusula 27.2 relatada de forma explícita que o contrato não seria prorrogado. Seu valor inicial foi de R\$ 518.606.000,00 (quinhentos e dezoito milhões, seiscentos e seis mil reais), sendo R\$ 486.940.590,15 (quatrocentos e oitenta e seis milhões, novecentos e quarenta mil, quinhentos e noventa reais e quinze centavos) referentes ao investimento, completamente amortizados por meio de remuneração fixa até a conclusão da obra, e R\$ 31.665.400,85 (trinta e um milhões, seiscentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos reais e oitenta e cinco centavos) referentes à operação e manutenção do estádio, o que corresponderia, de acordo com o contrato R\$ 407.000,00 (quatrocentos e sete mil reais) como contraprestação mensal cheia a ser paga, considerando o máximo dos índices de desempenho, como remuneração mensal à SPE até o fim da concessão, com reajustes anuais. O estádio ficou pronto antes da data prevista, tendo sido o primeiro a ser inaugurado no país. A tempestiva execução da obra do Estádio Castelão, contemplando inclusive o adiantamento do cronograma de entrega das etapas, possibilitou que o Ceará fosse escolhido como uma das quatro sedes confirmadas da Copa das Confederações FIFA 2013, destacando-se como

² <http://papp.seplag.ce.gov.br> acessado em 10 de fevereiro de 2020.

sede de uma das semifinais e aumentando a exposição internacional do Estado e, consequentemente, o legado gerado pelas competições.

Diante disso, o trabalho proposto foi de analisar se existiram fragilidades no projeto e, se houveram, quais foram e qual a sua natureza, para com as lições aprendidas se possa propor melhorias na estruturação dos contratos futuros a serem celebrados pelo estado do Ceará, com foco no ganho de eficiência, atratividade para o parceiro privado e atendimento da expectativa da população.

Para realização do estudo foram analisados os processos envolvidos na contratação e execução do projeto em questão. De modo a facilitar a obtenção do objetivo geral, os seguintes objetivos específicos são considerados: Seleção do projeto; Estruturação do projeto; Contratação e Execução (Governança, capacidade técnica do órgão representante do estado, edital, fiscalização, indicadores de desempenho, saúde financeira do contrato, gerência das partes interessadas, gestão de risco, dentre outros).

Cumprir informar que este trabalho é resultado do artigo científico apresentado por mim à Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo do *Master Bussiness of Administration- Parcerias Público-Privada e Concessões em 2019*.

Metodologia

Dado que o foco maior do trabalho é a análise da execução do contrato, utilizou-se como metodologia para o seu desenvolvimento: estudo da legislação vigente; revisão bibliográfica; análise das boas práticas de governança na execução de contratos; e documentos relacionados ao projeto para identificar a existência ou não de fragilidades. Os principais documentos utilizados foram: a) atas de reunião interna de acompanhamento do projeto; b) Diário Oficial do Estado do Ceará (DOE); c) Relatórios de Desempenho da PPP; d) Relatório de Inspeção e de Auditoria do Tribunal de Contas do Estado (TCE); e) Manuais internos de caracterização, operação e manutenção elaborados; e, f) entrevistas com onze profissionais envolvidos no projeto ao longo destes oito anos e/ou atores do Grupo Técnico de Parcerias (GTP), instância técnica, que é responsável por subsidiar tecnicamente o Conselho Gestor de Parcerias Público-Privada (CGPPP) para tomada de decisão.

Os profissionais entrevistados atuaram nos seguintes órgãos/entidades: Casa Civil (CC); Secretaria da Fazenda (Sefaz); Secretaria do Planejamento e Gestão

(Seplag); Secretaria da Infraestrutura (Seinfra); Procuradoria Geral do Estado (PGE); Departamento de Arquitetura e Engenharia (DAE); e, Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados ao Estado do Ceará (Arce), com formação nas seguintes áreas: direito; engenharia civil; economia; contabilidade; publicidade; e, arquitetura. Os cargos ocupados por eles são: secretário executivo, coordenação, gerência, procurador e assessoria. O critério da seleção dos entrevistados foi de sua participação na execução e/ou no monitoramento do projeto. Destaca-se que os profissionais estão anônimos no trabalho.

Resultados e Discussão

Para que projetos de PPP sejam implantados com sucesso é fundamental um adequado processo de seleção e implantação do projeto. Para o projeto em pauta, de acordo com sua documentação, pode-se afirmar quanto a sua seleção, que o projeto teve aprovação técnica e política, bem como apresentou *Value for Money* qualitativo e quantitativo em que foi demonstrado ser vantajoso para o público, conforme dita as boas práticas de governança.

No que se refere a modelagem e licitação, observa-se que, como o estado ainda não dispunha da legislação que permitia o uso do Procedimento de Manifestação de Interesse (PMI), os estudos para modelagem do projeto se deu por meio do Decreto Nº 29.635 de 30 de janeiro de 2009, publicados no DOE. Destaca-se que mesmo sem o instrumento PMI as condições previstas no Decreto eram semelhantes às hoje aplicadas a ele, dado que não envolvia qualquer compromisso ou obrigação econômica por parte do estado, não tinha exclusividade, não gerava direito de preferência para a outorga de concessão e não implicava em qualquer compromisso, responsabilidade, corresponsabilidade ou obrigação por parte do estado em aceitar os projetos e estudos, ou ressarcir os seus custos correspondentes. A licitação ocorreu com a disputa de dois consórcios e após sua homologação foi iniciada a sua execução com acompanhamento da secretaria do negócio.

No concernente a gestão de contratos, que é um dos temas mais sensíveis, dado que “A governança pública e o sucesso de projetos de concessões e parcerias público-privadas possuem uma forte relação de dependência” (AURÉLIO, 2018, p. 2). A gestão destes contratos, visto ser uma parceria, deve ter uma visão mais proativa e colaborativa no lugar de ter de um lado, o público como fiscalizador e do outro o

privado como responsável por realizar escopo do contrato, sob pena de sofrer sanções.

No projeto em estudo, no início, é possível afirmar que a parceria do público com o privado teve uma boa sintonia. Foi elaborado um manual de procedimento para monitoramento, aceitação das obras e avaliação de desempenho da operação em que descreveu o plano de comunicações, procedimentos que cabia ao público e ao privado, detalhes da obra prevista para implantação, como seria a aferição dos indicadores de desempenho e o que isso importaria na remuneração da concessionária, como seria o processo de reversibilidade dos bens ao final do contrato, dentre outros itens. Este instrumento foi utilizado nos anos iniciais do contrato, quando o Secretário da pasta era o mesmo responsável pela implantação da PPP. Observa-se que com as trocas de Secretarias e principalmente dos Secretários juntamente com equipe técnica e gerencial o uso do manual pode não ter sido usado de forma adequada.

A governança atual do estado para projetos contratados pela modalidade PPP dispõe de um Conselho Gestor, Grupo Técnico de Parcerias, Unidade de PPP, Tribunal de Contas do Estado, comissão interna do órgão/entidade do projeto e apoio da Arce para fiscalização. A PPP do Castelão não teve em sua governança todas estas instâncias desde seu início, o que permitiu fragilidades em sua execução.

De acordo com os relatórios de desempenho do contrato observa-se que o privado atuava muito mais com o foco em redução de despesas do que com incremento de receitas, contudo apresentando uma boa saúde financeira. Constatase ainda que nos primeiros anos, as avaliações de desempenho registradas sempre foram boas, com uma queda na avaliação da qualidade da prestação dos serviços nos últimos dois anos. O contrato não contou com a participação de um verificador independente e teve sua fiscalização afetada, sendo necessária a inserção de um outro agente (Arce) para cumprir este papel de extrema importância. “A fiscalização se encaixa na categoria de dever-poder. Ou seja, não se trata de uma faculdade, mas sim de uma obrigação.” (BARATA, 2018, p. 4).

Referente aos indicadores, o contrato objeto de análise apresentava trinta e oito indicadores de desempenho agrupados em diversas áreas. Eles destacavam mais o “como fazer” do que a qualidade do serviço desejado.

Quanto ao instrumento convocatório pode-se registrar como lições aprendidas a necessidade: do aumento do prazo para reversibilidade dos bens, do

estabelecimento de regras mais rígidas no que se refere a garantia contratual, de propiciar um maior estímulo ao parceiro privado para alavancar as receitas acessórias, de revisão periódica de indicadores de desempenho, dentre outros.

No que tange o gerenciamento de riscos observa-se que não existiu uma rotina baseada em boas práticas para essa gestão potencializando a ocorrência de riscos não previstos em sua matriz, bem como não se identificou ações proativas pelo seu executor.

Conclusão/Considerações

Com o conhecimento adquirido no estudo da execução do contrato da PPP do Castelhão, foram identificadas algumas fragilidades sendo possível propor melhorias para estruturação de contratos futuros a serem celebrados pelo Estado.

Além disso, visando maior eficiência e controle nos projetos contratados por meio da modalidade PPP pode-se apontar a necessidade de desenho e/ou redesenho dos processos de trabalho para permitir uma melhor gestão e transparência das ações, alinhamento das expectativas do público e privado e melhor fluxo de trabalho visando aumento de produtividade e celeridade no processo. Assim, ações podem ser antecipadas ou até mesmo realizadas em paralelo e reuniões com possíveis interessados devem ocorrer para melhor alinhamento do projeto.

Quanto ao marco regulatório identifica-se a necessidade de sua modernização visando uma maior segurança e atratividade para o público e para o privado.

No referente a equipe técnica dos órgãos/entidades com projetos que possam ser implantados por meio da modalidade PPP, de uma forma geral, é necessário prover uma capacitação no que se referem às regras de contratação e execução de projeto desta natureza, bem como em boas práticas de gerenciamento de projeto. Para escolha do gestor do contrato é recomendável que este tenha o perfil adequado para desempenhar bem a função. Uma opção é ter uma seleção pública, para que tanto o gestor como os principais membros que trabalhem com estes contratos possam ser selecionados atendendo a critérios técnicos previamente estabelecidos.

Em relação ao Verificador Independente, entende-se que deve ser mantida a atuação da Arce com essa atribuição e que ela tenha autonomia administrativa e financeira, para que possa executar bem esse trabalho de forma isonômica.

No tocante aos indicadores de desempenho sugere-se que sejam mais focados no resultado do serviço a ser prestado, evitando medições meio que não traduzem a qualidade e efetividade do serviço requerido. Para a proposta da próxima PPP da Arena Multiuso novos indicadores serão traçados, de forma que no novo edital a proposta para indicador de desempenho avalie tópicos que possam mensurar a área operacional e financeira.

Atinente aos instrumentos convocatórios entende-se que necessitam de um maior cuidado em sua elaboração eliminando sempre possíveis discricionariedades, bem como estabelecendo regras rígidas e inibidoras, visando assegurar as garantias do contrato por parte do público e do privado.

No que se refere ao gerenciamento, entende-se que ele deve transcender ao gerenciamento de riscos, garantindo o gerenciamento do projeto como todo, tendo como resultado uma fiscalização mais efetiva e ações mais proativas.

Por fim, que a governança possa agir conforme as boas práticas perseguindo a excelência da prestação do serviço com ganhos de eficiência, com o projeto economicamente viável, comercialmente atrativo e atenda aos interesses dos usuários.

Referências

AURÉLIO, Bruno. **Apostilas de aulas de Governança e Estrutura Jurídico-Institucional para Contratação de PPP e Concessões no MBA de PPP e Concessões**. 2018.

BARATA, Rodrigo. **Apostilas de aulas de Aspectos Jurídicos dos Projetos de PPPs no MBA de PPP e Concessões**. 2018.

BRASIL. Casa Civil. **Lei federal 11.079, 30 de dezembro de 2004**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2004/Lei/L11079.htm, Acesso em: 31 jul. 2019.

CARVALHO JÚNIOR, Nestor Marques. **A Economia dos Contratos de Parcerias Público Privadas: Um Estudo de Caso Sobre a Concessão da Arena Castelão**. 2018. Dissertação de Mestrado em Economia da Universidade Federal do Ceará.

CEARÁ. Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados ao Estado do Ceará. **Relatório de Vistoria**. Fortaleza, 2018.

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Contrato de concessão administrativa nº 001/2010 da PPP do Castelão**. Disponível em

<http://papp.seplag.ce.gov.br/papp/index.php/2016-10-04-13-40-39/2016-10-04-13-40-54>. Acesso em: 10 de fev.de 2020.

CEARÁ. Assembleia Legislativa. **Lei estadual 14.391, 07 de julho de 2009.** Disponível em: <https://www2.al.ce.gov.br/legislativo/legislacao5/leis2009/14391.htm>. Acesso em: 31 jul. 2019.

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Lei 15.277, 28 de dezembro de 2012.** Disponível em: <http://papp.seplag.ce.gov.br/papp/index.php/2016-10-17-14-08-38/2016-10-17-14-16-39>. Acesso em: 31 jul. 2019.

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Lei 16.868, 15 de abril de 2019.** Disponível em: <http://papp.seplag.ce.gov.br/papp/index.php/2016-10-17-14-08-38/2016-10-17-14-16-39>. Acesso em: 31 jul. 2019.

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Documentos internos: Atas de reunião, ofícios, pareceres técnicos e manuais.**

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Manual Operativo de Parcerias Público-Privadas do Estado do Ceará – Volume II.** Fortaleza, 2011.

CEARÁ. Secretaria do Esporte. **Manual de caracterização dos indicadores de desempenho.** Fortaleza, 2010.

CEARÁ. Secretaria do Esporte. **Manual de manutenção do estádio.** Fortaleza, 2010.

CEARÁ. Secretaria do Esporte. **Manual de operação do estádio.** Fortaleza, 2010.

CEARÁ. Secretaria do Planejamento e Gestão. **Manual de procedimento para monitoramento, aceitação das obras e avaliação de desempenho da operação.** 2011. Disponível em: <http://papp.seplag.ce.gov.br/papp/index.php/2016-10-04-13-40-39/2016-10-04-13-40-54>. Acesso em: 31 jul. 2019.

CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado do Ceará. **Relatório de Auditoria nº 0001/2017.** Fortaleza, 2017.

CEARÁ. Tribunal de Contas do Estado do Ceará. **Relatório de Inspeção nº 0017/2011.** Fortaleza, 2011.

PARENTE, Ticiania da Mota Gentil. **Parceria Público Privada no Estado do Ceará: Estudo de Caso do Estádio Castelão em Fortaleza-Ceará.** 2013. 94f. Dissertação de Mestrado em Economia da Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

PARENTE, Ticiania da Mota Gentil. **Parceria Público Privada (PPP) no Estado do Ceará: Uma análise da execução da PPP do Castelão.** 2019. P228p. Artigo científico *Master of Bussiness Administration* da Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, São Paulo, 2019.

JACKSON, Penny. **Value for money and international development: Deconstructing myths topromote a more constructive discution.** OECD, may, 2012.

NISAR, Tahir M. **Risk management in public-private partnership contracts.** *Public Organization Review*, v. 7, n. 1, p. 1-19, 2007. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11115-006-0020-1.pdf>. Acesso em: 31 jul. 2019.

PORTUGAL, Maurício. **Licitações e PPPs – Melhores Práticas em Licitações e Contratos** 2011. Disponível em: <http://www.portugalribeiro.com.br/ebooks/concessoes-e-ppps/>. Acesso em: 31 jul. 2019.

Agradecimentos (Opcional)

À Deus pela vida e pela oportunidade dada.

À minha família, pelos incentivos contínuos e incondicionais que contribuíram consideravelmente para o resultado deste trabalho.

Ao Governo do Estado do Ceará pelo apoio e incentivo na minha participação e conclusão do *Master In Business Administration* - Parcerias Público-Privadas e Concessões realizado pela Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo, com módulo executivo na London School of Economics, que ampliou meu conhecimento nesta área de atuação, do qual este artigo é fruto.

Aos colegas de trabalho da Coordenadoria de Captação de Recursos e Aliança com o Público e Privado da Secretaria do Planejamento e Gestão do Governo do Estado do Ceará, bem como aos meus companheiros do Grupo Técnico de Parcerias pela paciência e colaboração para a realização da pesquisa, que colaborou para confecção deste trabalho.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ANÁLISE DO PROCESSO DE ATENDIMENTO DA SECRETARIA DA FAZENDA DO PIAUÍ ATRAVÉS DE SIMULAÇÃO NO BIZAGI.

Antonio Emanuel Ribeiro da Silva¹

Orientador: Prof. Esp. Hermann de Oliveira Rego²

Resumo

Os serviços públicos representam importante interação da Administração Pública com a sociedade. O avanço tecnológico atual possibilita repensar essa prestação de serviços considerando o foco do cidadão, cliente do setor público. Um órgão como a SEFAZ-PI possui grande repercussão social, seja arrecadando, fiscalizando, legislando ou controlando os gastos públicos do estado. É neste contexto que este artigo se propõe a analisar duas hipóteses de melhoria no processo de atendimento fazendário utilizando técnicas de simulação da ferramenta Bizagi Modeler. Foi conduzida uma pesquisa aplicada do tipo exploratória, conduzindo um estudo de caso que avaliou os impactos nos cenários simulados de atendimento. O objeto pesquisado foi abordado de forma quantitativa e os dados obtidos foram tratados descritivamente. Mesmo com a adoção de representações gráficas simplificadas, as simulações dos cenários apontaram importantes resultados, como a necessidade de reforço do atendimento inicial e o aumento da resolutividade das demandas no âmbito fazendário, atingido com a utilização de serviços de computação cognitiva.

Palavras-chave: Serviço Público. Gerenciamento de Processos de Negócio. Simulação. Redesenho. Computação Cognitiva.

¹ Assessor Técnico da Secretaria da Fazenda do Piauí, Pós-Graduado lato sensu no MBA em Análise de Processos de Negócio do Instituto de Gestão em Tecnologia da Informação – MG, antoniocomp@gmail.com.

² Especialista em Business Administration pelo IBMEC e professor de MBA no IGTI, hermannreg@gmail.com.

Introdução

Quando se fala em serviço público remete-se ao caráter prestacional do Estado. O ordenamento jurídico impõe ao Estado que este assegure certas prestações à coletividade (GUIMARÃES, 2017).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's) proporcionaram grandes avanços na prestação dos serviços públicos. Iniciativas como a Estratégia de Governança Digital e o Portal de Serviços Públicos do Governo Federal visam a melhoria desse caráter prestacional mediante o uso de TIC's (GOV.BR, 2019).

Na administração pública existem órgãos estaduais responsáveis pela captação de recursos via tributação, são as secretarias de fazenda (SEFAZ). No estado do Piauí, a SEFAZ-PI vem passando por grandes investimentos em diversas áreas como gestão de pessoas, aquisição de equipamentos e novos sistemas (MORAES, 2017). Dentre as aquisições esperadas, existe previsão de contratação de consultoria para apoiar o redesenho dos processos fazendários, inclusive readequação física do prédio da sede (PROFISCO II, 2019). Antecipando essa discussão no âmbito da SEFAZ-PI, pretende-se responder ao seguinte problema de pesquisa: o redesenho do processo de atendimento fazendário, através da redistribuição de parte de seu corpo funcional ou da aplicação de inovações tecnológicas em curso, como uma solução cognitiva, traria algum benefício à sociedade?

A disponibilidade de servidores para atenderem ao público é limitada. Com a utilização de serviços de computação cognitiva espera-se aumentar a resolutividade das demandas da sociedade e de outros órgãos junto à SEFAZ-PI.

Com o objetivo de buscar melhorias no processo de atendimento da SEFAZ-PI, este artigo analisou simulações em ferramenta computacional onde cenários foram criados para avaliar o impacto das mudanças propostas.

Os serviços prestados pela SEFAZ-PI atingem todos os demais órgãos do executivo estadual, pois ela também atua na administração dos gastos públicos, além de legislar e captar receitas via tributos que impactam toda sociedade piauiense. Pelo alcance tão profundo na administração pública e sociedade piauienses, justifica-se o aprimoramento da prestação dos serviços fazendários fazendo uso de novas tecnologias lastreadas por investimentos recentes.

Este trabalho está organizado nas seguintes seções: “Metodologia” explicará como esta pesquisa foi conduzida; “Resultados e Discussão” tratará dos cenários da

simulação e analisará os resultados alcançados; a seção “Conclusão/Considerações” finalizará com algumas conclusões e possibilidades de continuidade.

Metodologia

Este artigo adotou uma pesquisa do tipo exploratória com uma finalidade aplicada, pois foi conduzido um estudo de caso para avaliar os impactos no redesenho do processo de atendimento da SEFAZ-PI. Segundo Ferreira (2018), o objetivo de uma pesquisa exploratória é proporcionar maior familiaridade com um problema, através de técnicas como levantamento bibliográfico e estudos de casos. Além disso, uma pesquisa cuja natureza é aplicada visa a geração de conhecimentos práticos, bem alinhado com a proposta desta pesquisa.

Existem várias ferramentas disponíveis no mercado para simulação de processos como ARENA, ARIS Business Simulator, jBPM e o Bizagi Modeler (SIMAS, 2018).

O Bizagi Modeler foi o escolhido para este trabalho por oferecer uma interface amigável, ser gratuita e seguir o padrão recomendado pelo BPSIM (2019), conjunto de especificações utilizado na padronização de simulação de processos.

O objeto da pesquisa, redesenho do processo de atendimento fazendário via simulação, foi abordado de forma quantitativa. Esta abordagem considera que tudo é quantificável, traduzindo os dados obtidos em informações que serão classificadas e analisadas (FERREIRA, 2018).

O Quadro 1 lista os critérios utilizados no Bizagi na parametrização dos três cenários das simulações do atendimento.

Quadro 1. Critérios utilizados na avaliação dos cenários.

Validação do Processo:	• Número máximo de instâncias; • Probabilidade dos desvios (gateways); • Duração do cenário.
Análise de Tempo:	• Intervalo de entrada de cada instância; • Duração das atividades.
Análise de Recursos:	• Identificação e quantidade de recursos; • Custo de cada recurso; • Distribuição de recursos pelas atividades.
Análise de Calendário:	• Distribuição dos recursos ao longo tempo (segunda a sexta, manhã e tarde).

Após a execução destes cenários, a ferramenta gerou relatórios que serviram de base para análise das discussões apresentadas.

Os cenários simulados lidam com o público externo, órgãos públicos e sociedade piauienses, núcleo de protocolo, unidades de atendimento e todos os demais setores internos especialistas em alguma área: receita, despesa ou administração. Estas áreas atuam na sede da SEFAZ-PI, em Teresina, capital do estado. Com fins didáticos, foi considerado um contingente de 100 (cem) servidores lotados na sede. Não foram considerados os servidores que atuam no interior do estado.

A solução em computação cognitiva utilizada na análise do cenário futuro foi o Watson, da empresa IBM, pois a mesma encontra-se em fase de implantação na SEFAZ-PI (CARVALHO, 2019).

Através de um aplicativo para smartphone, a assistente digital Teresa prestará os primeiros atendimentos, como filtro inicial, e, em casos mais complexos, repassará para uma equipe especializada.

Os dados levantados pelo estudo de caso foram tratados de forma descritiva. Ferreira (2018) estabelece que uma pesquisa cujos objetivos são tratados descritivamente procura estabelecer relações entre suas variáveis, assumindo em geral a forma de levantamento.

Resultados e Discussão

A SEFAZ-PI impacta direta e indiretamente milhares de pessoas, pois lida com as receitas e despesas de todo o estado do Piauí. Por tamanha importância, torna-se necessário que seus processos estejam em constantes aprimoramentos.

Para esta pesquisa, executou-se um estudo de caso onde foram simulados cenários com o processo primário de grande interesse coletivo: o de atendimento ao público.

Os cenários a seguir serviram de base para simular o processo de atendimento fazendário. Levou-se em consideração a situação atual e duas hipóteses de melhoria:

1. Realocação de 10 servidores do núcleo de protocolo para setores especialistas;
2. Inclusão de um atendimento inicial feito pela assistente digital Teresa.

A Figura 1 mostra uma representação gráfica do cenário atual de atendimento. O cidadão ou órgão externo procura o setor de protocolo ou acessa a central de serviços pela internet; dá entrada em sua demanda com os documentos necessários e, independente do caminho escolhido, normalmente há um envio desta demanda para algum setor especializado (SEFAZ, 2019).

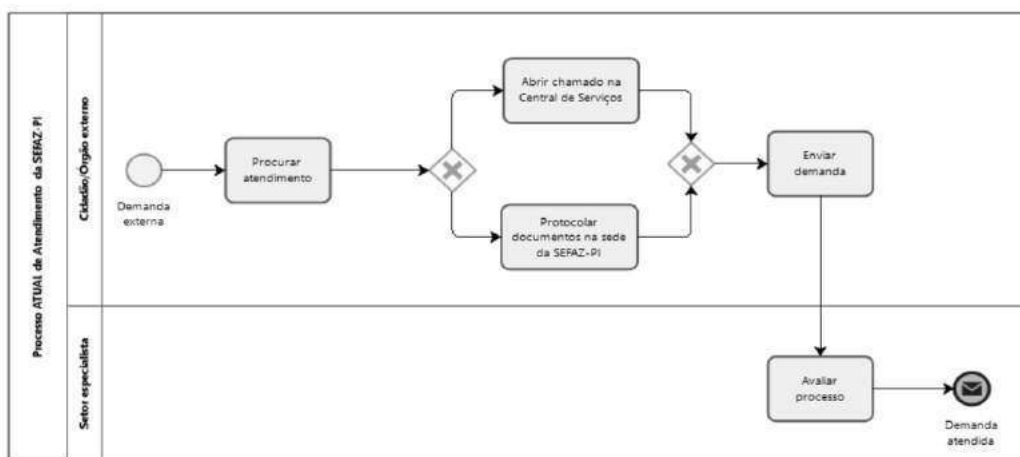


Figura 1: Processo atual (AS-IS) de atendimento da SEFAZ-PI de forma simplificada.

A Tabela 1 abaixo lista os parâmetros da primeira simulação da Figura 1. Foi configurado um limite de 1.000 instâncias. Este valor não é determinante para a simulação, pois representa um valor inalcançável para o cenário atual (AS-IS). Conforme contato com a área de atendimento, cerca de 70% dos atendimentos hoje são realizados pela central de serviços. Os 30% restantes referem-se ao atendimento presencial. Em média, cada atendimento, instância do processo, possui um intervalo de 10 minutos entre as demandas. O Tempo Médio de Atendimento (TMA) de cada atividade também foi destacado na Tabela 1 abaixo. Foram utilizados uma amostra de 100 servidores, distribuídos nos turnos manhã e tarde, de segunda a sexta, com uma média salarial de R\$ 125,00 por hora³. O cenário AS-IS foi simulado com 12 horas, 6 pela manhã e 6 horas a tarde, modelando o horário atual de atendimento da SEFAZ-PI.

Tabela 1. Parâmetros usados na simulação do cenário atual da Figura 1.

Validação do Processo	Análise de Tempo	Análise de Recursos	Análise de Calendário
Limite de instâncias: 1.000	Intervalo de entrada: 10 minutos	100 servidores	Manhã: 7:30 às 13:30 h
	TMA Procurar atendimento: 1 min	R\$ 125 por hora cada servidor	Tarde: 13:30 às 18:30 h
Probabilidade (1º gateway): 70% central de serviços e 30% pelo protocolo sede	TMA Abrir chamado Central Serviços: 5 min	Protocolar na sede: 40 servidores	Ambos segunda a sexta
	TMA Protocolar na sede: 10 min	Enviar demanda: 40 servidores	50 servidores manhã
	TMA Enviar demanda: 1 min	Avaliar processo: 30 servidores	40 servidores tarde
Duração cenário: 12 h	TMA Avaliar processos: 30 min		

³ Média obtida a partir de valores do Portal da Transparência do Estado do Piauí. Disponível em: <<http://transparencia.pi.gov.br>>. Acesso em: 04 set. 2019.

Para a segunda simulação (TO-BE 1), tomou-se ainda como base a Figura 1. Foram utilizados os parâmetros listados na Tabela 2, os mesmos utilizados na Tabela 1, diferindo apenas nas quantidades dos recursos: número de servidores da coluna Análise de Recurso, destacados em *itálico*.

Tabela 2. Parâmetros usados na simulação do cenário TO-BE 1.

Validação do Processo	Análise de Tempo	Análise de Recursos	Análise de Calendário
Limite de instâncias: 1.000	Intervalo de entrada: 10 minutos	100 servidores	Manhã: 7:30 às 13:30 h
Probabilidade (1º gateway): 70% central de serviços e 30% pelo protocolo sede	TMA Procurar atendimento: 1 min TMA Abrir chamado Central Serviços: 5 min TMA Protocolar na sede: 10 min TMA Enviar demanda: 1 min TMA Avaliar processos: 30 min	R\$ 125 por hora cada servidor <i>Protocolar na sede: 30 servidores</i> <i>Enviar demanda: 30 servidores</i> <i>Avaliar processo: 40 servidores</i>	Tarde: 13:30 às 18:30 h Ambos segunda a sexta 50 servidores manhã 40 servidores tarde
Duração cenário: 12 h			

A Figura 2 ilustra um novo fluxo (TO-BE 2). Foi acrescentado uma atividade relacionada ao atendimento automatizado pela Teresa (Acessar Teresa) e um desvio (gateway) encerrando o processo ou repassando para as demais formas de atendimento detalhadas anteriormente na Figura 1.

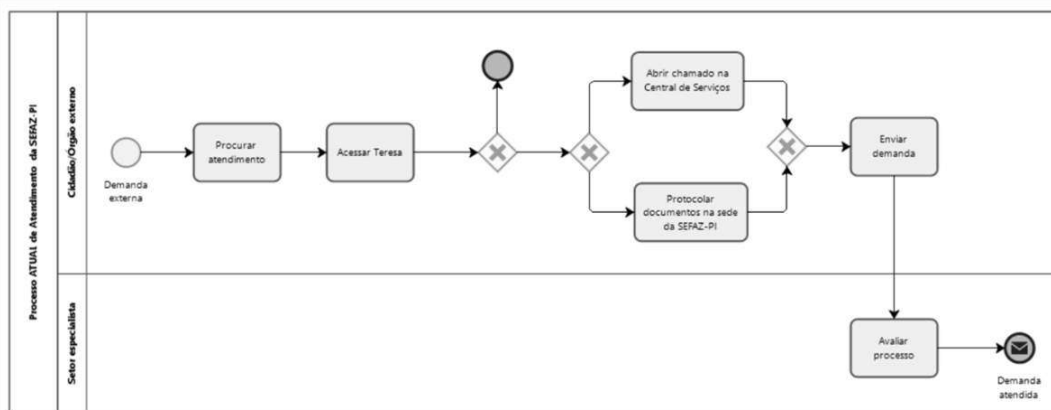


Figura 2: Mapa da simulação do processo TO-BE 2 de atendimento da SEFAZ-PI.

Por último, a Tabela 3 condensa os parâmetros utilizados na última simulação cujo fluxo TO-BE 2 é apresentado na Figura 2. São os mesmos listados na Tabela 2 acima, porém, existem acréscimos destacados em *itálico*: tempo médio do acesso à Teresa e o valor por hora gasto com ela⁴.

⁴ Valor obtido a partir do pregão eletrônico Nº 05/2017. Disponível em: <<https://portal.sefaz.pi.gov.br/siteantigo/index.php/2017/category/310-prego-eletrnico?download=11240%3Ape-n-05.2017-sistema-de-registro-de-preos-para-aquisio-de-soluco-integrada-de-inteligncia>>. Acesso em: 29 ago. 2019.

Tabela 3. Parâmetros usados na simulação do cenário da Figura 2 (TO-BE 2).

Validação do Processo	Análise de Tempo	Análise de Recursos	Análise de Calendário
Limite de instâncias: 1.000	Intervalo de entrada: 10 minutos	100 servidores	Manhã: 7:30 às 13:30 h
Probabilidade (1º gateway): 70% central de serviços e 30% pelo protocolo sede	TMA Procurar atendimento: 1 min TMA Acessar Teresa: 5 min TMA Abrir chamado Central Serviços: 5 min TMA Protocolar na sede: 10 min	1 sistema cognitivo (Teresa) R\$ 125 por hora cada servidor R\$ 750 por hora da Teresa Protocolar na sede: 30 servidores	Tarde: 13:30 às 18:30 h Ambos segunda a sexta 50 servidores manhã 40 servidores tarde
Duração cenário: 12 h	TMA Enviar demanda: 1 min TMA Avaliar processos: 30 min	Enviar demanda: 30 servidores Avaliar processo: 40 servidores	

As Figuras 3 e 4 mostram os resultados obtidos após a execução da primeira simulação, AS-IS.

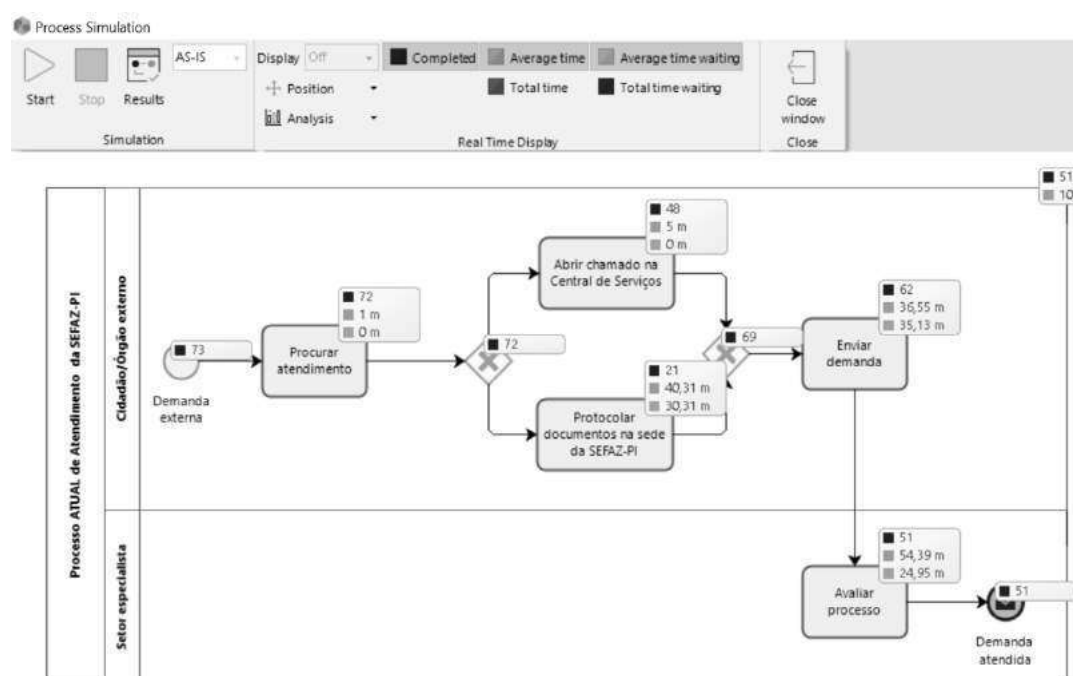


Figura 3: Resultado da simulação do mapa AS-IS.

Três elementos importantes aparecem em cada atividade da Figura 3:

1. Número de instâncias levantadas (de cima para baixo, primeiro quadrado);
2. Tempo médio (segundo quadrado);
3. Tempo médio de espera (terceiro quadrado).

O Bizagi iniciou 73 instâncias e destas 51 foram atendidas ao final da simulação. Pode-se identificar alguns gargalos na Figura 3 devido elevados tempos de espera nas atividades:

- Protocolar documentos, com 30 minutos;
- Enviar demanda, 35 minutos;
- Analisar processo, com aproximadamente 25 minutos de espera.

Os resultados referentes à análise do único recurso envolvido no cenário AS-IS, servidor, constam na Figura 4. Os servidores foram utilizados quase em sua totalidade durante a simulação (87,28%) com um custo estimado em R\$ 120.806,80.

Scenario information				
Nome	AS-IS			
Time unit	Minutes			
Duração	000,12:00:00			
Resource	Utilization	Total fixed cost	Total unit cost	Total cost
Servidor	87,28 %	0	120.806,8	120.806,8
Teresa	0,00 %	0	0	0
Total		0	120.806,8	120.806,8

Figura 4: Utilização e custo do recurso na simulação do mapa AS-IS.

Alterando os parâmetros da simulação conforme a Tabela 2, que redistribuiu 10 servidores do atendimento para setores especialistas, a simulação da Figura 5 apontou queda na quantidade total de atendimentos de 25%. Mesmo refutando a primeira hipótese de melhoria, levantada na Apresentação da Pesquisa, essa diminuição da resolatividade reforça a necessidade de atualizar a porta de entrada fazendária não apenas com novos sistemas, mas também sua infraestrutura e qualificação pessoal.

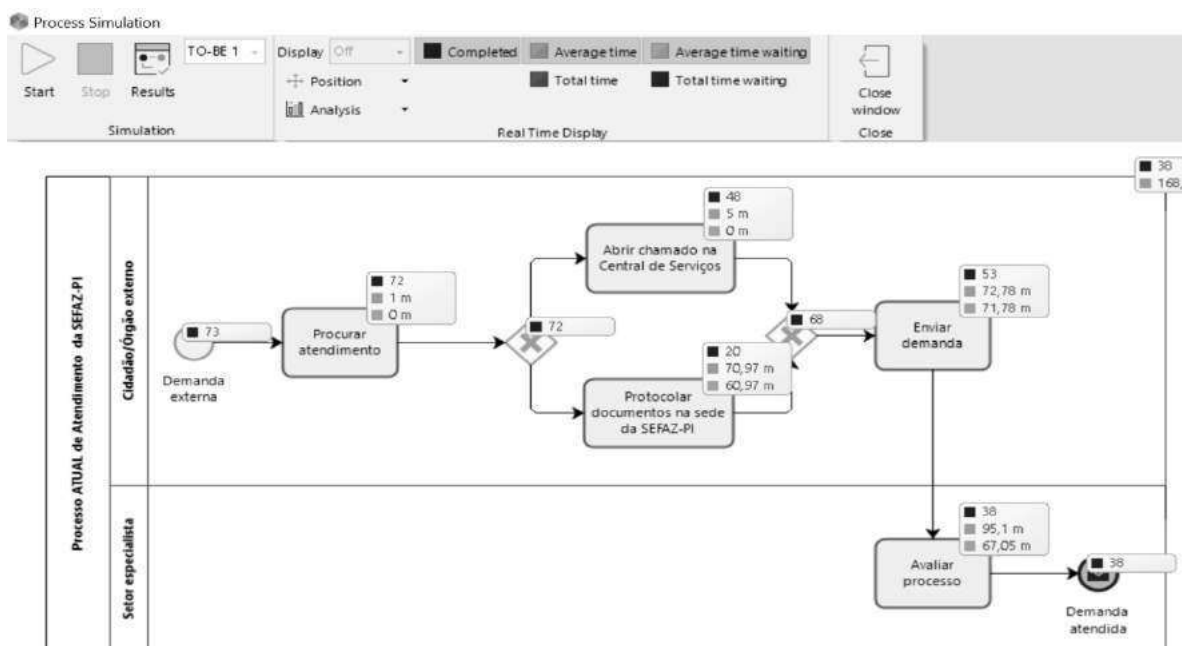


Figura 5: Resultado da simulação do TO-BE 1.

Quanto à utilização do recurso, a Figura 6 mostra uma pequena redução de 6% em relação à Figura 4. Os custos caíram em torno de 10 mil reais.

Scenario information				
Nome	TO-BE 1			
Time unit	Minutes			
Duração	000,12:00:00			
Resource	Utilization	Total fixed cost	Total unit cost	Total cost
Servidor	81,09 %	0	110.530,2	110.530,2
Teresa	0,00 %	0	0	0
Total		0	110.530,2	110.530,2

Figura 6: Utilização e custo do recurso na simulação do TO-BE 1.

A última simulação, TO-BE 2, apresentou seus resultados iniciais na Figura 7. Foi mantido o resultado anterior de 38 atendimentos concluídos, porém, foram acrescentados 71 através da Teresa. Representou um aumento de 87% da capacidade de resolutividade, corroborando a segunda hipótese de melhoria. Na prática, esse aumento será maior, pois esta simulação levou em conta o uso da Teresa apenas nas 12 horas da simulação inicial. Entretanto, a solução cognitiva poderá ser utilizada de forma ininterrupta diariamente. Apenas os casos mais complexos serão conduzidos para algum setor especialista, via central de serviços.

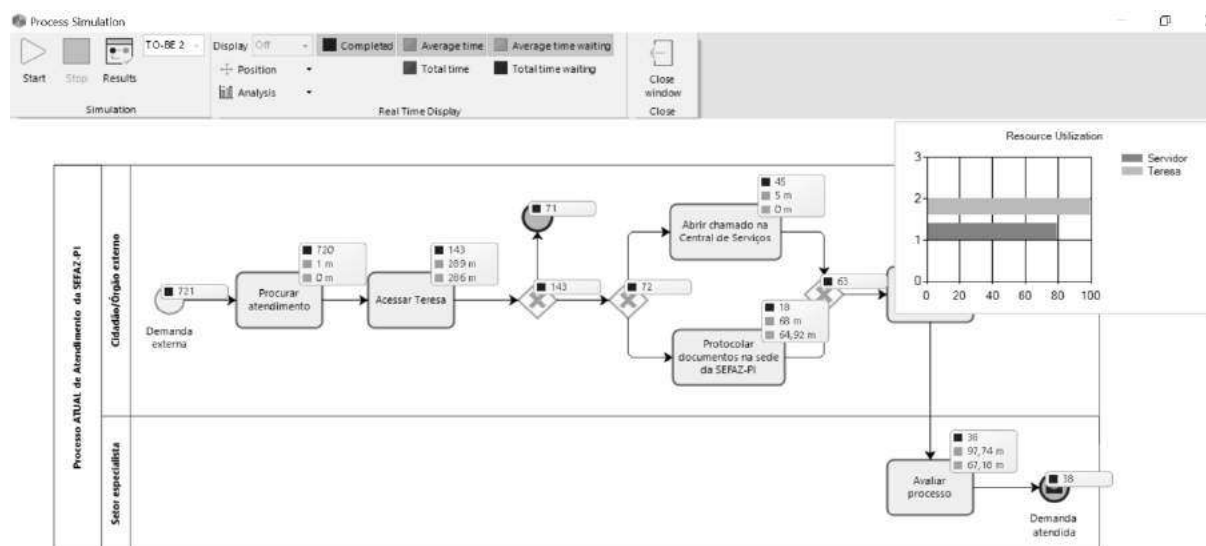


Figura 7: Resultado da simulação do TO-BE 2.

Os resultados referentes à utilização dos servidores e da Teresa foram listados na Figura 8. A utilização dos servidores praticamente se manteve e a Teresa foi utilizada

quase em sua totalidade. Mesmo a Teresa possuindo um custo por hora 6 vezes maior que o do servidor (Tabela 3), o custo total aumentou apenas 7,5%.

Scenario information				
Nome	TO-8E 2			
Time unit	Minutes			
Duração	000,12:00:00			
Resource	Utilization	Total fixed cost	Total unit cost	Total cost
Servidor	79,42 %	0	109.911,79	109.911,79
Teresa	99,86 %	0	8.987,5	8.987,5
Total		0	118.899,29	118.899,29

Figura 8: Utilização e custo do recurso na simulação do TO-BE 2.

A otimização do atendimento fazendário, através de inovações como a Teresa, possui enorme potencial de evoluir e gerar benefícios à sociedade, seja através do aumento da disponibilidade, seja pela rapidez na resolutividade. A utilização da funcionalidade de simulação do Bizagi Modeler se mostrou importante nesta pesquisa, pois permitiu simular cenários, testar as hipóteses e chegar a conclusões, em nível de software, que possibilitou refutar a primeira hipótese, de realocação de servidores, e validar a segunda, que envolvia a solução cognitiva.

Conclusão/Considerações

Este artigo apresentou dois cenários hipotéticos com o objetivo de propor melhorias no processo de atendimento da SEFAZ-PI através de simulações no Bizagi Modeler. A primeira hipótese, de realocação de servidores do atendimento para setores especialistas, foi refutada devido redução de 25% da resolutividade das demandas. Indicador importante para a gestão fazendária, pois reflete a necessidade no cenário atual de qualificar seu pessoal do atendimento inicial, além da digitalização dos documentos já em curso com a implantação do Sistema Eletrônico de Informações. A segunda hipótese, de utilização de uma assistente digital, apresentou excelentes resultados: aumento de 87% da resolutividade e um pequeno incremento nos custos de 7,5%. Mesmo a simulação se limitando às 12 horas úteis, de segunda a sexta, os resultados foram satisfatórios. Esperam-se resultados ainda mais expressivos após a implantação desta solução cognitiva e sua disponibilização para qualquer smartphone.

Soluções em computação cognitiva como o Watson da IBM representam grande potencial de melhoria nos processos organizacionais, principalmente onde há um número expressivo de dados disponíveis. Unindo os processos de aprendizagem humana ao poder computacional disponível, inovações como a Teresa serão cada vez mais presentes e úteis à sociedade.

A ferramenta Bizagi Modeler possibilitou simular cenários onde foi possível identificar a necessidade de reforço do atendimento inicial bem como validou a utilização do IBM Watson. Isto posto, esperam-se ganhos significativos para a sociedade aumentando a disponibilidade e a rapidez na resolutividade das demandas fazendárias, principalmente após a maturidade da Teresa.

Como continuidade deste trabalho, os mapas das Figuras 1 e 2 podem ser mais detalhados em forma de modelos: ampliando as atividades e os atores envolvidos no processo; especificando melhor os recursos e os custos envolvidos, levando em consideração os valores de cada servidor conforme seu cargo, visto que a SEFAZ-PI possui várias carreiras em seu quadro funcional com remunerações diversas.

Poderiam também ser realizados testes de benchmark com outras ferramentas, como as citadas na Metodologia, para comparar seus desempenhos.

Por último, os esforços futuros envolvendo redesenho dos processos fazendários poderiam se beneficiar da simulação, ao analisar cenários através de alguma ferramenta. Os resultados deste trabalho podem indicar à gestão fazendária uma formalização dessa etapa como importante subsídio em seu processo decisório.

Referências

BPSIM. **Business Process Simulation Interchange Standard**. Disponível em <<http://www.bpsim.org/>>. Acesso em: 03 set. 2019.

CARVALHO, Pollyana. **Inteligência Artificial Começa a ser Usada pelo Governo do Estado**. Meio Norte. 03 set. 2019. Disponível em: <<https://www.meionorte.com/blogs/efremribeiro/inteligencia-artificial-comeca-a-ser-usada-pelo-governo-do-estado-335597>>. Acesso em: 13 set. 2019.

FERREIRA, Emanuele Berenice Marques. **Metodologia para Projeto**. Instituto de Gestão de Tecnologia da Informação – IGTI. 2018.

GOV.BR. **Portal de Serviços do Governo Federal**. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/>>. Acesso em: 02 set. 2019.

GUIMARÃES, Bernardo Strobel. **Formas de Prestação de Serviços Públicos**. Tomo Direito Administrativo e Constitucional, abr. 2017. Disponível em: <<https://enciclopedia>

juridica.pucsp.br/verbete/85/edicao-1/formas-de-prestacao-de-servicos-publicos>.
Acesso em: 03 set. 2019.

MORAES, Hérion. **Portal do Piauí**, 02 mai. 2017. Disponível em: <<http://www.pi.gov.br/materia/sefaz/cofiex-aprova-2a-etapa-do-projeto-de-modernizacao-da-gestao-fiscal-do-piaui-764.html>>. Acesso em: 20 ago. 2019.

PROFISCO II. **Plano de Aquisições**. 4 jul. 2019. Disponível em: <<https://portal.sefaz.pi.gov.br/prodaf-profisco/>>. Acesso em: 17 out. 2019.

SEFAZ. **Fale com a Sefaz**. Disponível em: <<https://www.sefaz.pi.gov.br/falecomasefaz/>>. Acesso em: 28 ago. 2019.

SIMAS, Alex. **Tomada de Decisões Gerenciais com Simulação de Processos Usando o Bizagi**. 31 jul. 2018. Disponível em: <<https://www.linkedin.com/pulse/tomada-de-decis%C3%B5es-gerenciais-com-simula%C3%A7%C3%A3o-processos-simas-cbpp/>>. Acesso em: 23 ago. 2019.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

ATUAÇÃO DA COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL NA REESTRUTURAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE NO CEARÁ

Maria Sônia Lima Nogueira¹

Lúcia Conde de Oliveira²

Resumo

A organização da saúde em um país com a complexidade e dimensões territoriais do Brasil é um grande desafio, sobretudo quando se observa a construção e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) sem rupturas. Desde a Constituição Federal de 1988, a descentralização e a regionalização são o ponto de partida para a reorganização da rede de atenção à saúde. O objetivo é refletir sobre a atuação da Comissão Intergestores Regional (CIR) no processo de reestruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na 1ª Região de Saúde (RS) do Ceará. Utilizamos como técnicas de produção a entrevista, a observação direta e a análise documental. Os sujeitos foram os gestores regionais de saúde da 1ª RS do Ceará. Quanto à atuação da CIR no processo de reestruturação da RAS, expressa-se nos relatos como fundamental, já que é uma instância de pactuação entre gestores para qualificação da política de saúde. A análise das Atas mostrou o ano de 2016 como o de atuação mais expressiva da CIR no debate sobre a planificação da atenção primária para a reorganização da RAS. A CIR aparece nos relatos como muito importante para o apoio à organização RAS.

Palavras-chaves: Rede de Atenção à Saúde; Comissão Intergestores Regional; Sistema Único de Saúde.

¹ Pesquisadora do Laboratório de Seguridade Social e Serviço Social – UECE e do Observatório de Recursos Humanos – UECE, soninhaliman@gmail.com.

² Professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva – conde.lucia@gmail.com, UECE

Desde o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (RSB) e as ações para democratização da saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um grande laboratório de inovações e o Ceará, o Estado que se destaca como pioneiro em muitas delas.

No campo da organização, a inovação em curso é a implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) a partir das ideias de Eugenio Vilaça Mendes, consultor do Ministério da Saúde para esse assunto. Nesse sentido, “muitos esforços vêm sendo desenvolvidos para transformar o sistema de saúde em uma rede de ações e serviços” (NOGUEIRA *et al*, 2019, p. 84).

A organização do SUS em rede tem sido perseguida desde a Constituição Federal de 1988, tendo como elementos basilares a descentralização e a regionalização. O art. 198 diz que as ações e os serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um único sistema (BRASIL, 1988). No entanto, nem sempre foi assim. Os serviços de saúde existentes antes da promulgação da Constituição apresentavam

[...]diversas origens e matizes assistenciais: universidades, serviços públicos de municípios, estados e da União, entidades filantrópicas, sindicatos rurais, serviços comunitários e serviços privados contratados pelo então Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS). A existência e a expansão desse conjunto de serviços, nas últimas décadas, não seguiram nenhuma lógica ou sistema de planejamento e organização, portanto, não teve por base qualquer indício do conceito de rede articulada e integrada de atenção. (MAGALHÃES JUNIOR, 2014, p. 16).

O sistema de saúde configurava-se como desordenado com oferta respondendo principalmente às demandas espontâneas, com base em eventos agudos de saúde. Não havia comunicação satisfatória de fluxos entre os serviços, mesmo a chamada referência e contrarreferência era tímida, e predominava a atenção hospitalar sem nenhuma referência ao aspecto regional. No final da primeira metade dos anos 1990 é que se inicia um “ciclo de maior reflexão e planejamento” (MAGALHÃES JUNIOR, 2014, p. 17).

Havia na saúde uma fragmentação que dificultava que o SUS se expressasse como um sistema e que respondesse efetivamente aos princípios de universalidade e integralidade. Para Magalhães Junior (2014, p. 17), “é o conceito de integralidade da assistência à saúde da pessoa que conforma o sistema de saúde como uma rede de serviços e relações, isso porque o sujeito pode caminhar por todos os níveis de atenção que necessitar”.

Essa fragmentação dos serviços ainda não foi superada e configura-se em um dos maiores desafios do SUS. Assim, construir as redes de saúde nas Regiões de Saúde estabelecidas no Pacto pela Saúde é fazer um enfrentamento a essa problemática e

trabalhar de forma articulada no espaço local, no município, fortalecendo o diálogo entre os entes federados.

Para apoiar os municípios nessa construção foram criadas as Comissões Intergestores como canais de pactuação intergovernamental em todos os níveis de governo.

Dessa forma, além das Comissões Intergestores Tripartite e Bipartite (CIR e CIB), foi criada a Comissão Intergestores Regional (CIR), vinculada à Secretaria Estadual de Saúde, como um canal de comunicação entre Estado e municípios para tratar das questões de saúde regional. (MIRANDA, 2003). Essas instâncias configuram-se como fundamentais para o processo de organização da saúde em rede.

A curiosidade científica nos levou a buscar conhecer o lugar que a CIR ocupa na efetivação das RAS no Ceará. Desse modo, o objetivo é refletir sobre a atuação da Comissão Intergestores Regional (CIR) no processo de reestruturação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na 1ª Região de Saúde do Ceará.

Na busca de alcançar o objetivo proposto no artesanato do texto que ora vem a público, seguindo a essa introdução após a metodologia, procedemos à uma breve reconstrução do processo de organização da saúde no Ceará, situando a descentralização e a regionalização; em seguida tratamos da organização e reestruturação da RAS nos municípios da 1ª CRES, de modo especial em Fortaleza, logo depois apresentamos alguns resultados da pesquisa e, por fim, tecemos algumas considerações finais inconclusivas.

Metodologia

Resultado de tese de doutorado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, trata-se de um estudo de natureza qualitativa cujas técnicas de produção de dados foram a entrevista semiestruturada e a observação simples com anotações em diário de campo. A pesquisa empírica teve como locus privilegiado a Secretaria Estadual de Saúde (SESA), sendo a fase exploratória iniciada em maio de 2016 com visitas às dependências da Secretaria, principalmente as salas: da Coordenadoria Regional de Saúde (CORES); da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES); da Comissão Intergestores Bipartite (CIB), de Reunião da CORAC, o Auditório Waldir Arcoverde e outros espaços da instituição. Realizamos conversas informais com a coordenadora da 1ª CRES, com o coordenador da CORES e com a coordenadora da CIB. Essa nos passou informações valiosas a respeito da organização do processo de descentralização e regionalização da saúde no Ceará e da modelagem da rede de atenção à saúde. As entrevistas foram realizadas com gestores (secretários municipais e coordenadores regionais de saúde) dos quatro municípios da 1ª CRES: Aquiraz, Eusébio, Itaitinga e Fortaleza e algumas pessoas que ocupavam

determinados cargos na gestão, denominados na pesquisa de informantes-chaves. As observações foram realizadas nas secretarias municipais e estadual de saúde e nas reuniões da Comissão Intergestores Regional (CIR) no período de 2016 a 2017. Foi realizada análise documental, a partir das atas de reuniões da CIR ao longo de seis anos (2012 a 2017). A análise se deu a partir do diálogo entre os relatos dos sujeitos e os referenciais teóricos que embasaram a pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o parecer número 2.041.741, em 02/05/2017, considerando as questões éticas recomendadas pela Resolução 466/2012. Para manter o anonimato dos informantes nos referimos a eles com siglas seguido de um número que os identifica apenas para as pesquisadoras: IC, para Informantes Chaves; GM, para Gestor Municipal; GR, para Gestor Regional.

Resultados e Discussão

Discutir a organização de redes de saúde no SUS exige, necessariamente, que se considere os processos de descentralização e regionalização. Esses processos no Ceará, foram impulsionados pela SESA, contando com várias parcerias, entre elas a Escola de Saúde Pública (ESP), que assumiu o papel de informar e sensibilizar, não só os gestores, mas também as equipes municipais e estaduais de saúde para que, de fato, a municipalização ocorresse; o Centro de Treinamento da Universidade Federal do Ceará (Cetrede), local onde se davam a maioria dos eventos de discussão da questão; os gestores cearenses (prefeitos e secretários de saúde), cujo apoio foi fundamental (DIÁRIO DE CAMPO).

Na passagem dos anos 1980 para os 1990 o Estado do Ceará se movimentou na busca de organizar a política de saúde com significativo envolvimento de gestores municipais para viabilizar a descentralização de ações e serviços para os municípios. Nesse movimento a SESA repassou para os municípios toda a sua rede básica, a de unidades especializadas e somente os hospitais localizados no interior do Estado. O fez através do termo de cessão tanto a estrutura patrimonial física e equipamentos, como os recursos humanos do governo do Estado que trabalhava nessas unidades (DIÁRIO DE CAMPO).

Assim, o processo cearense de descentralização e de organização da rede de saúde deu-se dessa forma não só no interior do Estado, mas também na capital, que recebeu alguns hospitais como os Gonzaguinhas, à época hospitais distritais sob gestão estadual. Fortaleza reestruturou suas ações e serviços de saúde nos chamados Distritos Sanitários ao mesmo tempo em que organizava seu Sistema Local de Saúde (SILOS), buscando deixar clara a divisão do território e das unidades que seriam responsáveis pela garantia de acesso da população (DIÁRIO DE CAMPO).

Nesse período, o Estado ampliou bastante sua rede básica nos municípios com financiamento do Banco Mundial. Construiu postos de saúde, unidades mistas, hospitais e ficou com uma rede imensa sob sua gerencia. Percebeu-se que esse modelo de gestão não favorecia a divisão clara de responsabilidades entre os entes. A partir daí os gestores municipais passaram a reivindicar que as unidades localizadas na área rural, distrital e no próprio município passassem a ser de responsabilidade dos municípios.

No SILOS havia uma certa estrutura organizacional na região, mas não havia uma política de regionalização de ações e serviços de saúde, tampouco, condições econômicas que garantisse o atendimento de todas as necessidades de saúde da população. Nesse sentido, ainda que os avanços no processo de municipalização tenham despertado a atenção externa, a qual identificou alguns avanços na organização e na ampliação do acesso da população aos serviços de saúde, esse processo apresentava limites que dificultava o acesso. Constatou-se que o simples fato de organizar SILOS não era suficiente, por si só, para a ampliação do acesso.

A partir dessa constatação, viu-se a necessidade de reorganização de ações e serviços de saúde em regiões de saúde, não mais considerando a organização do sistema local de saúde pura e simplesmente, isolado, mas buscando organizar um sistema em um espaço regional, considerando que toda sua capacidade de oferta pudesse, de fato, ser colocado de forma solidária à disposição de indivíduos residentes em outros municípios (DIÁRIO DE CAMPO).

Nessa perspectiva, iniciava-se a regionalização no Estado do Ceará, que, para definir as regiões de saúde, contou com o apoio da organização do Reino Unido, DFID, tanto em termos financeiros como com a expertise de consultores de alguns países que já tinham vivenciado esse processo de organização de regiões de saúde. No quesito regionalização da saúde o Ceará foi pioneiro, cedendo, inclusive, pessoal para organizar o texto da Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/2001.

A regionalização com sua configuração de regiões de saúde é a base para a conformação de uma rede de atenção. Apresentando, assim, uma importância fundamental na discussão da implantação e reestruturação das RAS.

Mesmo sendo inegáveis os avanços alcançados pelo SUS nas últimas décadas, é evidente a problemática da fragmentação das ações e serviços de saúde e sua dificuldade de superá-la e qualificar a gestão do cuidado, sendo o atual modelo hegemônico de atenção à saúde fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta (MENDES, 2011).

Esse modelo é considerado por Mendes (2011) como insuficiente para responder aos desafios sanitários atuais, sendo necessário organizar a RAS a partir de uma nova perspectiva. Para ele,

[...] a situação de saúde brasileira vem mudando e, hoje, marca-se por uma transição demográfica acelerada e expressa-se por uma situação de tripla carga de doenças: uma agenda não superada de doenças infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença hegemônica forte de condições crônicas. Essa situação de saúde não poderá ser respondida, adequadamente, por um sistema de atenção à saúde totalmente fragmentado, reativo, episódico e voltado, prioritariamente, para o enfrentamento das condições agudas e das agudizações das condições crônicas. [...]. Por isso, há que se restabelecer a coerência entre a situação de saúde e o SUS, o que envolverá a implantação das redes de atenção à saúde (RASs), uma nova forma de organizar o sistema de atenção à saúde em sistemas integrados que permitam responder, com efetividade, eficiência, segurança, qualidade e equidade, às condições de saúde da população brasileira (MENDES, 2011, p. 18).

Nesse sentido, aquela insuficiência é a principal justificativa para se pensar um modelo diferente, centrado na atenção primária, que considere a diversidade de contextos regionais do país, suas diferenças socioeconômicas e as necessidades de saúde da população entre as regiões, como advertem Viana e Lima (2011).

Lavras (2011), concordando com os autores acima, diz que o SUS apresenta-se como um sistema fragmentado que dificulta o acesso da população, gera a descontinuidade da assistência e compromete a integralidade da atenção. Essa fragmentação do SUS manifesta-se na fragilidade da articulação entre as instâncias gestoras do sistema e/ou entre essas mesmas e a gerência dos serviços, bem como na desarticulação entre serviços de saúde e/ou entre esses serviços e os de apoio diagnóstico e terapêutico. Ela afirma que

[...]um dos maiores desafios do SUS é a construção de um sistema integrado que, respeitando a autonomia de gestão de cada município, consiga articular suas práticas em âmbito regional, visando garantir uma atenção de qualidade e a observância de boas práticas administrativas (LAVRAS, 2011, p. 872).

Desse modo, ela também aponta a implementação da RAS como uma forma de enfrentamento da fragmentação que tem sido testado em diversos países. A ideia é reorganizar os sistemas de saúde integrados que valorizem o acesso, a continuidade da assistência, a integralidade da atenção e o uso racional dos recursos existentes.

Quanto às normativas, sob a justificativa de ter por base o formato de redes de saúde articulada e a Atenção Primária à Saúde (APS) como centro da atenção, o Ministério da Saúde lançou a Portaria 4.279/2010 tratando das diretrizes para a estruturação da RAS como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde (BRASIL, 2010).

A referida Portaria conceitua RAS como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL,

2010, p. 01). Dessa forma, elas correspondem à articulação entre serviços e ações de saúde e às relações entre os sujeitos mediante relações de interdependência entre os pontos da rede.

As ideias de sistema fragmentado e modelo biomédico hegemônico referido por Mendes (2011) na atenção à saúde levaram o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) a propor, em 2014, a Planificação da Atenção Primária à Saúde, cujo objetivo era capacitar os profissionais da atenção primária.

Esse Projeto teve forte influência no Estado do Ceará. Desde 2014, a reorganização das RAS tem sido realizada pela SESA a partir daquela proposta, que tem como eixo estruturante a realização de oficinas de atualização e capacitação dos profissionais da atenção primária.

O Estado implanta, inclusive, uma experiência piloto nos municípios da 14ª Região de Saúde, Tauá. Após avaliação e constatação de resultados positivos alcançados a partir da reorganização e qualificação dos processos de trabalho com impacto na melhoria dos indicadores de saúde daqueles municípios, a SESA inicia a expansão da proposta através do Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – QualificaAPSUS Ceará, cujo propósito é a reorganização das RAS.

Desse modo, o processo de reorganização das redes de saúde no Ceará se deu a partir da execução do QualificaAPSUS Ceará, conforme expressa o documento da SESA:

[...] o Projeto QualificaAPSUS Ceará foi lançado pela Secretaria da Saúde do Estado em janeiro de 2016 com o objetivo de subsidiar a reorganização do modelo de atenção a partir da reestruturação da Atenção Primária nos municípios e, consequentemente, da implantação e implementação das Redes de Atenção (RAS) (CEARÁ, s/d).

Já a capital do Estado, bem como o município de Sobral, vivenciou esse processo de modo diferente, a partir da contratação da consultoria de Eugênio Vilaça Mendes, em 2013, quando um novo grupo político assumiu a gestão do município e da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Visando implantar o novo modelo de RAS para reorganizar o sistema de saúde de Fortaleza a partir da reestruturação da atenção primária no município, a referida consultoria teve por base as seguintes publicações: As redes de atenção à saúde (2011); O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família (2012); A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS: contribuições para o debate (2011), todas de autoria de Eugênio Vilaça Mendes.

Dentro do processo de implantação do novo modelo de RAS, a assessoria reorganizou os setores de atendimento ao público, nas UAPS, através da contratação do

Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar (ISGH) para terceirizar os serviços de marcação de consultas e exames, criando o Núcleo de Atendimento ao Cliente (NAC); de compra de medicamentos e sua dispensação; e de coleta e realização de exames laboratoriais (DIÁRIO DE CAMPO)

Além disso, reorganizou também o horário das equipes de saúde da família cuja jornada de trabalho passou para 30 horas semanais, com turnos de seis horas. As Unidades de Atenção Primária (UAPS) passaram a funcionar de 07 às 19 horas. Em cada turno foi implantada uma equipe de acolhimento para atendimento da demanda espontânea. Nesse ponto identificamos um conflito importante entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o novo modelo de atenção às condições crônicas implantado pela Consultoria, pois, ao priorizar o atendimento a demanda espontânea, houve uma redução significativa do tempo das equipes destinadas às ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

A metodologia utilizada pela Consultoria utilizava as figuras do preceptor e do multiplicador (coordenador repassando para o resto da equipe), já o QualificaAPSUS desenvolveu as oficinas com os próprios trabalhadores, de todas as categorias, sejam nível médio ou superior.

No que diz respeito à atuação da CIR, observamos que é o espaço onde se debate prestação de serviços, responsabilidades dos municípios, indicadores, e onde se realiza algumas pactuações e deliberações.

Nas reuniões em que estive presente pude observar que sempre havia a apresentação por uma técnica da SESA de um quadro compilado dos indicadores dos municípios da região, sendo que a coordenadora da 1ª Cres sempre cobrava a alimentação dos dados e a melhoria dos indicadores por parte dos secretários. Toda a discussão do processo de organização da rede de saúde, de protocolos de fluxo e de pactuação de serviços entre os municípios da região se dão na CIR, que tem um papel muito importante, segundo os entrevistados.

É para] onde é levado qualquer determinação, mudança, as ações, as pactuações das ações de saúde. Tem um papel bem importante, em toda e qualquer [política setorial da saúde], não só nas RAS, mas dentro de toda e qualquer ação de saúde, né, porque aí tanto perpassa pelas ações municipais, as pactuações, a governança municipal como a governança também estadual (GM-2).

A análise documental (Atas) também mostrou a importância da CIR na pactuação do Qualifica APSUS-Ceará:

[...]na CIR de março de 2016, ficou pactuado 100% da adesão dos municípios ao projeto e ficou acordado que estaria reunindo os coordenadores da Atenção Básica dos municípios e Secretários de Saúde para discutir sobre o projeto e tentar fechar as configurações de cada município (ATA, 12/05/2016).

O envolvimento da CIR no processo de reestruturação da RAS nos municípios, é expresso na Ata da reunião da Comissão de 12 de maio de 2016, quando mostra que o

assunto foi pactuado, depois de apresentado e discutido, esclarecendo dúvidas quanto ao que compete às secretarias municipais e ao que compete à SESA.

Observa-se, então, que o papel da CIR na reorganização da RAS é discutir e pactuar as questões referentes aos municípios da CRES correspondente no tocante ao Qualifica APSUS-Ceará. A situação de Fortaleza, por não desenvolver o Qualifica APSUS-Ceará, nunca entrava nessa discussão nas reuniões da CIR.

A partir das reuniões da CIR que participamos e das atas analisadas, observamos que em 2016 as discussões e pactuações giravam em torno do programa de qualificação da atenção primária no SUS porque aquele era o momento em que estava se reorganizando a RAS no Ceará. Foi um ano de organização e planejamento do Qualifica APSUS-Ceará sob a coordenação da SESA e também o ponto de pauta mais presente nas reuniões da CIR nesse ano.

Nas atas dos demais anos analisadas, houve pouca discussão sobre o Qualifica APSUS. Em 2017, apareceu um único ponto de pauta com a prestação de contas do Projeto na reunião do dia 19 de julho. Nos anos anteriores projeto ainda não havia sido implantado.

Dentre alguns resultados podemos apontar que tanto a experiência de Fortaleza quanto a dos demais municípios estudados apresentam a reestruturação da rede de saúde como algo novo, pois quando se referem ao QualificaAPSUS, os gestores referem que ele é uma estratégia para implementação da RAS, como se essa fosse inexistente na política de saúde. Na verdade, a rede de saúde é uma ideia em construção desde a impressão do direito à saúde na Constituição Federal de 1988.

O que se pode afirmar é que é um novo processo, ou uma reorganização da RAS sob nova perspectiva, uma vez que o perfil sociodemográfico e epidemiológico da sociedade tem se transformado consideravelmente.

Os gestores dos demais municípios estudados se expressaram pouco com relação ao QualificaAPSUS, mas todos valorizaram a iniciativa como importante para o município, sobretudo, pela recuperação da estrutura física de algumas unidades de saúde com recursos destinado ao Projeto, visto que o município mesmo não dispõe de recurso para essa ação.

Conclusão/Considerações

A rede de atenção à saúde deve ser compreendida como uma organização horizontal de serviços que tem como elemento básico a atenção primária, essa permitindo prestar uma assistência continua a determinada população com certos custos, tempo e qualidade e se responsabilizando pelos resultados sanitários e econômicos dessa população. Nesse

sentido, é fundamental compreender a importância da atenção primária à saúde para a reorganização das RAS.

O SUS tem apresentado fragilidades quanto à sua organização, apresentando-se como um sistema fragmentado, mas tem também potencialidades, a exemplo do fortalecimento da esfera municipal na condução dos serviços de saúde; a pactuação política entre União, Estados e municípios, superando a centralização político-administrativa; a retomada da regionalização como eixo central da política de saúde.

A instituição da CIR pelo Decreto 7.508/11, também se configura como uma potencialidade do SUS. As comissões são canais fundamentais para a gestão da saúde pública, uma vez que são mecanismos de pactuação das decisões intergovernamentais, sendo também referências no processo de regionalização e de reorganização da rede de atenção à saúde. Nesse sentido, a criação das instâncias CIB e CIR valorizam e fortalecem a governança regional da saúde.

A própria tentativa de reorganização da rede de saúde apresenta-se como uma potencialidade, haja vista, o foco da proposta ser o fortalecimento da atenção primária, colocada como centro da RAS.

A diferença metodológica na execução da planificação da atenção primária à saúde proposta pela consultoria de Eugenio Vilaça e do Projeto QualificaAPSUS expressa-se sobretudo no formato das oficinas. Enquanto a primeira buscava qualificar coordenadores de unidades da atenção primária para tornarem-se multiplicadores, o segundo realizava as oficinas diretamente com os trabalhadores.

No caso de Fortaleza foi constatado uma situação conflituosa quanto aos processos de trabalho: a implantação de uma equipe de acolhimento para atendimento da demanda espontânea chocava-se com a experiência da equipe em executar as ações da Estratégia Saúde da Família. Em razão da prioridade de atendimento à demanda espontânea houve uma redução significativa do tempo das equipes destinadas às ações de promoção da saúde. Não temos a pretensão de esgotar a discussão, mas apenas apresentar reflexões que permitam repensar a reorganização da RAS no cenário cearense no fim de década.

Referências

Brasil. **Constituição Federal do Brasil**. Brasília: 1988.

_____. **Portaria GM/MS nº 4.279/2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/107038-4279.html>>. Acesso em: 21 maio 2015.

CEARÁ. Secretaria da Saúde abre inscrições do Projeto QualificaAPSUS Ceará para os municípios do Estado. **Projeto QualificaAPSUS Ceará**. Ceará. s/d.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Revista Saúde Sociedade**, São Paulo, v.20, n.4, 2011, pp.867-874.

MAGALHÃES JÚNIOR, Helvécio Miranda. Redes de Atenção à Saúde: rumo à integralidade. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 52, p. 15-37, out 2014.

MENDES, Eugenio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2 ed., Brasília: OMS, 2011.

MIRANDA, Alcides Silva de. **Análise estratégica dos arranjos decisórios na Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde**. 2003, 240 fl. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2004/doutorado/TeseAlcides.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2018.

NOGUEIRA, Maria Sônia Lima; QUEIROZ, Danielly Maia de; OLIVEIRA, Lucia Conde de; SILVA, Luciana Maria Nascimento da. Redes de Atenção à Saúde: mapa conceitual, referenciais teóricos, desafios e potencialidades. **Revista Essentia**. (Sobral), v. 20, n. 2, 2019, p. 84-93.

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; LIMA, Luciana Dias de; FERREIRA, Maria Paula. Condicionantes estruturais da regionalização na saúde: tipologia dos Colegiados de Gestão Regional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, 2010, p. 2317-2326. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n5/v15n5a07.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016..

Agradecimentos (Opcional)

Nossos sinceros agradecimentos à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) por financiar essa pesquisa com uma Bolsa de Doutorado durante doze meses, aos secretários de saúde de Aquiraz, Eusébio e Itaitinga e aos coordenadores regionais das CORES das Secretarias Regionais de Fortaleza por terem prestado as informações que possibilitaram a realização da pesquisa que originou esse estudo. De modo especial, agradecemos aos gestores da SESA que nos acolheram tão bem e nos cederam informações valiosas, bem como à secretária da CIR, sempre tão solícita.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CERTIDÃO ONLINE

Francisco Ronald Cabral Menezes Holanda¹

Maria Águeda Pontes Caminha Muniz²

Marina Cavalcante Hissa³

Resumo

A difusão dos resultados de estudos e experiências técnicas, do Geoprocessamento e o Sistema de Informação Geográfica abriram novas possibilidades de aplicação nas atividades da administração pública municipal, principalmente nas áreas urbanas. A partir dessas novas possibilidades, gestores da administração pública juntamente com representantes da sociedade civil elaboraram serviços que buscam otimizar a relação do ente público municipal com a sociedade. A Procuradoria Geral do Município (PGM) recomendou que a Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente (SEUMA) concentrasse a atribuição de emissão das Certidões Administrativas, consequentemente o volume de certidões aumentou, gerando um quantitativo de 7.043 documentos físicos emitidos entre os anos de 2016 a 2019. Com o objetivo de melhor atender a população e agilizar a resposta dada a mesma, surge a Certidão Online, serviço disponibilizado no Fortaleza Online, plataforma digital da Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente – (SEUMA), onde é possível emitir os 5 (cinco) tipos de Certidões imobiliárias de forma

¹ Gerente da Célula de Georreferenciamento, Seuma, ronald.holanda@seuma.fortaleza.ce.gov.br ;

² Secretária Municipal do Urbanismo e Meio Ambiente, Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente – Seuma / Prefeitura Municipal de Fortaleza, agueda.muniz@seuma.fortaleza.ce.gov.br;

³ Coordenadora da Coordenadoria de Desenvolvimento Urbano, Seuma, marina.hissa@seuma.fortaleza.ce.gov.br ;

imediate para atender as demandas dos Cartórios de Registros de Imóveis de Fortaleza/CE, Concessionárias de Serviços Públicos e da própria Administração Pública Municipal. Ressaltamos que em 2018, foi gasto aproximadamente R\$ 1.800.000 (um milhão e oitocentos mil reais) com emissão de 2.406 Certidões em meio físico, com o advento da “Certidão Online”, em 2019 foram emitidas 6.824 Certidões, das quais 5.156 são de Certidões Online e 1.668 de Certidões em meio físico, representando respectivamente 76% e 24% do total de emissões, gerando uma economia de aproximadamente R\$ 3.300.000 (três milhões e trezentos mil reais) aos cofres públicos que poderão ser aplicados em outras Políticas Públicas Municipais. O sistema online foi muito bem recebido pelos seus usuários e já passou por diversas melhorias, sempre prezando a confiabilidade da informação prestada e a agilidade com que as mesmas são disponibilizadas ao usuário final, gerando assim um bem estar de seus utilizadores com o ente público municipal.

Palavras-chave: Certidão Administrativa; Certidão Online; Desburocratização; Serviços Online.

Introdução

A Certidão Online foi idealizada e construída diante da grande demanda de Certidões Administrativas e Imobiliárias de Limite Municipal, Endereço e Numeração, Logradouros e Confinantes solicitadas, que entre os anos de 2016 a 2019, saiu do patamar de 1.098 Certidões Administrativas emitidas no ano de 2016, para 6.824 emissões em 2019, pela Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente (Seuma).

Diante deste impasse, a formulação desse sistema online se fez imprescindível para que a Prefeitura Municipal de Fortaleza atendesse de forma mais célere e democrática o cidadão fortalezense.

O Município de Fortaleza é a primeira capital do país a disponibilizar o serviço de Certidão Online. O serviço foi construído pela Seuma em conjuntos aos Cartórios de Registro de Imóveis de Fortaleza, representados pela Associação dos Notários e Registradores do Estado do Ceará (ANOREG-CE) e Secretaria Municipal das Finanças (SEFIN), que consomem de forma direta as Certidões expedidas pela SEUMA.

Esta ação visa permitir que as certidões administrativas sejam emitidas pelo cidadão para resolver pendências junto aos Cartório de Registro de Imóveis de Fortaleza ou atualização de endereço junto às Concessionárias de Serviços Públicos, a exemplo dos

Correios, Enel e Cagece, bem como espacializar a prestação de serviços públicos municipais.

As certidões municipais são o meio pelo qual a municipalidade ampara o cidadão no conhecimento e na oficialidade das informações da cidade. São elas que possibilitam o acesso aos serviços básicos – desde o recebimento de correspondências no endereço correto até as atualizações em documentos cartoriais, variando, nos mais diversos objetivos. Ante a importância desse serviço, democratizá-lo é de suma importância para a gestão pública de Fortaleza.

Objetivo

Como objetivo do presente artigo é demonstrar a eficiência e a eficácia do serviço de Certidão Online que busca facilitar o acesso do cidadão à emissão das certidões administrativas, assegurando-lhe gratuitamente o benefício constitucional de requerer informações necessárias à defesa de seus direitos e ao esclarecimento de situações de interesse pessoal, de forma inédita, automatizada e sem precedentes no País, permitindo que o cidadão tenha acesso ao serviço público em qualquer hora e lugar com acesso à internet.

Por consequência da desburocratização ocasionada pelo sistema, outro objetivo é a redução com os gastos de emissão das Certidões em meio físico e aprimoramento do sistema online, tendo em vista que os esforços técnicos gastos na elaboração das Certidões são redirecionados para atualização e elaboração de melhorias no sistema online.

Metodologia

Para a construção da Certidão Online foi preciso à formulação de sistemas capazes que reunir as informações cadastrais do Município de Fortaleza e que pudessem emitir documentos contendo tais dados. Desta maneira, a Prefeitura Municipal de Fortaleza construiu esses meios, o Sistema de Informações Territoriais de Fortaleza (SITFor) e o Fortaleza Online. O primeiro está amparado nas diretrizes do Cadastro Territorial Multifinalitário (CTM) e reúne as informações dos cadastros municipais, a sua manutenção é de responsabilidade da Secretaria Municipal das Finanças. O segundo se refere ao meio que consegue reunir os dados cadastrais e fornecer a resposta ao usuário por meio de relatórios e/ou certidões, este por sua vez é mantido pela Seuma.

O Advento do Cadastro Multifinalitário

Para que as Certidões pudessem ser emitidas de maneira instantânea, haveria de se consolidar um sistema capaz de fazer o cruzamento de dados dos imóveis, logradouros, limites de bairros e municipal com o fito de proporcionar uma resposta completa ao cidadão. Dessa forma, encontrou-se no Cadastro Multifinalitário a alternativa de solucionar estas demandas da municipalidade.

A Portaria 511/2009 do então Ministério das Cidades é que define e orienta a construção do Cadastro no Brasil. Esta norma apresenta o CTM como um inventário territorial oficial dos municípios brasileiros. Com isso ela mostra que esse catálogo é construído a partir dos cadastros temáticos que ao se interligarem compõem a multifinalidade do CTM. Esses se referem aos mais variados temas que as cidades brasileiras geram – fiscal, imobiliário, de logradouros, ambiental, social, dentre outros (BRASIL, 2009).

Segundo a mesma portaria, essa integração se dará ao ser construído o Sistema de Informações Territoriais (SIT), no qual os dados concernentes aos cadastros temáticos acrescidos das informações dos Registros de Imóveis serão integrados. Dessa maneira, os dados georreferenciados de cada temática serão sobrepostos permitindo ao ente municipal uma visão ampla, completa e integrada do território administrado.

Seguindo as orientações apresentadas por Brasil (2009), a Prefeitura Municipal de Fortaleza deu início à formulação do seu Cadastro Multifinalitário, tendo o seu ponto alto no ano de 2013 com a criação do SITFor. Nele estão incluídos os dados georreferenciados dos cadastros temáticos municipais (NASCIMENTO, 2018).

Fortaleza *Online*: Plataforma de Serviços da Seuma

O Fortaleza Online consiste no meio pelo qual o cidadão fortalezense tem acesso aos serviços prestados pela Seuma de maneira mais célere e por vezes imediata. Diante disso, essa plataforma objetiva a desburocratização dos serviços realizados pela Seuma, oferecendo um meio para a obtenção destes em qualquer local – desde que se tenha acesso à internet. Holanda (2018) ainda destaca o papel inclusivo deste instrumento ao proporcionar a democratização do acesso aos serviços elencados.

Com o advento do SITFor, a referida plataforma da SEUMA obteve o acesso aos dados georreferenciados do Município – dos demais cadastros temáticos de Fortaleza –, os quais possuíam grande importância para a efetividade dos serviços prestados.

A Desburocratização, Automatização e Celeridade da Certidão Online

A Certidão Online tem como metas desburocratizar, automatizar e dar celeridade aos serviços das certidões, por meio da gestão eficiente dos recursos municipais e da inovação alcançada e promovida pela Tecnologia da Informação, buscando-se: a inclusão social, promover a credibilidade nas informações prestadas pelos usuários, a transparência, universalizar o acesso ao serviço e propor a responsabilidade compartilhada.

Para isso, ao se consolidar o Fortaleza Online na ampliação dos seus serviços, juntamente com a efetivação dos dados do Sistema de Informações Territoriais de Fortaleza, pode-se concretizar o serviço da Certidão Online. Esta por sua vez, realiza o cruzamento das informações dos dados do SITFor dentro da plataforma online da Seuma, resultando na construção das certidões a partir das informações contidas nos cadastros do município. A Figura 1 contém o passo-a-passo para solicitação das Certidões e na Figura 2 segue os modelos das Cinco Certidões emitidas pela plataforma Online.

Figura 1: Modelos de Certidões Online.

Fonte: FORTALEZA ONLINE, 2020.

Em 2018, foi gasto aproximadamente R\$ 1.800.000 (um milhão e oitocentos mil reais) com emissão de 2.406 Certidões, em meio físico, com o advento da “Certidão Online”, em 2019, foram emitidas 6.824 Certidões, das quais 5.156 Certidões online e 1.668 em meio físico, representando respectivamente 76% e 24% do total de emissões, o serviço de Certidão online gerou uma economia de aproximadamente R\$ 3.300.000 (três milhões e trezentos mil reais) aos cofres públicos que puderam ser aplicados em outras Políticas Públicas Municipais, na Tabela 1 segue o valor unitário por Certidão em meio físico.

Tabela 1: Custo por tipo de Certidão

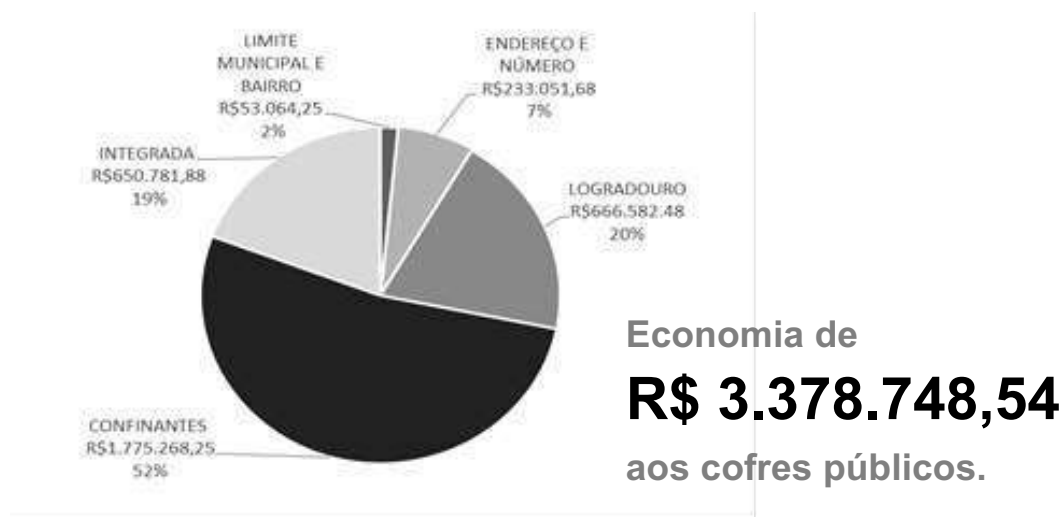
TIPO	QUANTIDADE	VALOR ABSOLUTO
END. E NUMERAÇÃO	1	R\$ 249,52
LIMITE MUNICIPAL	1	R\$ 317,75
LOGRADOUROS	1	R\$ 491,58
CONFINANTES	1	R\$ 898,87

Fonte: HOLANDA, 2018.

A previsão é de uma redução de 50% dos gastos estimados com a utilização do serviço Certidão Online que deverá atingir 80% das emissões de Certidões em meio físico nos próximos 24 meses.

Destacamos que em 2017, a Procuradoria Geral do Município (PGM) recomendou que a Secretaria Municipal de Urbanismo e Meio Ambiente (SEUMA) concentrasse a atribuição de emissão das Certidões, consequentemente o volume de certidões aumentou, gerando um quantitativo de 7.043 certidões físicas emitidas entre os anos de 2016 a 2019, onde, só no seu primeiro ano de disponibilização do serviço ao cidadão, foram emitidas 5.156 Certidões em plataforma digital da Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF), correspondendo a 76% das certidões emitidas fisicamente no mesmo período. Abaixo segue quantitativo economizado com a emissão de Certidões pela plataforma online.

Figura 2: Economia gerada com a Certidão Online.

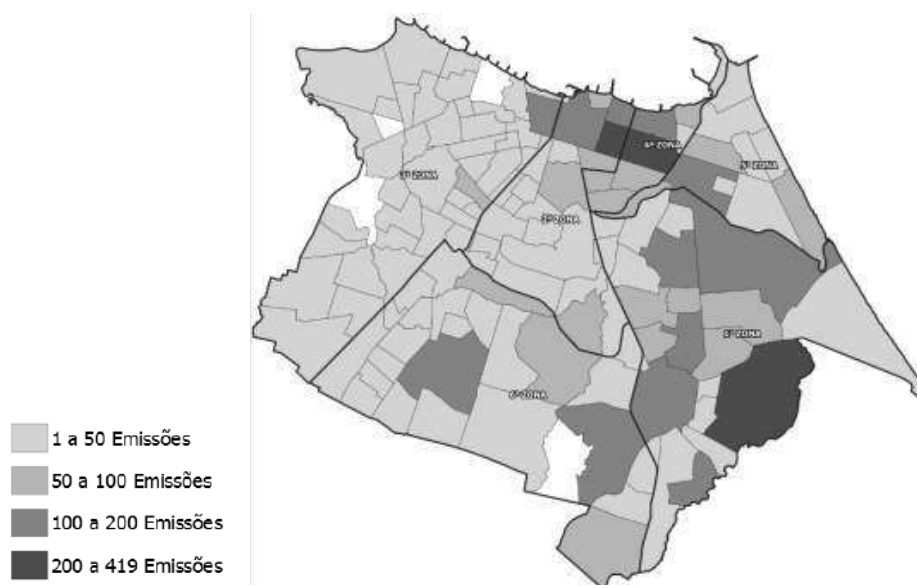


Fonte: FORTALEZA ONLINE, 2020.

Conclusão/Considerações

Posterior um ano da implantação da Certidão Online, já foi possível traçar perfis de utilização do sistema online (Figura 4), onde destacam-se os bairros Lagoa Redonda e Aldeota como os que mais solicitaram emissão de Certidões, isto se deu pela atualização de informação referente ao Loteamento Arrebol localizado no bairro Lagoa Redonda e pelo forte mercado imobiliário existente no bairro Aldeota.

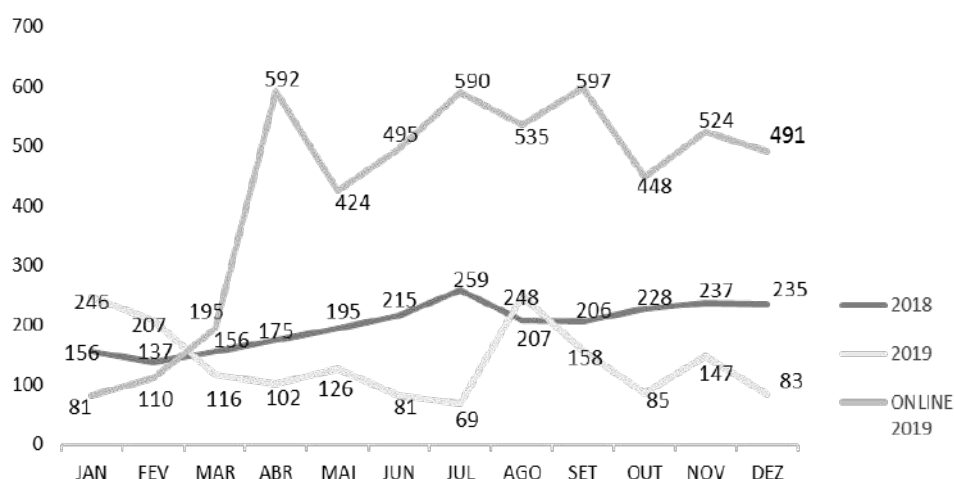
Figura 3: Solicitação de Emissão por bairro e Zona Cartorial de Fortaleza.



Fonte: CEGEO/COURB/SEUMA, 2020.

Ressalta-se que o principal objetivo da Certidão Online, de desburocratizar o serviço público, foi atingido, tendo em vista que a emissão de Certidões no sistema Online correspondeu a 76% do total de documentos físicos e online emitidos em 2019, reduzindo o tempo de 30 dias para emissão da Certidão física, para o meio Online, de imediato. Salientamos que o serviço é pioneiro no Brasil além de fazer uma ligação direta do cidadão com os dados públicos municipais. Na figura 5, segue quantitativo de emissão mensal de Certidões físicas no ano de 2018 e 2019 em relação aos online em 2019.

Figura 4: Quantitativo de Certidões Online em relação as físicas de 2018 e 2019.



Fonte: CEGEO/COURB/SEUMA, 2020.

Quanto à redução de gastos com a implantação do sistema Online, no seu primeiro ano de funcionamento foi gerado uma economia de aproximadamente R\$ 3.300.000,00, ressaltamos que a emissão de certidões é gratuita para o cidadão, entretanto, cada Certidão emitida gera indiretamente benefícios ao município, seja pela atualização de documento cartorial para posterior venda ou comprovação que o imóvel está dentro dos limites municipais, gerando assim uma atualização do cadastro imobiliário municipal.

Para o ano de 2020, já encontra-se em fase de experiência atualizações que buscam melhorar o sistema online, destacamos também que o serviço mantém um processo de melhoria contínua, que visa otimizá-lo ainda mais, buscando facilitar e diminuir a quantidade de informação a ser inserida no Sistema online que o requerente precisa preencher para a obtenção da Certidão.

Referências

- BRASIL. Ministério das Cidades. Portaria nº 511. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF, 08 dez. 2009. Seção 1, p.75. Disponível em: <<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=75&data=08/12/2009>>. Acesso em: 12 de fev. de 2020.
- NASCIMENTO, F. H. P. do. O Cadastro Territorial Multifinalitário de Fortaleza - Ceará: origem, integrações e desafios. In: CONGRESSO DE CADASTRO TÉCNICO MULTIFINALITÁRIO E GESTÃO TERRITORIAL, 13.,2018, Florianópolis. **Anais XIII COBRAC**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <<http://ocs.cobrac.ufsc.br/index.php/cobrac/cobrac2018/paper/view/511/199>>. Acesso em: 7 de fev. de 2020.
- HOLANDA, F. R. C. M. . A geotecnologia no ambiente público para viabilizar demandas da população, ferramenta para produzir informação a mão do cidadão: certidão online no município de Fortaleza. In: CONGRESSO DE CADASTRO TÉCNICO MULTIFINALITÁRIO E GESTÃO TERRITORIAL, 13.,2018, Florianópolis. **Anais XIII COBRAC**. Florianópolis, 2018. Disponível em: <<http://ocs.cobrac.ufsc.br/index.php/cobrac/cobrac2018/paper/view/530/161>>. Acesso em: 7 de fev. de 2020.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Fortaleza Online: portal de serviços, 2020. Disponível em: <<https://portal.seuma.fortaleza.ce.gov.br/fortalezaonline/portal/>>. Acesso em: 7 de fev. de 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

COMISSÕES GESTORAS DE SISTEMAS HÍDRICOS ISOLADOS: UMA ESTRATÉGIA DE GESTÃO PARTICIPATIVA.

Maria Rossana Pinheiro Câmara ¹

Rafael Bezerra Tavares Vasques Landim ²

Clara de Assis Sales ³

Celineide Pinheiro do Nascimento ⁴

Resumo de 250 palavras)

Uma Comissão Gestora de Sistema Hídrico/CG configura-se como uma das estratégias de implementação da Política Estadual de Gestão dos Recursos Hídricos. No modelo de gestão de recursos hídricos adotado pelo estado do Ceará, uma CG tem vinculação com um Comitê de Bacia Hidrográfica/CBH, que, por sua vez, caracteriza-se com um dos instrumentos para implementar a democratização da gestão das águas, sendo um importante instrumento da governança das águas. A CG é o ente colegiado local, que materializa os princípios de descentralização, participação e integração da política de recursos hídricos, pois parte de um sistema hídrico que opera isoladamente, e envolve a

1. Pós-Graduada *strictu sensu* pelo Curso de Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade da Universidade Estadual do Ceará – Ce, rossana.camara@cogerh.com.br;

2. Pós-Graduado *strictu sensu* pelo Curso de Mestrado em Engenharia Agrícola da Universidade Federal do Ceará – CE, rafael.landim@cogerh.com.br;

3. Pós-Graduada *strictu sensu* pelo Curso de Mestrado em Gestão dos Recursos Hídricos da Universidade Federal do Ceará – CE, clara.sales@cogerh.com.br;

4. Pós-Graduado *strictu sensu* pelo Curso de Mestrado em Gestão dos Recursos Hídricos da Universidade Federal do Ceará, celineide.nascimento@cogerh.com.br.

sociedade local, através dos segmentos usuários de água, sociedade civil e poder público, na gestão da água. Assim, um colegiado assume a responsabilidade coletiva de gestão de um sistema hídrico, sendo de fundamental importância para diminuir a distância entre as políticas formuladas e os problemas locais existentes.

Aqui discutiremos sobre o processo de renovação da Comissão Gestora do Açude Rosário, realizado no ano de 2018, relatando, ainda, as ações realizadas pela CG renovada, no ano de 2019. Desta forma, pretende-se enquadrar essa estratégia de gestão participativa como instrumento central para a governança da água no estado do Ceará.

Palavras-chave: Comissão gestora; sistema hídrico; gestão de águas; governança; participação e controle social.

Introdução

A governança da água no estado do Ceará vem sendo construída nas últimas quatro décadas, com o surgimento de uma estrutura institucional de recursos hídricos, se consideramos a criação da Secretaria de Recursos Hídricos/SRH e da Superintendência de Obras Hidráulicas/SOHIDRA, em 1987, e a criação da Companhia de Gestão de Recursos Hídricos/COGERH em 1993. Posteriormente, a Fundação de Meteorologia e Chuvas Artificiais passou a ser Fundação de Meteorologia e Recursos Hídricos/FUNCEME, ficando vinculada à SRH. A essa estrutura somou-se o sistema institucional, inicialmente com o Lei Estadual Nº 11.996, de 21 de julho de 1992, que criou a Política Estadual de Recursos Hídricos/PERH e instituiu o Sistema Integrado de Gestão de Recursos Hídricos/SIGERH no estado do Ceará.

A Lei Nacional Nº 9.433, de 08 de janeiro de 1997, instituiu a Política Nacional de Recursos Hídricos e criou o Sistema Nacional de Gestão de Recursos Hídricos/SINGREH. Esta lei estabeleceu os seis fundamentos para a gestão de recursos hídricos: a) o recurso hídrico é um bem de domínio público e seu uso está deve seguir a legislação vigente; b) água é um recurso finito e dotado de valor econômico; c) em situação de escassez hídrica e prioridade é o consumo humano e a dessedentação animal; d) as obras hídricas e a gestão da água devem garantir os usos múltiplos; e) a gestão dos recursos hídricos deve ser realizada tendo a bacia hidrográfica como unidade de planejamento; f) a gestão é descentralizada, e as decisões devem conter participação do poder público, dos usuários de água e das comunidades. Esses fundamentos orientam a gestão de recursos hídricos no território brasileiro.

A Lei Estadual nº 14.844, de 28 de dezembro de 2010, ajustou a Política Estadual de Recursos Hídricos à legislação nacional, notadamente à Lei Nº 9.433/1997.

O Decreto Estadual Nº 32.470, de 22 de dezembro de 2017, regulamentou artigos da lei Nº 14.844/2010, que dispõe sobre a Política Estadual de Recursos Hídricos e o SIGERH, no tocante aos Comitês de Bacias Hidrográficas/CBH e Comissões Gestoras de Sistemas Hídricos/CG.

Neste contexto normativo de gestão de recursos hídricos, o processo de governança da água, previsto pela Política Estadual de Recursos Hídricos, leva em consideração interesses sociais, econômicos e ambientais, organizando um sistema de gestão que garante a representatividade de órgãos de planejamento, gerenciamento e regulação, mas também de usuários de água e da sociedade civil organizada. Assim, são diversas as instituições que podem integrar os colegiados dos Comitês de Bacias Hidrográficas/CBH, das Comissões Gestoras de Sistemas Hídricos/CG e do Conselho de Recursos Hídricos do Ceará.

A participação da sociedade na gestão dos recursos hídricos no estado do Ceará é manifestada em vários espaços e canais de discussão e deliberação, principalmente fóruns de participação dos entes colegiados das bacias hidrográficas, através das reuniões ordinárias dos Comitês de Bacias Hidrográficas e de Comissões Gestoras de sistemas hídricos isolados, bem como nas reuniões de Alocação Negociada de Águas de vales perenizados e de sistemas hídricos isolados.

Os Comitês de Bacias Hidrográficas – CBH's são organismos colegiados, com atribuições consultivas e deliberativas, com atuação na bacia ou sub-bacia de sua jurisdição, conforme preconiza o Art. 2º do Decreto Nº 32.470/2017 do Estado do Ceará. Ademais, os CBH's também têm a atribuição de discutir o uso da água, como fica estabelecido em suas atribuições, no Art. 6º do referido Decreto: *“Art. 6º. São atribuições dos Comitês de Bacias Hidrográficas: I - promover o debate de questões relacionadas a recursos hídricos e articular a atuação com entidades interessadas”*.

Conforme a Lei 14.884/2010, no seu artigo Art. 51, na implementação da Política Estadual de Recursos Hídricos, compete à Companhia de Gestão dos Recursos Hídricos – COGERH apoiar os Comitês e as Comissões Gestoras, através da sua Secretaria Executiva, de várias formas, principalmente, apoiando a organização de usuários, prestando apoio técnico, administrativo, financeiro, como também, apoio logístico à realização de atividades relacionadas ao funcionamento dos colegiados. Aqui justifica-se o papel desempenhado pela Cogerh nos processos de formação e de renovação de CBH's e CG's.

Os comitês são compostos por instituições governamentais e não-governamentais divididas nos quatro setores a seguir, e cada um deles tem seu número de membros,

sobre o qual incide os seguintes percentuais: Poder Público Estadual e Federal (20%), Poder Público Municipal (20%), Usuários de Água (30%) e Sociedade Civil (30%). As Comissões Gestoras também são entes colegiados que seguem essa composição, mas vinculados a um Comitê de Bacia Hidrográfica, com atuação restrita a um sistema hídrico isolado.

A Sub Bacia Hidrográfica do Rio Salgado, drenada pelo rio homônimo, ocupa uma área de 12.865km². Abrange grande parcela da região sul do Estado do Ceará, incluindo o Cariri. O rio Salgado, com extensão de 308 km, tem suas nascentes na Chapada do Araripe, na divisa dos estados de Ceará e Pernambuco, e em seu curso reúne drenagens originadas nas terras altas nos limites do Ceará com Pernambuco, Paraíba e Rio Grande do Norte tendo como principais afluentes os rios Batateiras, Granjeiro, Riacho do Saco, Riacho Lobo, rio Carás, Riacho São José, rio Missão Velha, Riacho dos Porcos, Riacho do Cuncas, Riacho Olho D'água, Riacho Rosário e Riacho São Miguel. A região apresenta uma capacidade de acumulação de águas superficiais de 452,32hm³, num total de 15 (quinze) açudes estratégicos. Destacam-se os maiores como o Atalho II com 72,55 hm³; o Lima Campos com 66,37hm³ e o açude Rosário com 47,22 hm³. O Comitê da sub Bacia Hidrográfica do Rio Salgado/CSBH Salgado foi criado pelo Decreto Estadual Nº 26.603, de 14 de maio de 2002 e instalado em 10 de julho de 2002. É constituído por 50 instituições membros. Foram criadas e homologadas quatro Comissões Gestoras - CG de Açudes Públicos Estratégicos para o abastecimento de água de cidades dessa Sub Bacia Hidrográfica. Foram formalmente criadas e homologadas as Comissões Gestoras dos Açudes públicos estaduais Ubaldinho (em Cedro) , Rosário (em Lavras da Mangabeira), Cachoeira (em Aurora) e Olho D'água (em Várzea Alegre). Todas essas CG's foram renovadas no ano de 2018.

Apresentaremos o processo de renovação de Comissão Gestora que atua no âmbito do sistema hídrico do Açude Rosário. Esta Comissão Gestora foi criada em 2008, formada por 16 membros titulares eleitos democraticamente, dentre estes 07 representam usuários de água, 04 representam sociedade civil, 02 representam o Poder Público e 02 representantes do CSBH Salgado. A composição de uma CG tem prazo de vigência de quatro anos. A CG atua na área de montante¹ e jusante² do açude Rosário, que atende o município de Lavras da mangabeira/Ce. Este açude barra o riacho do Rosário e sua capacidade de acumulação é de 47,2 hm³.

¹Montante é lado da nascente de um curso d'água; direção de onde correm as águas de uma corrente fluvial; é o espelho d'água que fica antes da parede de um reservatório.

²Jusante é o sentido oposto em que corre as águas de um rio; lado oposto ao da nascente; fluxo que fica depois da parede de um reservatório.

O objetivo da renovação é implementar a democratização da gestão das águas em um sistema hídrico que operam isoladamente, envolvendo a sociedade local, através dos segmentos usuários de água, sociedade civil e poder público, por meio do processo de renovação da Comissão Gestora do Açude Rosário, no ano de 2018.

Metodologia

O percurso metodológico para a renovação das comissões gestoras dos sistemas hídricos isolados da Sub-Bacia Hidrográfica do Rio Salgado, que considerou seus subprocessos e suas respectivas atividades, teve início em fevereiro de 2018 e encerrou em agosto (Figura 1 - Mapeamento do processo de renovação da CG) do mesmo ano. Em sete meses foram desenvolvidas as etapas de preparação, sensibilização, realização e consolidação, que descreveremos a seguir.

Figura 1 – Mapeamento do processo de renovação da CG

ANO DE 2018							
Fevereiro	Fevereiro/agosto	20 de fevereiro	28 de fevereiro	19 de abril	26 de abril	03 de Maio	28 de agosto
Análise diagnóstico local	Preparação do Seminário	Chegada local das instituições	Sensibilização dos interessados(as)	Mobilização para Seminário	Realização do Seminário	Homologação	Posse
pesquisa documental sobre último diagnóstico realizado	definição local e data de reuniões	visita aos interessados	apresentação da proposta de renovação	definição de candidatos para processo de renovação da CG	apresentação sobre diagnóstico e Comissão Gestora	apresentação da CG eleita ao Comitê	entrega de termo de posse aos membros da CG
identificação da listagem das instituições entrevistadas	definição da metodologia	entrega de convite aos interessados para reunião de sensibilização	identificação possíveis candidatos para comissão gestora	confecção convites	identificação de candidatos	aprovação da CG eleita pelo Comitê	escolha do secretário da CG
análise qualitativa do diagnóstico realizado	logística da reunião			entrega convites	votação por segmento	elaboração da resolução de renovação	definição de calendário de reuniões ordinárias
					validação pela plenária		revisão do regimento interno

1. Preparação - Análise técnica do diagnóstico preexistente e Preparação do Seminário. O levantamento do diagnóstico realizada para a criação da CG, sua leitura e análise, representa um processo de incorporação e superação daquilo do que já foi produzido a cerca da realidade em que se vai atuar. Revela-se, também, como um recorte da realidade empírica, a partir das concepções teóricas já formuladas, ou do estudo da percepção das condições de vida dos usuários de um determinado sistema hídrico, entendido como o lugar ocupado pelas pessoas e grupos que convivem numa dada dinâmica social. Na fase preparatória do seminário ocorre também a definição da

metodologia a ser utilizada no seminário de renovação das CG, bem como da logística necessária para a realização do evento programado.

2. Sensibilização - Checagem *in loco* das instituições, sensibilização dos interessados(as) e mobilização para Seminário. Essas três momentos representam a entrada no campo para uma aproximação com as pessoas envolvidas no universo da gestão das águas, identificando prováveis candidatos para compor a Comissão Gestora. É fundamental consolidar uma relação de respeito com as pessoas e pela situação que vivenciam no tocante a demanda por água. Também é importante esclarecer como será todo o processo de renovação da CG, suas etapas e programação, buscando despertar nas pessoas o sentimento de partícipe no processo em curso. Acima de tudo, é necessário compreender o trabalho de campo, principalmente as etapas de mobilização e sensibilização (Figuras 2 e 3 - Sensibilização para renovação da CG), como uma possibilidade de novas revelações sobre o ambiente em que a comissão gestora atuará.

Figura 2 – Sensibilização para renovação da CG



Sensibilização na área de montante do Açude Rosário, Distrito de Quitaiús, em Lavras da Mangabeira, fevereiro de 2018.

Figura 3 – Sensibilização para renovação da CG



Sensibilização na área de jusante do Açude Rosário, Distrito Arrojado, em Lavras da Mangabeira, fevereiro de 2018.

3. Realização – Execução do Seminário de eleição dos membros da Comissão Gestora. Depois da apropriação das construções teóricas da realidade e da aproximação com os atores envolvidos na gestão das águas do sistema hídrico, chega o momento de oportunizar um encontro para as manifestações de intersubjetividades e interações entre todos os interessados, que resultará tanto na criação de novos conhecimento como na renovação da nova comissão gestora. A realização do Seminário de renovação da Comissão Gestora contou com três momentos, que abordaram o que é Comissão Gestora e suas atribuições, o diagnóstico institucional do Sistema Hídrico e o processo de eleição dos novos membros da Comissão Gestora. Aqui as pessoas presentes foram divididas por segmentos, a saber, usuário de água, sociedade civil e poder público, onde escolheram seus representantes na proporção já normatizada. Os grupos retornaram para a plenária aprovar a representação de cada segmento.

Resultados e Discussão

O resultado da eleição (Figura 4 - Relação dos membros eleitos da CG) da Comissão Gestora do Açude Rosário foi levado para a plenária do CSBH Salgado, durante uma reunião ordinária do CSBH Salgado, que homologou todo o processo de renovação da CG, bem como definiu seus representantes na CG. Por fim, em outro momento, retornamos à CG renovada para a posse de seus membros, a escolha de seu secretário, a revisão de seu Regimento Interno e a definição de seu calendário anual de reuniões. Os momentos de homologação e posse mostraram-se de importância significativa, pois além de confirmar as regras de funcionamento da CG, empodera os membros de comissão e fortalece o sentimento de pertencimento ao ente colegiado e reforça o papel de cada representante na gestão das águas.

Figura 4 – Relação dos membros eleitos da CG

Usuários	Sociedade Civil	Poder Público
54%	31%	15%
7	4	2
1 .Companhia de Água e Esgoto do Estado do Ceará - Cagece	1. Federação das Associações e Entidades Comunitárias de Lavras da Mangabeira - Feaclam;	1. Prefeitura de Lavras da Mangabeira;
2. Associação dos Aquicultores do Açude Rosário - Aaquiar	2. Associação Integrada dos Fruticultores de Lavras da Mangabeira - Afrutilam;	2. Empresa de Assistência Técnica E Extensão Rural do Ceará - Ematerce.
3.Associação dos Pequenos	3. Conselho Beneficente de	

Produtores do Vale Oitis e Adjacências;	Crianças e Trabalhadores Carentes de Quitaiús - Cobec;	
4. Associação dos Trabalhadores do Vale do Rosário;	4. Escola Estadual Ensino Profissional Gustavo Augusto.	
5. Associação de Produtores de Leite Sítio Tapera;		
6. Instituto Socio Comunitário Passo Feliz – Ispaf;		
7. Recanto das Águas – Lazer.		

De acordo com o calendário pactuado pela Comissão Gestora eleita e empossada, no ano de 2019 ocorreram quatro reuniões participativas do ente colegiado, a saber:

1. Dia: 22/01/2019 – Reunião para avaliar a operação do reservatório em 2018, que foi iniciada com uma apresentação sobre o modelo de gerenciamento dos Recursos Hídricos, destacando seus princípios, seu formato, os papéis dos entes colegiados. Na sequência foi apresentada a situação hídrica do Ceará e informações técnicas da operação do reservatório Rosário do ano anterior;

2. Dia: 25/04/2019 – Reunião para discutir propostas para alocação do reservatório Rosário, para o ano de 2019, que foram encaminhadas ao CSBH Salgado. CG destacou a importância da fiscalização, por parte da Cogerh, do uso da água do açude e informou sobre uma possível rachadura no sangradouro, o que gerou uma vistoria do reservatório pelo Núcleo Operacional da Cogerh, onde não foi verificado nenhum dano à estrutura do açude; Foi encaminhada a seguinte sugestão para alocação: vazão mínima de 200 l/s, vazão máxima de 340 l/s, 04 galões³ (ago/set/out/nov); A CG adotou a premissa que irrigantes não poderiam utilizar a água nos fins de semana, das 18h de sexta-feira até 7h de segunda-feira, numa estratégia de uso racional da água.

3. Dia: 10/06/2019 – Reunião para decidir a alocação da água armazenada no reservatório, ou seja, como a água seria utilizada no segundo semestre do ano; (Figura 5 - Reunião de Alocação Negociada de Água) Nesta reunião, que é aberta para toda a comunidade, a equipe técnica da Cogerh apresentou situação hídrica do estado do Ceará e do reservatório, detalhando o volume de água armazenada e cenários possíveis de

³Galão é o aumento da vazão liberada, por um determinado tempo.

alocação, partindo dos parâmetros definidos pelo CSBH Salgado. Foi aprovado vazão contínua de 300 l/s, sendo 40 l/s via adutora e 260 l/s pelo leito do riacho, mais 04 galões de 400 l/s, a ser liberado conforme definição da Comissão Gestora.

Figura 5 – Reunião de Alocação Negociada de Água⁴



Reunião de Alocação Negociada de Água do Açude Rosário - Número de participantes: 53 participantes, sendo 12 membros da Comissão Gestora - Data: 10 de junho de 2019 - Local: Cobec, Distrito de Quitaiús. Lavras da Mangabeira/Ce

4.Dia:10/10/2019 - Reunião para capacitar membros da CG em manejo racional de Apicultura, destacando a ameaça dos agrotóxicos. Essa capacitação foi realizada por membros do CSBH Salgado, evidenciando a vinculação existente entre CBH e CG. Nesta reunião, a CG liberou galões de água, como ficou previsto na Alocação Negociada de Água do reservatório, realizada em junho.

Essas reuniões exemplificam o caráter participativo e deliberativo de uma Comissão Gestora, qualificando o ente colegiado como uma representação ativa de um determinado sistema hídrico, que parte do conceito de bacia hidrográfica para realizar seu planejamento, operação e avaliação.

Conclusão/Considerações

O nosso modelo de governança da água parte do conceito da gestão integrada de recursos hídricos, de bacia hidrográfica como unidade de planejamento, passando pela formação dos entes colegiados, como Comitês de Bacias Hidrográficas e Comissões

⁴Alocação Negociada de Águas é o ato de "dividir" as águas armazenadas nos reservatórios cearenses anualmente, procurando atender aos usos existentes e algumas premissas.

Gestoras, para depois se materializar nos diversos fóruns de discussão e deliberação como as reuniões ordinárias dos colegiados homologados, reunião de avaliação da operação dos reservatórios e reunião de alocação negociada das águas armazenadas. Assim, o processo de renovação da comissão gestora do sistema hídrico Rosário pode ser visto como uma materialização da implementação da política a nível local, e uma importante estratégia de gestão participativa, que, na perspectiva da comunidade local, organiza e legitima o regramento do acesso e do uso da água e, numa perspectiva mais ampla, fortalece a gestão integrada dos recursos hídricos no estado do Ceará. Essa governança da água que parte do açude, depois no vale perenizado e por fim da bacia hidrográfica, utilizando entes colegiados locais, como CBH e CG, numa perspectiva de ligação sistêmica e num processo de integração crescente, permite diminuir a distância entre as políticas formuladas e os problemas locais existentes.

Referências

- BRASIL. **Lei nº 9.433**, de 8 de janeiro de 1997. Brasília. Disponível em:<http://planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LP9433.htm> Acesso em: 05 jun.2019.
- CEARÁ. **Lei Nº 11.996**, DE 24 DE JULHO DE 1992 – Fortaleza. Disponível <<https://www.srh.ce.gov.br/legislacao-estadual-leis/>> Acesso em 20 de janeiro de 2020.
- CEARÁ. **Lei Nº 14.844**, DE 28 DE DEZEMBRO DE 2010 – Fortaleza. Disponível <<https://www.srh.ce.gov.br/legislacao-estadual-leis/>> Acesso em 20 de janeiro de 2020
- CEARÁ. **Decreto Nº 32.470**, de 22 de dezembro de 2017. Fortaleza. Disponível <<https://www.srh.ce.gov.br/legislacao-estadual-decretos/>> Acesso em 20 de janeiro de 2020.
- COGERH. **Vamos conhecer o Salgado**. Crato/CE, 2007.13p. (Cartilha técnica).
- MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 25. ed. rev. atual. Petrópolis: Vozes, 2007. 108p. (Coleção temas sociais).
- SOARES NETO, Percy; PEDROSA, Vladimir. **Construindo segurança hídrica**. Vitória: GSA Gráfica e Editora, 2018.
- TEIXEIRA, F. J. C. **Modelos de gerenciamento de recursos hídricos: análise proposta de aperfeiçoamento do sistema no Ceará**. Brasília: [s.n.], 2004.

Agradecimentos (Opcional)

Acreditamos que tão importante quanto fazer, é divulgar o percurso percorrido, alegra-se com os acertos e aprender com os tropeços.

Estamos no caminho, contamos e agradecemos com cada um e cada uma que compartilhou esse percurso.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

CONTROLE SOCIAL NA GESTÃO PÚBLICA: ESTUDO COM SUPORTE EM UM CONSELHO MUNICIPAL DE CULTURA

Gislan Santos Sampaio ¹

Jacqueline Cunha da Serra Freire ²

Fabiana Pinto de Almeida Bizarria ³

Resumo

A pesquisa tem como objetivo analisar a atuação do Conselho Municipal de Cultura em Camaçari-BA na formulação de uma política pública específica, O Festival de Cultura e Arte de Camaçari-BA. Para tanto, realizou-se um estudo exploratório, descritivo utilizando a abordagem qualitativa, com análise de todos os editais e artistas que participaram das edições dos anos de 2012 a 2016. Dentre os principais resultados observados, são apontados a relevância das ações do Conselho Municipal de Cultura para a Economia Criativa do município, o cumprimento de seu papel como forma de Controle Social, contribuindo na proposição e implementação do Festival de Cultura e Arte de Camaçari, oportunizando um espaço de ampla divulgação cultural dos artistas locais.

Palavras-chave: Controle Social, Conselho Municipal de Cultura, Políticas Públicas, Economia Criativa, Festival de Cultura e Arte.

Introdução

Entender a importância da cidadania e da participação é fundamental para que se possa traçar novos rumos sociais, sendo a participação um instrumento de controle do Estado pela sociedade, possibilitando aos cidadãos a definição de critérios e parâmetros para orientar a ação pública (TEIXEIRA, 2002). Além disso, participar também implica em interferir, colaborar e administrar (NOGUEIRA, 2005).

1. Controladoria Geral do Município de Camaçari-BA, gislansampaio@hotmail.com;

2. Universidade Federal do Pará, jacqueline.csfreire@gmail.com

3. Faculdade Luciano Feijão, bianapsq@hotmail.com

Tornar possível a sociedade participar ativamente do processo decisório foi uma das intenções da Constituição de 1988, quando previu o processo de controle da sociedade civil sobre as ações do Estado, por meio da participação social nos processos de elaboração, implementação e fiscalização das políticas públicas (BRAVO, 2002).

Neste sentido, foram criadas ferramentas que possibilitam um maior nível de controle e acompanhamento das políticas públicas, dentre as quais se destacam, conforme Haas & Linhares (2012), Portais de Transparência, Conselhos Municipais, Audiências Públicas, e Conferências. Essas ferramentas são necessárias para que o Controle Social possa exercer suas principais funções: política, jurídica e social conforme Braga (2011), fazendo com que os cidadãos possam exercer de forma ativa sua participação na vida política e na gestão pública.

De acordo com a Controladoria Geral da União - CGU (2011), uma das ferramentas mais importantes no Controle Social são os Conselhos, pois, são instâncias de exercício da cidadania, que abrem espaço para a participação popular na gestão pública.

O presente estudo trouxe ao centro da discussão os principais pontos relacionados à atuação de um, Conselho Municipal de Cultura em um município Baiano, baseado em assembleias e conferências desenvolvidas junto à comunidade artística, no caso, o Festival de Cultura e Arte. Este representa um evento que buscou dar espaço a profissionais que não apenas buscavam um espaço para apresentar suas produções, mas também, repassar seu conhecimento visando o crescimento dos movimentos culturais no município. Nesse sentido, destaca-se que pelo MinC (2011), os conselhos têm o papel de:

propor e aprovar, a partir das decisões tomadas nas conferências as diretrizes gerais do plano de cultura e acompanhar sua execução; apreciar e aprovar as diretrizes gerais do Sistema de Financiamento à Cultura e acompanhar o funcionamento dos seus instrumentos, em especial o Fundo de Cultura; e fiscalizar a aplicação dos recursos recebidos decorrentes das transferências federativas. (MINC. 2011. p.27)

O segmento artístico de Patrimônio Cultural tem destaque, trazendo para sociedade, a importância de valorização de quem representa a história local, possibilitando que gerações diversas possam ter relembrar ou conhecer culturas presentes em seu municípios, que ainda são desconhecidas, fortalecendo a identidade cultural de seu povo. Desta forma, a pesquisa objetiva analisar a atuação do Conselho Municipal de Cultura em Camaçari-BA na formulação de uma política pública específica, O Festival de Cultura e Arte de Camaçari-BA no período de 2012-2016. A discussão sobre essa temática se faz relevante, pois, no município, existe um volume expressivo de artistas que buscam oportunidade de apresentar seus trabalhos e buscar valorização de sua arte.

Relevante também é o papel que este Festival traz para a Economia Criativa, utilizando a cultura como fator primordial de desenvolvimento do município, permitindo que tanto as questões educacionais quanto políticas sejam influenciadas positivamente por esta nova

forma de percepção das questões econômicas e sociais, mostrando ao município que a cultura pode ser vista como um fator de transformação de uma realidade, oportunizando à todos um espaço para demonstração de suas obras e de sua arte, podendo, inclusive, comercializá-las.

2 Do Controle Social aos Conselhos Municipais – Um percurso necessário?

Controle social, conforme Coutinho (2006) e Bravo e Correia (2012) representa uma conjuntura de lutas sociais, contrário ao poder ditatorial do período vigente no Brasil no período de 1964- 1985, em busca da redemocratização fortalecendo a sociedade no controle do Estado. Desta forma, a sociedade tem função de controlar as ações do poder público, adequando assim, à realidade da população, compreendendo suas necessidades e efetuando políticas que satisfaçam as demandas sociais.

Os espaços participativos de ação social estão atrelados com o poder da coletividade denotados por conselhos e conferências. Estes não se posicionam acima dos cidadãos e tão menos estão livres de disputas políticas ligadas a projetos societários; de cooptação e conflitos de interesses mesmo que não expressos (BRAVO; CORREIA, 2012).

Bravo (2009) e Bravo e Correia (2012) relatam que nos anos 1990, a prática do controle social passou a ter uma participação maior por meio dos vários mecanismos a ele oferecido. A importância do avanço da prática de controle social se fez necessário neste período para superar um período de retrocesso dos direitos sociais e da globalização do capital pelo modelo neoliberal. O ideário neoliberal no Brasil critica os direitos sociais forjados na Constituição de 1988 e seus ganhos para os cidadãos.

Ante esse contexto, têm-se o controle social na gestão pública. A partir daí os atores sociais podem adequar as ações estatais às demandas mais pertinentes a sua realidade e controlar os gastos desnecessários.

Campos (2000) propõe a defesa de espaços coletivos de gestão com a intenção de construir uma nova dialética entre autonomia e controle social nos coletivos organizados.

A proposta segue a chamada reinvenção do sistema de gestão participativa:

um sistema de co-gestão em que coubessem vários tipos de arranjos institucionais, ou varias modalidades de espaços coletivos, ou seja, varias rodas de análise e co- gestão. Isso tanto em instituições como em organizações quanto em movimentos sociais” (CAMPOS, 2000.p.142).

No entanto, para que isso ocorra, a comunidade deve participar ativamente da gestão, para avaliar se suas propostas estão sendo efetivadas e readequadas à realidade social. Portanto, as instituições participativas concretizam a atuação dos cidadãos dentro da gestão local.

A relevância do controle e participação popular se faz mediante a não possibilidade de substituição do fluxo democratizador de ideias, de debates, de negociações e de compromissos nos órgãos colegiados de gestão, correndo o risco, desta forma, da

participação dos representantes ficar limitada a demandas restritas e autoritárias, manipuladas muitas vezes pelos técnicos ou gestores do sistema (ARRETCHE, 2003).

A importância da participação popular nas ações da administração pública se faz pela necessidade de expor as reais demandas sociais e buscar formar políticas públicas com o intuito de sanar situações que põe em risco a própria população. As proposições de mudanças devem buscar a efetividade, que “afere em que medida os resultados de uma ação trazem benefício à população” (CASTRO, 2006, p. 5). Esta, confere se os atos do governo se fazem oportunos, viáveis e necessários, e principalmente se a sua implementação é democrática e satisfazendo as necessidades dos beneficiados (TORRES, 2004).

Nos conselhos municipais, por exemplo, são as possibilidades de mudança que avaliam a efetividade destas instituições, avaliando se os atores estão cumprindo com as finalidades do conselho (DEMANTOVA, 2003).

Carneiro (2002) afirma que a efetividade irá depender do perfil e trajetória pessoal e profissional dos envolvidos. Allebrandt (2003), por sua vez, sustenta algumas características inerentes à busca pela efetividade dos conselhos como forma de indicação, representatividade, autonomia e conhecimento dos conselheiros sobre os temas.

Faz-se necessário, portanto, a interação entre os membros dos conselhos juntamente com os movimentos sociais, no intuito de se atingir uma efetividade nas ações, e a sugestão de políticas que estejam de acordo com as condições enfrentadas pela sociedade (FLEURY, 2003). Segundo Kleba et al. (2010, p. 794) [...] “a efetividade destes conselhos tem sido condicionada por inúmeros fatores desde a capacidade de formulação e negociação de propostas, até o grau de autonomia dos atores que o constituem.”.

Vários fatores contribuem para que os conselhos municipais possam atingir o insucesso. A baixa presença, a falta de conselheiros, sobreposição do governo, falta de autonomia, perfil dos conselheiros, frequências de reunião, entre outros, estão entre os maiores problemas na busca da eficácia nos conselhos. (COTTA; MENDES; MUNIZ, 1998; GUIZZARD et al., 2004; LABRA, 2002).

Fleury (2003) explicita a necessidade de qualificação técnica dos componentes dos conselhos municipais, para que seus conselheiros possam ter o direito de receber as informações, e que de forma clara e objetiva, possa desenvolver políticas com sustentabilidade e coerência.

Castro (2006), ainda, sustenta que a representatividade numérica não necessariamente significa um conselho presente e atuante, a premissa para se atingir os objetivos desejados se configura um planejamento bem estruturado e capaz de retratar as mazelas

sociais, que partindo deste ponto terá relevância nas sugestões de mudanças e de criação de políticas públicas.

Os conselheiros representam os interesses de vários segmentos da sociedade, o que demonstra que, quanto maior o vínculo do conselheiro com a sociedade, maior o espaço de diálogo e se terá mais condições de avaliar e perceber os verdadeiros interesses sociais.

2.2 Cultura e Economia Criativa: Um caminho promissor?

O conceito de economia criativa teve como sua origem a partir do termo indústrias criativas, que contou como inspiração o projeto Creative Nation, desenvolvido na Austrália, e sustentava a relevância do trabalho criativo e suas contribuições econômicas e tecnológicas para o país, trazendo em si, um sustentáculo das políticas culturais, reconhecendo o valor da originalidade, dos processos colaborativos e a prevalência de aspectos intangíveis na geração de valor, fortemente ancorada na cultura e em sua diversidade (REIS, 2008).

A Conferência das Nações Unidas sobre Comércio e Desenvolvimento (UNCTAD) compreende a Economia Criativa como um conceito que engloba a criatividade como fator gerador de recursos, promovendo emprego, renda e interagindo com setores como o turismo, tecnologia e propriedade intelectual, sendo assim uma importante oportunidade de desenvolvimento.

Quando se trata de cultura, a economia criativa abre portas para pretensões dos países em desenvolvimento, apresentando a estes, um recurso farto que possui sob seu domínio, valorizando a autenticidade e o intangível cultural único e inimitável, destacando a possibilidade de ressaltar ao menos quatro abordagens do conceito de economia criativa conforme REIS (2008):

Quadro 1 - Concepções presentes na ideia de Economia Criativa

Concepção	Significado
Indústrias criativas	Um conjunto de setores econômicos específicos, cuja seleção é variável segundo a região ou país, conforme seu impacto econômico potencial na geração de riqueza, trabalho, arrecadação tributária e divisas de exportações
Economia criativa	Abrange, além das indústrias criativas, o impacto de seus bens e serviços em outros setores e processos da economia e as conexões que se estabelecem entre eles, provocando e incorporando-se a profundas mudanças sociais, organizacionais, políticas, educacionais e econômicas
Cidades e espaços criativos	Vistos sob distintas óticas: combate às desigualdades e violência, atração de talentos e investimentos para revitalizar áreas degradadas, promoção de clusters criativos, transformação das cidades em pólos criativos mundiais.
Economia criativa como estratégia de desenvolvimento	Desmembra-se em duas abordagens complementares: a) O reconhecimento da criatividade, portanto do capital humano, para o fomento de uma integração de objetivos sociais, culturais e econômicos; b) Demonstração de como as mudanças econômicas e em especial as novas tecnologias alteram os elos de conexão entre a cultura (das artes ao entretenimento) e a economia, abrindo um leque de oportunidades econômicas baseadas em empreendimentos criativos.

Fonte: Adaptado de Reis (2008).

A utilização do termo Economia Criativa vem ganhando espaço quando se trata da discussão de políticas públicas para o setor cultural no Brasil, pois, numa era pós-industrial não é tanto o capital que se tem para investir em máquinas e insumos o que irá produzir riqueza, mas sim as ideias, a tal criatividade. Hartley (2005) defende que a ação das indústrias criativas, ultrapassam as linhas de análise apenas dos aspectos econômicos, influenciando, também, as questões educacionais e políticas, promovendo diretrizes que sejam voltadas a uma nova forma de enxergar as questões econômicas e sociais.

A Economia Criativa é mais uma política pública do que um conceito, sua prática pode variar conforme o entendimento que os agentes públicos têm, sem deixar de levar em consideração que a utilização do termo Economia Criativa já traz uma carga simbólica que não pode ser ignorada.

Metodologia

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo utilizando a abordagem qualitativa por trabalhar com o universo de significados, motivos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantitativas. Exploratório, visto que tem como objetivo proporcionar uma visão geral, aproximativa, acerca das características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 1999).

O estudo foi realizado no Conselho Municipal de Cultura de Camaçari-BA. Foram coletados os dados por meio da técnica de análise documental, buscados através dos editais de lançamento e publicação dos resultados, no período de 2012 a 2016. Ao término da coleta os dados foram analisados e as informações registradas e agrupadas para proporcionar melhor clareza para o leitor e favorecer a discussão.

Resultados e Discussão

O Conselho Municipal da Cultura de Camaçari (CMCC) foi instituído pela Lei municipal 1.017 de outubro de 2009. Desde sua criação, o CMCC, já conta com grandes contribuições ao município, dentre elas, a realização da primeira Audiência Pública em outubro de 2010, em parceria com a Secretaria da Cultura do Município de Camaçari-BA, a fim de levantar as prioridades em investimentos para os segmentos culturais, divididos por Câmaras Setoriais, bem como a aprovação da lei municipal 1126/2010, que reorganiza o Fundo Municipal de Apoio à Cultura.

É de responsabilidade do Conselho o assessoramento da administração pública, vinculado ao órgão executor da política cultural do Município, com funções propositivas, opinativas, fiscalizadoras e consultivas.

Composto por vinte e três conselheiros, sendo, doze representantes dos diversos segmentos culturais da sociedade civil e onze representantes das secretarias municipais. A democratização das discussões sobre cultura no município e a contribuição com o processo de planejamento e normatização das políticas públicas de cultura em Camaçari são funções desenvolvidas pelo CMCC, garantindo assim o pleno exercício dos direitos culturais e o acesso às fontes da cultura nacional, além de apoiar e incentivar a valorização e a difusão das manifestações culturais.

Foi a partir de encontros, a exemplo de fóruns, conferências e audiências públicas de cultura, que já se iniciou o debate sobre um festival multicultural, representando desta forma, uma demanda constante da comunidade artística do município de Camaçari, sempre tendo o Conselho Municipal de Cultura como um instrumento de proposição e implementação de políticas públicas, refletindo o anseio social no que tange a temática da cultura.

No intuito de corresponder ao que sempre foi sugerido pela comunidade artística, o CMCC buscou propor à Secretaria Municipal de Cultura e à Prefeitura Municipal de Camaçari a realização de um evento que pudesse configurar-se num instrumento valioso para o aprofundamento das discussões sobre os aspectos culturais.

A partir da união de esforços entre o Conselho Municipal de Cultura, a Secretaria Municipal e a Prefeitura Municipal de Camaçari, foi efetivada a realização do Festival de Cultura e Arte. Desde 2012, o Festival vem integrando o calendário anual das celebrações culturais, para a troca de experiências entre artistas oriundos dos diversos locais, além de toda sociedade civil. Um lugar de encontros e encantos, onde as mais diversas manifestações se intercalam em prol da cultura camaçariense, na busca por maior fruição dos saberes culturais e na democratização ao acesso às artes em suas distintas linguagens.

Nas 5 edições anuais estudadas (2012-2016), o Festival reuniu mais de 5.000 artistas, representando as diversas formas de arte, tais como, dança, teatro, poesia, bandas, Dj's, Cultura Popular, escritores, literários, filarmônica, artistas visuais em exposições artísticas e feira de artesanato, contemplando além da sede, outras localidades. Foram realizadas também diversas outras atividades culturais como Mostras de Curtas Estudantis, Sarau Literário e Oficinas Culturais, Shows, Workshops, Debates e Virada Cultural.

Este evento se consolidou com uma política de Estado e não uma política de gestão, este fato se confirma por ter atravessado gestões municipais, demonstrando a relevância

social e a consolidação desta política pública, que nasceu do anseio da comunidade artística e beneficia toda a sociedade civil. Foram disponibilizados 11 segmentos das atrações, visando a diversificação das atuações e a disponibilidade ao público de vivenciar diferentes apresentações.

Nos anos de 2012 a 2016 foram contemplados 10 (dez) segmentos diferentes entre si (Artes visuais, Artesanato, Audiovisual, Radiodifusão e novas mídias, Dança, Design e moda, Gastronomia, Literatura, Música, Patrimônio Cultural e Teatro), gerando uma diversidade cultural à disposição da sociedade, refletindo uma demanda social relatada nos encontros promovidos pelo Conselho.

A diversidade de segmentos também surgiu da oportunidade de divulgar a cultura como forma de desenvolvimento econômico e social, demonstrando para a sociedade que a economia criativa estimula a geração de renda, cria empregos, etc, abrangendo os ciclos de criação, produção e distribuição de bens e serviços que usam criatividade, cultura e capital intelectual como insumos primários, conforme preconiza Hartley (2005) e Reis (2008).

O Conselho, desta forma, desempenhou o seu papel de deliberativo, pois, após inúmeras discussões, buscou se articular com a Secretaria Municipal de Cultura e a Prefeitura Municipal para que as mesmas aceitassem a proposta de ampliar a estrutura do Festival, baseada numa tomada de decisão fundamentada em inúmeras análises e diversos debates com a sociedade.

A diversidade de temas tratados em cada segmento surgiu da proposta do Conselho em representar, desde as Artes Visuais até o Artesanato, a diversidade cultural que cada segmento pode apresentar, sendo possível perceber que fora tratado de temáticas como política, economia, saúde, educação, etc, dando oportunidade aos artistas demonstrarem suas insatisfações, seus anseios e suas sugestões a um futuro promissor, baseado em sua realidade.

Uma parceria entre a Secretaria Municipal de Cultura, a Prefeitura Municipal, e o Conselho Municipal de Cultura de Camaçari, decidiu, pela sua importância histórica e riqueza cultural, que todas as atrações vinculadas ao Patrimônio Cultural do município seriam contempladas automaticamente no evento, tendo agenda em todos os dias de apresentações, para que a sociedade civil pudesse apreciar os artistas que representavam a história, a cultura, a arte, a identidade da população camaçariense, demonstrando a importância de resgate de suas raízes, construindo um futuro sem esquecer do seu passado.

Todo o processo de seleção foi apresentado em forma de Edital, sendo este, uma das exigências do Conselho, para que se pudesse cumprir a competência normativa em todo

o processo. Todas as atrações foram criteriosamente avaliadas e comprometidas a cumprir as exigências dos ditames do evento.

Percebendo o potencial dos artistas que buscavam participar do evento, principalmente após a realização do primeiro ano, foi decisivo o acordo entre a Secretaria Municipal de Cultura, a Prefeitura Municipal, e o Conselho Municipal de Cultura de Camaçari em ampliar a quantidade de atrações e artistas no eventos posteriores, visto que, o aumento ficou evidente nos anos seguintes, tendo uma variação negativa apenas no ano de 2015, por conta de limitação orçamentária para investimento no evento, porém, no ano de 2016, superou as expectativas transformando o Festival de Cultura e Arte daquele ano, no de maior destaque dentre todos, oportunizando à cidade de Camaçari, a acessibilidade a este bem relevante para a economia, cultura e a história do município..

Conclusão/Considerações

O Conselho Municipal de Cultura de Camaçari-BA teve como destaque o seu papel consultivo, deliberativo, fiscalizador e normativo, por meio de uma proposta de política pública que nasceu de uma das principais características do Controle Social, que é a participação popular no processo de construção e a representação das demandas sociais. A ativa atuação da sociedade nas reuniões e assembleias apresentou para os representantes do Conselho, uma necessidade de proposição, formulação e implementação de uma ação que pudesse satisfazer uma demanda que ansiava por espaço.

Foi a partir desta discussão ampla, sobre a pouca representatividade da cultura que foi proposto à Secretaria Municipal de Cultura e Prefeitura Municipal um Festival, com característica plural e diversificada, surgindo a partir da aceitação de todos os órgãos envolvidos, o Festival de Cultura e Arte de Camaçari-BA.

Neste trabalho, foram estudados os anos de 2012 a 2016, demonstrando de forma analítica a importância do Conselho Municipal de Cultura no período estudado, apresentando a relevância de sua representação social e suas intervenções na busca de propostas que fortaleçam o movimento cultural e a acessibilidade cada vez maior de seus artistas locais. O Festival representou uma política pública capaz de promover a universalização do acesso da população aos bens e às produções culturais, garantindo a existência de espaços de fortalecimento da cultura no município.

O período estudado também foi caracterizado pela atuação mais efetiva da comunidade artística do município, que a cada ano percebia a importância de valorizar, impulsionar e cobrar a continuidade do Festival, fato este, que atravessou gestões municipais, podendo ser vista como uma política de Estado, e não uma política de gestão.

Concluindo, o Conselho Municipal de Cultura de Camaçari significou, para esta política pública, um elo político entre a sociedade e a administração pública, participando do processo decisório, contribuindo tecnicamente em debates com a gestão pública, permitindo o esclarecimento da relevância deste tipo de evento, reproduzindo esta ação num festival que trouxe não só o acesso, mas também o espaço para divulgação da cultura que o município oferece, descobrindo novos talentos e potencializando a economia local através da economia criativa gerada pela cultura. O Conselho, desta forma, para esta ação governamental cumpriu o seu papel consultivo, deliberativo e normativo, propondo, formulando e implementando ações em parceria com a Secretaria Municipal de Cultura e a Prefeitura Municipal.

Referências

ALLEBRANDT, S. L. Conselhos municipais: potencialidade e limites para a efetividade e eficácia de um espaço público para a construção da cidadania interativa. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓSGRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO, Anais...Atibaia: ANPAD, 2003. 2003,

ARRETCHE, M. Dossiê agenda de pesquisas em políticas públicas. Revista Brasileira de Ciências Sociais. v.18, n.51, pp.7-10, 2003.

CASTRO, R. B. DE. Eficácia, eficiência e efetividade na administração pública. In 30 Encontro Anual da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração, Anais...2006.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Brasília.

BRAVO, M. I. Gestão democrática na saúde: a experiência dos conselhos na Região Metropolitana do Rio de Janeiro. In: Anais do VII Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social, v. 3. Brasília: ABEPSS, 2002.

BRAVO, M. I. S. e CORREIA, M.V. C. Desafios do Controle social na atualidade. Revista Serviço Social e Sociedade, n.109, p. 126- 150, jan./mar. 2012.

CAMPOS, G., W. S. Um método pra análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito a produção de valores de uso e a democracia em Instituições o método da Roda. São Paulo: Hucitec, 2000.

CARNEIRO, C. B. L. Conselhos de políticas públicas: desafios para sua institucionalização. Revista de Administração Pública, v. 36, n. 2, 2002.

CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO. Acesso à Informação Pública: Uma introdução à Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

COTTA, R. M. M.; MENDES, F. F.; MUNIZ, J. N. Descentralização das Políticas Públicas de Saúde: do imaginário ao real. Viçosa, MG: UFV, 1998. 148 p.

DEMANTOVA, C. G. A eficácia dos conselhos gestores: estudo de caso do Conselho Municipal de Desenvolvimento Rural de Campinas, SP. Campinas: UNICAMP, 2003. 155 p.

FLEURY, S. Concertação e efetividade da ação política: o Conselho de Desenvolvimento Econômico e Social do governo Lula. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE REFORM DEL ESTADO Y DE LA ADMINSTRACION PÚBLICA, 7., 2003, Panamá. Anais... Panamá: UNPAN, 2003. p. 21-31.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GUIZARDI, F. L. et al. Participação da comunidade em espaços públicos de saúde: uma análise das conferências nacionais de saúde. Physis: Revista e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 15-39, 2004.

HAAS, C. M.; LINHARES, M. Políticas públicas de ações afirmativas para ingresso na educação superior se justificam no Brasil? Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos, v.93, n.235, p. 836-863, dez. 2012.

HARTLEY, J. "Creative industries". In: HARTLEY. J (Org.), Creative industries. Malden, MA: Blackwell, 2005.

KLEBA, M. E. et al. O papel dos conselhos gestores de políticas públicas: um debate a partir das praticas em conselhos municipais de Chapecó, SC. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 3, p. 793-802, 2010.

LABRA, M. E. Capital social y consejos de saluden Brasil: ¿un círculo virtuoso? Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 18, p. S47-S55, 2002.

MINC. Guia de orientações para os municípios – Sistema Nacional de Cultura: perguntas e respostas. Brasília, MINC/ CNPC/SAI, 2011.

NOGUEIRA, M. A. Um estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2005.

REIS, A. C. F. (Org). Economia Criativa como estratégia de desenvolvimento: uma visão dos países em desenvolvimento. São Paulo, Itáu Cultural, 2008.

TEIXEIRA, E. C. O papel das políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade. Associação dos Advogados de Trabalhadores Rurais da Bahia, 2002.

TORRES, M. D. de F. Estado, democracia e administração pública no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. FGV, 2004.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

DESAFIOS DA INTERSETORIALIDADE: A EXPERIÊNCIA DA CÂMARA DE GOVERNANÇA DE FORTALEZA

Edgard Lombardi Campos ¹

Desirée Custódio Mota ²

Resumo

Este artigo tem o objetivo de compartilhar os resultados obtidos pela Câmara de Governança de Fortaleza, instância intersetorial responsável por acompanhar a execução das ações do Eixo de Governança Pública do plano de longo prazo Fortaleza 2040, ao implementar ações de fortalecimento de seu modelo de governança. Criada em 2017 e coordenada pela Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão (Sepog), a Câmara integra as ações de dez órgãos setoriais e tem o desafio de articulá-los e orientá-los na implementação da estratégia pactuada em dois planos setoriais: de Desenvolvimento da Gestão Municipal e de Participação e Controle Social. O colegiado teve dificuldades para funcionar plenamente e, diante dos entraves, a Sepog criou o projeto de Consolidação da Câmara de Governança, visando elaborar um Plano de Funcionamento a ser executado em 2019 e 2020. Após a implantação parcial das melhorias, o Eixo de Governança verificou o salto de 43,4% para 80,7% em ações iniciadas e concluídas.

1. Graduado no curso de Administração da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Assessor de planejamento da Assessoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional da Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão da Prefeitura de Fortaleza – CE, edgard_lombardi@outlook.com

2. Mestra em Economia Rural pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora executiva da Assessoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional da Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão da Prefeitura de Fortaleza – CE, desireemota.ce@gmail.com

Introdução

No novo paradigma de gestão pública, comumente denominado de gestão para resultados (GpR), o poder público tem que assimilar que os recursos investidos, os processos realizados e os serviços prestados devem necessariamente gerar resultados transformadores para a sociedade. Essa nova lógica de gestão só se torna possível se os governos entenderem que os impactos de suas ações serão verdadeira e precisamente mensurados no longo prazo. Em outras palavras, significa romper com o modelo tradicional de descontinuidade das políticas, das ações setorializadas e dos imediatismos das soluções, geralmente criadas sem a participação da sociedade civil.

O Plano Fortaleza 2040 inaugurou essa nova era da gestão pública em Fortaleza. Sua visão de futuro sistematiza a cidade que os fortalezenses imaginam viver, com melhor qualidade de vida, menos violenta e com mais direitos preservados. Contudo, um plano sem ser devidamente acompanhado torna-se uma carta de intenções vazias.

A Câmara de Governança nasce na perspectiva de fazer o futuro acontecer, tomando para si um grande desafio: ser uma instância intersetorial de articulação e integração da ação governamental, visando aperfeiçoar o sistema de governança municipal de Fortaleza. E, como qualquer iniciativa inovadora, seu difícil processo de implantação trouxe consigo problemas novos e perguntas sem respostas claras e definitivas.

Aqui, temos a questão norteadora deste trabalho: *“Como fortalecer a missão intersetorial da Câmara de Governança de Fortaleza para garantir a plena execução e o acompanhamento do plano de longo prazo Fortaleza 2040?”*

Diante da indagação, a equipe da Asplan/Sepog se esforçou em achar soluções, e o presente artigo é a tentativa de compartilhá-las. O objetivo deste trabalho, portanto, é apresentar, de maneira sucinta, a experiência da Câmara de Governança da Prefeitura Municipal de Fortaleza na ideação e implementação de melhorias visando aperfeiçoar o funcionamento de uma instância colegiada intersetorial, bem como evidenciar os resultados oriundos desta iniciativa para a governança municipal.

A execução das soluções apresentadas, divididas em dimensões que agrupam elementos características de modelos de governança, desaguaram em resultados importantes, verificados por meio de sistema informatizado e reconhecidos publicamente. Espera-se, assim, que o conteúdo exposto auxilie empreendimentos que estejam com entraves semelhantes.

Metodologia

A Secretaria Municipal do Planejamento, Orçamento e Gestão (Sepog) foi criada na reforma administrativa realizada pelo prefeito Roberto Cláudio no início de sua gestão, em 2013, por meio da Lei Complementar nº 137/13 (DOM 08/01/2013). A Sepog nasce da fusão da Secretaria de Administração do Município (SAM) com a Secretaria Municipal de Planejamento e Orçamento (SEPLA), tornando-se o órgão central de planejamento e gestão da Prefeitura Municipal de Fortaleza (PMF), responsável por planejar, coordenar, articular, gerenciar e controlar as ações de gestão municipal, contribuindo para a qualidade da vida urbana e visando à efetividade na prestação dos serviços públicos do município.

Em sua estrutura organizacional, a Sepog conta com a Assessoria de Planejamento e Desenvolvimento Institucional (Asplan), cujo decreto nº 13.826/2016 (DOM 16/06/2016) lhe delegou a responsabilidade por difundir as diretrizes e políticas que orientam a gestão corporativa de pessoas, TIC, patrimônio, serviços compartilhados, modernização administrativa e por coordenar, elaborar e consolidar, na perspectiva setorial, o planejamento estratégico, o Plano Plurianual (PPA) e os demais instrumentos de planejamento governamental, como o próprio Plano Fortaleza 2040.

Desta forma, coube à Asplan orientar o ciclo de gestão e superar o desafio de integrar os elementos constitutivos dos principais instrumentos municipais de planejamento que guiam a estratégia setorial da Sepog, indicando um caminho único, claro e inequívoco, com o objetivo de canalizar os esforços dos agentes públicos para as iniciativas prioritárias, elencadas a partir dos resultados que se espera atingir.

Em 2017, com o lançamento das Câmaras Setoriais, criadas para executar e acompanhar as ações do Plano Fortaleza 2040, foi delegada à Sepog a coordenação da Câmara de Governança e Participação Social, instância deliberativa do Fortaleza 2040 composta por secretários e presidentes de entidades. Em termos práticos, a Secretaria assumiu a função de orientar dez órgãos municipais na missão de tornar realidade as mais de 80 ações pactuadas com a sociedade traduzidas no eixo da Governança Municipal e distribuídas nos planos de Desenvolvimento da Gestão Municipal e de Participação e Controle Social. O Secretário Philipe Nottingham tornou-se coordenador e Desirée Mota, coordenadora de planejamento e desenvolvimento institucional da Sepog, ficou com a suplência da coordenação do colegiado.

No mesmo ano, após assumir as funções executivas da Câmara, a Asplan coordenou a elaboração do Planejamento Estratégico da Sepog (PE) 2017-2020 - sobre as bases da metodologia *Balanced Scorecard* (BSC) - que refletiu o dia-a-dia das áreas e orientou o aperfeiçoamento de processos e a implementação de projetos inovadores para toda a Secretaria. Como resultado, a perspectiva de Governança foi incorporada ao PE e materializada no objetivo estratégico de “contribuir com a implantação do modelo de governança definido no Fortaleza 2040”.

A partir de então, a Sepog, por meio da Asplan, criou iniciativas e intensificou as já existentes no sentido promover maior integração e eficácia nas ações de ambas as frentes de planejamento, Fortaleza 2040 e do PE. Toma-se forma, portanto, o desafio de construir condições práticas de governança para executar e monitorar a estratégia prevista em planos com escopos, ferramentas, temporalidade e abrangência distintas.

A implantação da Câmara de Governança e a iniciação do monitoramento dos planos subordinados a ela, entre 2017 e 2018, trouxe à tona dificuldades inerentes ao funcionamento de um colegiado intersetorial. Dentre as quais, destacaram-se obstáculos nos níveis estratégico, tático e operacional, identificados pela Asplan ao longo do período:

- **Estratégico:** Em 2018, não houve nenhuma reunião ordinária da Câmara de Governança, prejudicando a tomada de decisão estratégica e a implantação das comissões temáticas. Por seus membros serem secretários, havia dificuldades de agenda. As solicitações e demandas geradas e que eram remetidas para apreciação da Câmara não tinham encaminhamentos.
- **Tático:** A equipe que presta assessoria para a Câmara não era formalizada. Os procedimentos de coleta de informações para o acompanhamento das ações não eram padronizados, o que gerava dados pouco confiáveis. Não havia relatórios sistemáticos que pudessem atestar o andamento das ações. A comunicação entre a assessoria e as comissões era ruidosa e pouco eficaz.
- **Operacional:** As nove comissões temáticas previstas para executar as ações dos dois planos sob responsabilidade da Câmara não haviam sido implantadas. As que existiam, não acompanhavam as ações na plataforma digital; não possuíam controle sobre o número de membros; tinham alta rotatividade, baixo engajamento e responsividade dos representantes nas reuniões de comissão;

e dificuldades de integração com os diversos órgãos para garantir a intersectorialidade dos trabalhos.

Diante da problemática, a Asplan, em conjunto com a alta gestão da Secretaria, pactuou na revisão do Planejamento para 2019 a meta institucional de “monitorar o Plano de Funcionamento da Câmara de Governança e suas Comissões”. O objetivo desta iniciativa foi prever formalmente na estratégia setorial uma ação que promovesse melhorias e mitigasse as dificuldades no funcionamento da Câmara que, naquele momento, não estava plenamente operante. A entrega concreta da meta estabelecida foi a elaboração do “Plano de Funcionamento da Câmara (2019 - 2020)”, contemplando a definição de um calendário anual; de capacitações para os membros; e a emissão de relatórios de acompanhamento das ações dos planos de Desenvolvimento da Gestão e de Participação e Controle Social.

Após a publicação da revisão do PE (2017-2020) com a meta relativa ao aperfeiçoamento da Câmara, a iniciativa do Plano transformou-se em projeto prioritário do Portfólio Estratégico de Projetos – 2019 da Sepog. Dessa forma, o projeto precisou se adequar à nova metodologia de gerenciamento de projetos da Secretaria, ser criado e monitorado no Sistema de Acompanhamento e Planejamento (Siaplan) e ter o gerente e o patrocinador definidos.

O projeto de “Consolidação da Câmara de Governança” nasce, assim, em abril de 2019 com previsão de conclusão em outubro do mesmo ano, tendo Edgard Lombardi, assessor de planejamento da Asplan como gerente e Desirée Mota, coordenadora executiva da Asplan na figura de patrocinadora. Teve como objetivo elaborar e implementar o Plano de Funcionamento, definindo processos, boas práticas e mecanismos de acompanhamento e monitoramento sistemáticos da estratégia prevista nos planos de Desenvolvimento da Gestão Municipal e de Participação e Controle Social na Gestão Pública do Fortaleza 2040.

O plano de gerenciamento do projeto, criado no Siaplan, definiu uma metodologia que garantiu a participação ativa dos diversos atores-chaves, como os coordenadores e coordenadores suplentes das comissões, os articuladores do Iplanfor e, eventualmente, membros do pleno da própria Câmara. Eles contribuíram para a realização do diagnóstico situacional, propuseram melhorias que viraram insumos para a formulação da visão de futuro do colegiado e da estratégia a ser adotada.

Figura 01. Fases do projeto de “Consolidação da Câmara de Governança”



Fonte: Elaboração dos autores

A etapa do **Diagnóstico** teve o objetivo de identificar a situação atual do funcionamento da Câmara e boas práticas de governança então utilizadas. Ela se dividiu em suas partes, a análise do ambiente interno e do ambiente externo. Na primeira, foram (a) compilados e analisados documentos utilizados no passado que pudessem clarear o histórico da Câmara; (b) realizados momentos de diálogos com coordenadores e comissão e articuladores do Iplanfor para entender, da perspectiva deles, os gargalos da Câmara; e (c) levantados os requisitos do Iplanfor sobre como as Câmaras Setoriais deveriam atuar e o então grau de aderência da Governança. A segunda parte, foram reunidos materiais orientativos sobre sistemas de governança pública, preferencialmente no Ceará, para coletar boas práticas.

- **Entrega:** A compilação dos resultados da análise do ambiente interno levantou e contextualizou 15 entraves, agrupados em 4 dimensões que caracterizam um sistema de governança para monitoramento de planos (escopo, estrutura, pessoas, processos e sistema), idealizadas a partir das boas práticas encontradas. Ao final, os 15 entraves foram refinados e transformados em desafios a serem superados.

A etapa de **Proposição de Melhorias** projetou-se como um exercício da Câmara em pensar seu próprio futuro, propondo a forma pela qual quer ser reconhecida, e também como um momento para estimular a ideação de melhorias a serem implementadas, em busca dessa visão. Para atingi-lo, o projeto previu e realizou uma oficina com os coordenadores de comissão e integrantes do Iplanfor para que, de forma participativa, os representantes dos órgãos pudessem fazer parte da solução dos problemas por eles vistos.

- **Entrega:** Definição da visão de futuro da Câmara de Governança, que serviu de base para a realização da “Oficina de Ideias”. Utilizando-se da metodologia do *world café*, a oficina gerou o “Cardápio de Ideias”, produto com 35 ideias que foram associadas aos 15 desafios identificados na etapa de diagnóstico.

A fase de **Definição de Iniciativas** juntou os resultados da etapa do diagnóstico, que permitiu que se identificasse as fragilidades e oportunidades do sistema da Câmara e as materializou nos desafios a serem superados, com os da proposição de melhorias, que formulou a visão de futuro e congregou ideias para atingi-la, para, por fim, gerar as ações a serem implementadas entre 2019 e 2020.

- **Entrega:** As cinco dimensões (escopo, estrutura, pessoas, processos e sistema) foram definitivamente consolidadas com seus objetivos específicos, agrupando o total de 11 iniciativas. Ao final do processo, 36 ações distribuídas entre as iniciativas foram previamente idealizadas, podendo estas serem suprimidas caso necessário.

Por fim, a **Implementação das Iniciativas** se iniciou ainda em abril de 2019, ocorrendo concomitantemente a elaboração do Plano. Isto, pois, o projeto foi criado ao mesmo tempo em que os processos de rotina da Câmara precisavam ser realizados pela Asplan. Contudo, ao longo da formulação do plano e da proposição de soluções, a assessoria e a coordenação da Câmara já se valiam das ideias para aperfeiçoar seu funcionamento. Os destaques das ações realizadas foram:

- **Escopo:** Foi feito pareamento entre ações e membros de comissão, em que cada um ficou diretamente responsável por acompanhar uma ou mais ações; equipes de coordenação foram orientadas a monitorar as linhas de ação; foco nas ações prioritárias; observar as metas para considerar o grau de completude das ações; incorporação do Fortaleza 2040 no plano estratégico da Sepog.
- **Estrutura da Câmara:** A Câmara estabeleceu agenda anual em 2019 e 2020 e realizou quatro reuniões ordinárias em 2019 (abril, julho, outubro e novembro), todas com quórum; houve a efetiva implantação das nove comissões temáticas, com a definição e oficialização das equipes de coordenação (titular e suplente) e dos membros; fortalecimento da secretaria executiva e aproximação do articulador do Iplanfor; criação de grupo de trabalho para executar as ações prioritárias;

- **Pessoas:** Realização de treinamento na plataforma de acompanhamento do Fortaleza 2040, Siga 2040; capacitação em “Design Thinking” para membros de oito órgãos e coordenadores de comissão; seminários sobre o Eixo de Governança; acolhimento para os novos membros e equipes de coordenação.
- **Processos:** Apoio às comissões com a criação de canal de comunicação via *newsletter* quinzenal, grupo de whatsapp, reuniões focadas entre a secretaria executiva e comissões; esclarecimento e definição de processos e procedimentos, como os de solicitação de alteração de ação e de acompanhamento dos Planos.
- **Sistema de Informação Gerencial:** Elaboração do “Relatório Mensal de Acompanhamento de Ações”; criação de pastas virtuais no sistema de acompanhamento Siga 2040 com relatórios, apresentações e atas; orientação para a anexação de evidências das entregas no sistema; sugestões para o aperfeiçoamento do Siga, com dashboards e melhorias nos relatórios.

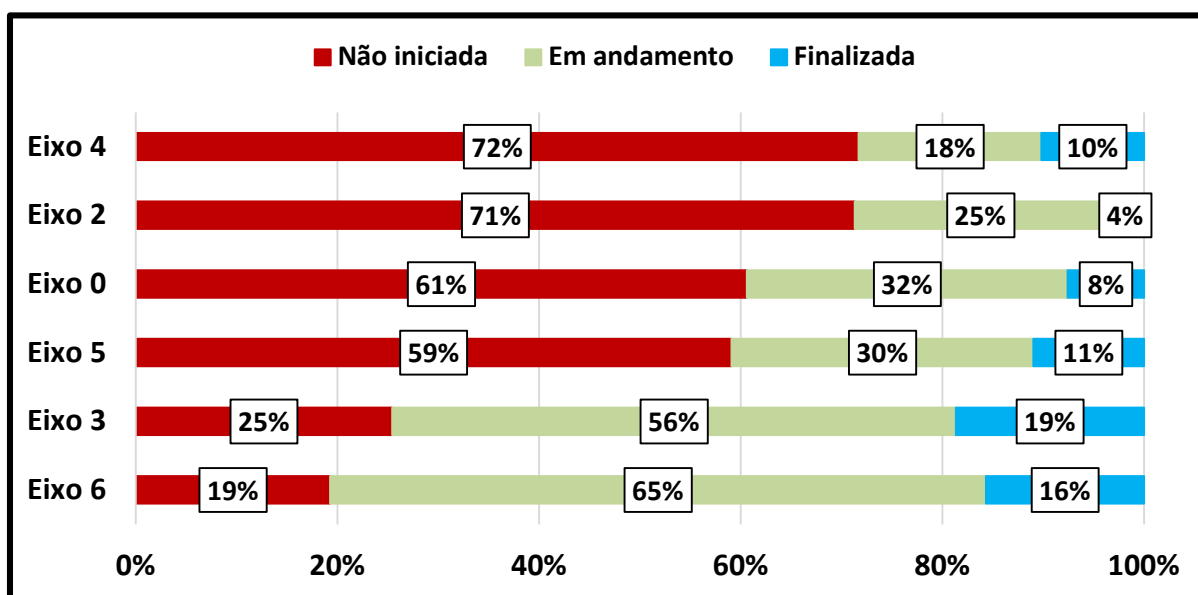
Resultados e Discussão

Com a implementação das iniciativas, a rotina do colegiado e das comissões temáticas a ele subordinadas foi aprimorada e a Câmara de Governança experimentou, a partir de 2019, uma evolução substantiva no percentual de ações iniciadas e em andamento dos planos de Desenvolvimento da Gestão Municipal e de Participação e Controle Social, que, juntos, foram o Eixo de Governança Municipal.

Em 2018, do total de 83 ações, 56,6% não estavam iniciadas, contra apenas 19% no ano seguinte. Como consequência, as ações em andamento pularam de 38,6% para 65%, entre 2018 e 2019. De forma mais tímida, as concluídas foram de quase 5% para 16%. Esse cenário evidencia que, embora a Câmara já estivesse funcionando desde 2017, foi com a execução das melhorias geradas pelo projeto que os resultados positivos foram expressivamente potencializados.

A consequência foi o reconhecimento no “Encontro Anual das Câmaras Setoriais”, realizado pelo Iplanfor, em fevereiro de 2020, com a presença e a apresentação das 15 câmaras setoriais. Em diversos momentos o trabalho e os resultados da Câmara de Governança foram citados como referência. Além disso, o colegiado tornou-se um caso de *benchmarking* para a Câmara de Tecnologia da Informação e Comunicação, com a qual houve reunião técnica com o objetivo de se compartilhar boas práticas.

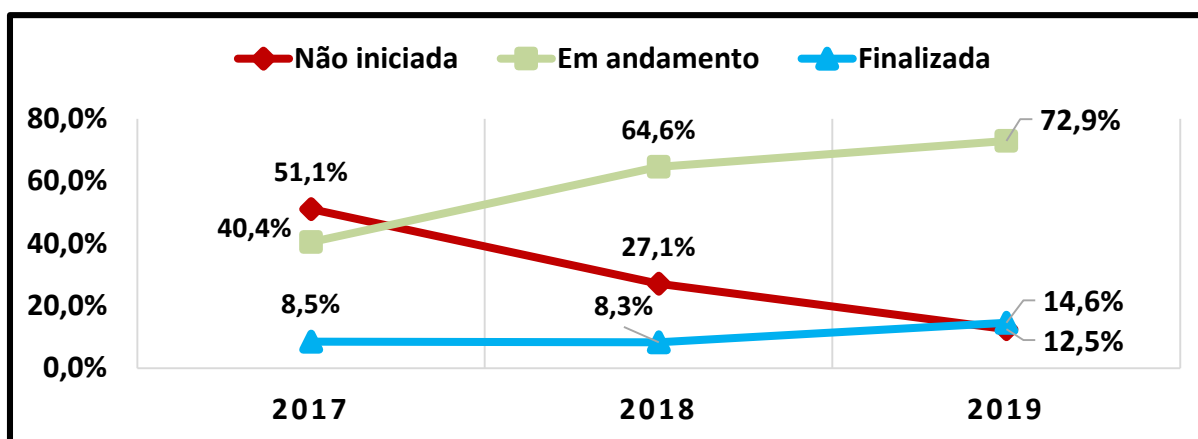
Figura 02. Situação das ações dos eixos do Plano Fortaleza 2040¹



Fonte: Plataforma Siga 2040 | Acessado em 15/01/2020

O Eixo de Governança ter se consagrado como o que possui o maior percentual de ações em andamento e, também, o de menor em número de ações não iniciadas significa respeitar os anseios da sociedade expressados nos dois planos temáticos criados com o Fortaleza 2040. Em termos práticos, deixa como legado uma gestão municipal fortalecida e um sistema de participação e controle social delimitado.

Figura 03. Evolução das ações de Desenvolvimento da Gestão Municipal

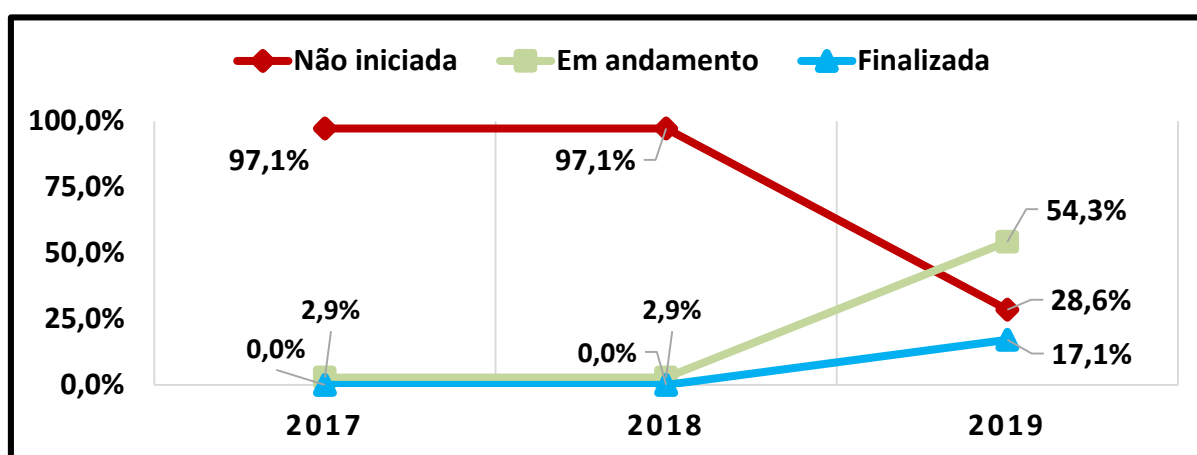


Fonte: Plataforma Siga 2040 | Acessado em 15/01/2020

Os 85,4% de ações em andamento e concluídas do Plano de Desenvolvimento da Gestão Municipal torna-se realidade com entregas como a nova carreira de Analista de Planejamento e Gestão; o fortalecimento da rede de planejamento, a nova regionalização administrativa e as plataformas Fortaleza em Mapas e Acervo Digital.

¹ Os dados para o Eixo 1 não estão disponíveis pois sua mensuração não ocorre por meio de ações.

Figura 04. Evolução das ações de Participação e Controle Social



Fonte: Plataforma Siga 2040 | Acessado em 15/01/2020

Já do Plano de Participação e Controle Social, o salto de 2,9% para 71,4% de ações iniciadas e finalizadas representam o acompanhamento de entregas como os 39 Fóruns e 29 Agendas Territoriais; apoio e o novo site dos conselhos municipais; o aprimoramento do Portal da Transparência e a adoção de 405 espaços públicos.

Conclusão/Considerações

Em 2017, o governo federal publicou o decreto nº 9.203/2017 que dispõe sobre política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Embora circunscrita à esfera federal, o instrumento normativo definiu os princípios, as diretrizes e alguns mecanismos para o pleno exercício da governança pública, que constituem a base e o referencial orientativo para os demais entes federativos, principalmente para as limitações das gestões municipais.

À luz dos fundamentos teóricos e das disposições normativas que regem a governança, a experiência da Câmara de Governança de Fortaleza tenta evidenciar na prática os obstáculos característicos desse novo paradigma de gestão pública no âmbito municipal, e como as soluções adotadas foram criadas. Não obstante aos primeiros passos que foram dados, o desafio da intersetorialidade continua e a discussão não se encerra aqui, e a Prefeitura de Fortaleza seguirá a caminhar.

Referências

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. Governança Municipal: modelo de gestão e participação da sociedade na elaboração do plano. Fortaleza: Iplanfor, 2016

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA. O Plano Fortaleza 2040 e a governança municipal. Fortaleza: Iplanfor, 2019.

ELEVAÇÃO DE FORMA ABRUPTA DAS NOTAS DO RANKING NACIONAL DE TRANSPARÊNCIA: MUNICÍPIOS BRASILEIROS

Suélen Zanotelli¹

André Luiz Marengo dos Santos²

Resumo

O Ranking Nacional de Transparência (RNT) é uma forma através da qual o Ministério Público Federal (MPF) avalia a transparência dos municípios. Baseando-se na primeira e na segunda avaliação desse ranking, que ocorreram nos períodos de 2015 e 2016, verificaram-se casos em que alguns municípios obtiveram primeira avaliação nota 0 (zero), e segunda avaliação nota mínima 8 (oito) até 10 (dez). Esse aumento de notas instigou um estudo feito através do envio de um questionário a essas prefeituras, com o objetivo de elucidar a situação pelas quais esses resultados puderam ser obtidos e se houve impacto na rotina de trabalho local relacionada a essa mudança de pontuação no ranking em voga. Os resultados mostraram que o RNT tem avaliações que nem sempre demonstram a realidade, na prática. Observou-se que, por parte das prefeituras, há um reconhecimento das avaliações do RNT, enquanto que, na percepção destas, a sociedade não demonstra interesse sobre a transparência das informações divulgadas. Majoritariamente, esses municípios responderam perceberem mudanças em seus cotidianos após essa elevação de pontuação no RNT, incluindo, por exemplo, mudanças na percepção dos agentes públicos locais quanto à importância da transparência de informações à população.

Palavras-chave: Transparência; Ranking Nacional de Transparência; Municípios.

1 Introdução

A transparência pode ser considerada um elemento essencial nas democracias, pois dá acesso à sociedade ao conhecimento, análise e avaliação dos governos e agentes públicos (POSSAMAI; SCHINDLER, 2017. p. 1). No entanto, no que se refere aos municípios, ainda existem lacunas a serem preenchidas com

¹ Analista de Políticas Públicas do Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

² Professor Titular do Departamento de Ciência Política e do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

relação à forma como a transparência é mensurada e quais os efeitos dessas avaliações no cotidiano do serviço público e dos cidadãos. A fim de preencher essa falta de esclarecimento empírico, para o presente trabalho foi escolhido como indicador o Ranking Nacional de Transparência (RNT) elaborado pelo Ministério Público Federal (MPF), com o objetivo de avaliar a transparência desses municípios.

1.1 Transparência

Iniciativas de transparência na administração pública constituem uma política de gestão responsável que favorece o exercício da cidadania pela população (Platt, Cruz, Ensslin, & Ensslin, 2007). Com relação à transparência no serviço público, Figueiredo; Santos (2013) trazem uma análise da transparência e participação social da gestão pública brasileira, contribuindo para uma reflexão sobre as ferramentas de controle social. Os autores observaram que a transparência estimula a participação social, tendo em vista que a informação divulgada aproxima sociedade da gestão exercida por seus representantes. Outro ponto que foi destacado nesta pesquisa é que, para alcançar uma participação maior da sociedade nas questões governamentais, deve ser incluso no ensino das crianças e jovens a importância de se exigir transparência dos dados públicos e a busca por espaço nos instrumentos de participação. Desta forma, a LAI atenderá seus objetivos, na medida em que o cidadão tiver a consciência do seu papel primordial na busca e no acompanhamento da informação.

Carpes; Bianco (2013) analisaram a atual política governamental de acesso à informação e transparência pública, apontando os principais conteúdos das referidas leis. A pesquisa concluiu que, para uma maior participação da população, tendo como ponto essencial para a melhoria da gestão de recursos públicos, deve-se melhorar a qualidade da informação disponibilizada nos portais, facilitando a interpretação dos dados.

Silva; Vacovsky (2015), através de uma reflexão sobre a importância da transparência na administração pública como um instrumento facilitador para o exercício do controle social nas atividades do Estado, abordaram a contribuição da LRF no processo de transparência. A pesquisa ressaltou os instrumentos de transparência e os tipos de controle institucional e social, bem como as principais ferramentas disponíveis. Entre os resultados postulados, observou-se que nos

últimos quinze anos houve um avanço por parte da Administração Pública em tornar as informações públicas mais acessíveis, assim como, um maior empenho do legislador brasileiro em fortalecer a transparência ativa por meio de dispositivos legais. No entanto, os autores concluíram que, apesar dos avanços desde a Constituição Cidadã e do crescimento dos controles visando à publicidade, ainda há muitos entraves para a efetivação da transparência.

1.2 Ranking Nacional de Transparência - RNT

Até a execução do projeto do RNT, não se tinha feito uma avaliação do efetivo cumprimento da Lei de Acesso à Informação (LAI) e a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) nos 5.568 municípios e 27 Estados da federação brasileira. Desta forma, para traçar esse diagnóstico, a Câmara de Combate à Corrupção do MPF orientou todas as unidades do MPF nos Estados para que fosse feita uma análise nacional que permitisse a adoção de medidas judiciais e extrajudiciais com vistas à avaliar municípios e estados em débito com as leis.

A primeira avaliação foi realizada em 2015 e a segunda no ano de 2016, as quais levaram em consideração as seguintes informações para a construção do RNT: *Transparência Ativa*, informações quanto a receitas, despesas, licitações, contratos, relatórios (Gestão Fiscal e Execução Orçamentária exigidos pela LRF); *Transparência Passiva*, serviço eletrônico de Informações ao Cidadão, divulgação da estrutura e forma de contato, boas práticas de transparência. Esses pontos foram analisados e resultaram numa escala de 0 a 10 que incluíram todos os municípios do país.

2 Objetivos

O presente trabalho teve por objetivo geral identificar eventos que contribuíram para a elevação do RNT dos municípios brasileiros que em 2015 obtiveram nota 0 e em 2016, notas de 8 a 10 no referido ranking, tendo em vista a ocorrência de um salto de nota bastante elevada da primeira para a segunda avaliação. Entre os objetivos específicos buscou-se analisar as percepções dos agentes públicos responsáveis pelo gerenciamento dos processos de transparências

das informações e verificar a ocorrência de alterações nas rotinas de trabalho das prefeituras incluídas na amostra.

3 Metodologia

Para a constituição da amostra da presente pesquisa, inicialmente identificou-se os municípios brasileiros que em 2015 obtiveram nota 0 e em 2016, notas de 8 a 10 no RNT. Esse levantamento identificou um total de composta por 37 (trinta e sete) municípios. Dos 37 municípios identificados, foram enviados questionários via e-mail para 35, tendo em vista que 2 não possuíam e-mails disponíveis no site e não se conseguiu contato via telefone. Desses 35 municípios contatados, houve o retorno de 05 (cinco) questionários, os quais constituem a amostra do presente trabalho. O questionário foi composto de 08 (oito) perguntas: (1) A gestão atual da prefeitura tem conhecimento sobre o que é o Ranking Nacional de Transparência, e está ciente das notas que receberam nas duas avaliações? (2) Existe um setor da Prefeitura que cuida da transparência das informações no site? (3) Qual a denominação do cargo e a formação que as pessoas desse setor possuem? (em caso afirmativo do item 2) (4) Existe por parte da Prefeitura alguma orientação aos servidores sobre como atender as normas de transparência? (5) Existe um esclarecimento da Prefeitura sobre a importância da transparência para a sociedade? Se sim, como esse esclarecimento é feito? (ex. reuniões, cursos, etc.) (6) A sociedade de sua cidade cobra informações que não estão disponíveis no site, ou não tem esse costume? Se sim, quais informações já foram cobradas? (7) Existiu alguma estratégia por parte da Prefeitura, que justificasse um aumento tão elevado de notas da segunda avaliação em relação à primeira? (8) Existiu algum impacto no cotidiano dos servidores com relação a esse aumento de nota? (Por exemplo, algum padrão de comportamento novo, algo que não faziam e passaram a fazer, etc.).

4 Resultados e Discussão

O Quadro 1 apresenta o conjunto de municípios brasileiros que obtiveram nota inicial zero na primeira avaliação do RNT em 2015 e nota mínima 8 na segunda avaliação realizada em 2016.

Quadro 1. Municípios que resultaram em nota inicial zero na primeira avaliação e nota mínima oito na segunda avaliação.

UF	Município	Nota da 1ª Avaliação	Nota da 2ª Avaliação
PI	CABECEIRAS DO PIAUÍ	0,00	10,00
PI	PAES LANDIM	0,00	10,00
PI	SÃO LOURENÇO DO PIAUÍ	0,00	10,00
PR	BALSA NOVA	0,00	10,00
PI	BELA VISTA DO PIAUÍ	0,00	9,80
PR	HONÓRIO SERPA*	0,00	9,80
RN	JUCURUTU*	0,00	9,80
PI	COCAL DE TELHA	0,00	9,70
PI	JÚLIO BORGES*	0,00	9,60
CE	BREJO SANTO	0,00	9,50
MT	ALTO ARAGUAIA	0,00	9,50
MG	CORDISBURGO	0,00	9,40
PI	CORONEL JOSÉ DIAS*	0,00	9,40
PI	AMARANTE**	0,00	9,10
PI	SIMPLÍCIO MENDES	0,00	9,10
PI	BELÉM DO PIAUÍ	0,00	9,00
PI	CAMPO GRANDE DO PIAUÍ	0,00	9,00
PI	GILBUÉS	0,00	9,00
PI	SIMÕES	0,00	9,00
PI	BATALHA	0,00	8,90
RO	RIO CRESPO	0,00	8,90
PI	SUSSUAPARA*	0,00	8,80
PI	CONCEIÇÃO DO CANINDÉ	0,00	8,70
SP	TAGUAÍ	0,00	8,70
CE	PIQUET CARNEIRO	0,00	8,60
PI	COLÔNIA DO GURGUÉIA	0,00	8,60
MT	MIRASSOL D'OESTE	0,00	8,50
PI	GEMINIANO	0,00	8,50
PI	SÃO JOÃO DA VARJOTA**	0,00	8,40
PR	MARIALVA	0,00	8,30
PR	NOVA ESPERANÇA	0,00	8,30
PI	CAMPINAS DO PIAUÍ	0,00	8,20
PI	CALDEIRÃO GRANDE DO PIAUÍ	0,00	8,10
PI	VILA NOVA DO PIAUÍ	0,00	8,10
PI	NOVO SANTO ANTÔNIO	0,00	8,00
PR	ITAÚNA DO SUL	0,00	8,00
TO	SANTA MARIA DO TOCANTINS	0,00	8,00

* Municípios que responderam os questionários enviados.

** Municípios que não foi possível contato

Fonte: Elaborado pelos autores.

O **Quadro 2** apresenta a síntese dos resultados dos questionários, as quais serão discutidas na sequência de forma individualizadas.

Quadro 2. Síntese dos resultados dos questionários.

Municípios Questões	Coronel José Dias (PI)	Honório Serpa (PR)	Jucurutu (RN)	Júlio Borges (PI)	Sussuapara (PI)
(1) A gestão atual da prefeitura tem conhecimento sobre o que é o Ranking Nacional de Transparência, e está ciente das notas que receberam nas duas avaliações?	Sim. Na verdade, aquela primeira avaliação nós não sabíamos da obrigatoriedade, mas quando tomamos conhecimento, fomos nos capacitar enviando relatórios para os setores técnicos para uma avaliação extraoficial, até que vimos que já tínhamos condições de atingirmos uma boa nota. (Eu ligava para o técnico e pedia que avalizasse nosso relatório, e assim, fomos melhorando, até chegar aonde queríamos).	A gestão atual é ciente da existência desse artifício, porém não se sabe quais são os critérios que definem tais notas.	Sim	Sim	Sim
(2) Existe um setor da Prefeitura que cuida da transparência das informações no site?	Sim. O (nome da pessoa) fica encarregado de dar publicidade a uma parte e eu cuido de outra. E estamos sempre em sintonia.	Sim	Sim, existe o setor de comunicação, e existe uma empresa contratada de TI no município.	Não. Devido à falta de recursos, é feito por diversos órgãos de deveres distintos e ajudam nesse trabalho.	Sim

Quadro 2. Síntese dos resultados dos questionários (continuação).

Municípios Questões	Coronel José Dias (PI)	Honório Serpa (PR)	Jucurutu (RN)	Júlio Borges (PI)	Sussuapara (PI)
(3) Qual a denominação do cargo e a formação que as pessoas desse setor possuem? (em caso afirmativo do item 2)	Quem cuida da Transparência sou eu (nome da pessoa) Secretário Municipal de Administração e o (nome da pessoa), Controlador Geral do Município	Divisão de Informática	Cargo 1 – Assessor de Gabinete – Formação: Nível Médio; Cargo 2 – Auxiliar Administrativo – Formação: Nível Médio.	Contabilidade, enfermeiro e licenciatura em Química.	Chefe do setor tributário, nível superior completo.
(4) Existe por parte da Prefeitura alguma orientação aos servidores sobre como atender as normas de transparência?	Sim. Nós estivemos em Teresina, nossa capital, realizando treinamento oferecido pela APPM. Que é a associação dos Prefeitos do Estado do Piauí. Inclusive já fomos várias vezes. Isso é muito importante.	Se busca informações e orientações, bem como segue as recomendações do GEPATRIA – (Grupo Especializado na Proteção do Patrimônio Público e no Combate à Improbidade Administrativa.)	Sim. O controlador do município é o responsável por tais orientações ao pessoal.	Sim. Foram feitos cursos e houve orientação do órgão de controle do Estado.	Sim
(5) Existe um esclarecimento da Prefeitura sobre a importância da transparência para a sociedade? Se sim, como esse esclarecimento é feito? (ex. reuniões, cursos, etc.)	Nossa administração começou pelo o atendimento. Somos um município de pouco mais de 4 mil habitantes e que antes tinha diferença em atender aqueles que não eram amigos do Prefeito. Nós já começamos diferentes aí. Passamos a preparar nossos servidores para atender todos de forma igual. Criamos a Lei Municipal da Transparência. Criamos a Ouvidoria.	Sim. Foi comentado em algumas reuniões.	Não	Sim. Assim que assumimos a gestão em 2017 procuramos mecanismos para que atendêssemos as exigências dos órgãos de controle como também o anseio da sociedade e criamos cartazes com endereços dessas ferramentas, divulgadas em reuniões inclusive na Câmara de	Reuniões

				Vereadores.	

Quadro 2. Síntese dos resultados dos questionários (continuação).

Municípios Questões	Coronel José Dias (PI)	Honório Serpa (PR)	Jucurutu (RN)	Júlio Borges (PI)	Sussuapara (PI)
(6) A sociedade de sua cidade cobra informações que não estão disponíveis no site, ou não tem esse costume? Se sim, quais informações já foram cobradas?	Não. A sociedade cobra pouco, mas já tem essa iniciativa. Mas já cobraram sobre nepotismo, já cobraram sobre horário de expediente. Nós temos o site próprio que disponibiliza tudo da administração.	A sociedade em geral não leva muito em consideração o controle social, isto é não tem como prioridade e importância para eles.	Sim. Já foi cobrado, por exemplo, a relação de beneficiários do Programa Bolsa Família.	Sim. No e-Sic já houve algumas cobranças, tipo contratos e consultas.	Não tem o costume.
(7) Existiu alguma estratégia por parte da Prefeitura, que justificasse um aumento tão elevado de notas da segunda avaliação em relação à primeira?	Não. Houve a cobrança por parte do Ministério Público Estadual e Municipal sobre a transparência e nós nos capacitamos Criamos a Lei Municipal sobre a Transparência, passamos a se organizar, debater entre nós a forma de atingirmos se não a nota máxima, mas pelo menos que ficássemos perto disso.	Desde o início, a orientação da gestão atual é que seja feito como manda as normativas e leis vigentes.	Sim. Após a primeira avaliação o município verificou que a transparência não estava sendo feita de forma eficiente e buscou realizar ajustes, designando servidores para tratarem do setor o que melhorou bastante a nota da segunda avaliação.	Quando assumimos essa administração procuramos ser transparentes e cumprir com as exigências das leis, e cumprindo essas exigências conseguimos elevar tal nota.	Sim. Capacitações e cobrança de metas.
(8) Existiu algum impacto no cotidiano dos servidores com relação a esse aumento de nota? (Por exemplo, algum padrão de comportamento novo, algo que não faziam e passaram a fazer, etc.).	Nós nos conscientizamos de que não devemos esconder nada de ninguém, acabou o sigilo, temos de dar publicidade a todos os atos da administração.	Não houve nenhuma mudança.	Sim. Passaram a entender a importância da divulgação das informações e se esforçarem mais para que continuássemos com uma nota elevada.	Sim. Com essa nota alcançada observamos que estamos no caminho certo e a atenção em cumprir as metas exigidas sempre será um desafio pois o intuito é melhorar nossa avaliação.	Não

Fonte: Elaborado pelos autores.

Na primeira questão (*A gestão atual da prefeitura tem conhecimento sobre o que é o Ranking Nacional de Transparência e está ciente das notas que receberam nas duas avaliações?*) os retornos foram unânimes da ciência dessa avaliação, porém como salientado pelo município de Honório Serpa (PR) *“não se sabe quais são os critérios que definem tais notas”*. No caso do município de Coronel José Dias (PI) percebe-se que o mesmo se valeu da estratégia de um contato constante com o setor responsável do MPF para esclarecimento de dúvidas com vistas ao atendimento dos requisitos, conforme informado no questionário: *“Eu ligava para o técnico e pedia que avalizasse nosso relatório, e assim, fomos melhorando, até chegar aonde queríamos”*.

Na segunda questão (*Existe um setor da Prefeitura que cuida da transparência das informações no site?*) observou-se que 4 dos 5 retornos obtidos informaram que existe um setor específico dentro da prefeitura que cuida da transparência das informações. Esse é um resultado positivo, e sugere que a organização local apropriada pode ser um indicativo do aumento das notas entre a primeira e a segunda avaliação do RNT.

Na terceira questão (*Qual a denominação do cargo e a formação que as pessoas desse setor possuem?*) pode ser observado que a maior dos resultados demonstrou que é feito por servidores com nível superior. Nesse aspecto, a responsabilidade pela gestão prevalecente está relacionada aos setores da Administração e Finanças, verificando-se a participação tanto de servidores estatutários como de pessoal nomeado para cargos de chefias.

Na quarta questão (*Existe por parte da Prefeitura alguma orientação aos servidores sobre como atender as normas de transparência?*) os retornos obtidos também trouxeram resultados positivos, pois as 5 cidades declararam haver orientação dos servidores para atender as normas de transparência. Nesse aspecto destaca-se a busca de cursos para capacitação de pessoal no tema bem como a apoio de organizações externas como no caso da Associação dos Prefeitos do Estado do PI do Grupo Especializado na Proteção do Patrimônio Público e no Combate à Improbidade Administrativa.

Na quinta questão (*Existe um esclarecimento da Prefeitura sobre a importância da transparência para a sociedade?*) as respostas foram majoritariamente positivas, revelando que o tema é pautado em “reuniões” de cunho

institucional, fato este que pode ser revelador para o incremento de nota iniciativas da gestão.

Na sexta questão (A sociedade de sua cidade cobra informações que não estão disponíveis no site, ou não tem esse costume? Se sim, quais informações já foram cobradas?) a percepção dos agentes municipais revela existe cobranças em temas pontuais por parte da população. Porém, conforme manifestado pelo município de Honório Serpa (PR) *“a sociedade em geral não leva muito em consideração o controle social, isto é, não tem como prioridade”*.

Na sétima questão (Existiu alguma estratégia por parte da Prefeitura, que justificasse um aumento tão elevado de notas da segunda avaliação em relação à primeira?) percebe-se que os municípios adotaram medidas para melhorias nos processos de gestão do tema da transparência como a criação de “Lei Municipal sobre a Transparência”, designação de “servidores para tratar o setor”, cumprimento mais rigorosos das “exigências das leis” e “capacitações e cobrança de metas”. Nesse sentido, esse conjunto de ações também é revelador da elevação das notas dos municípios.

Por fim, a oitava questão (Existiu algum impacto no cotidiano dos servidores com relação a esse aumento de nota?) revela que, majoritariamente, existe uma tendência para a criação da cultura da transparência dentro das prefeituras. Como salientado pelo município de Coronel Dias (PI) *“nós nos conscientizamos de que não devemos esconder nada de ninguém, acabou o sigilo, temos de dar publicidade a todos os atos da administração”*. A referida manifestação revela que, se por um lado existe uma tendência para a construção da cultura da transparência, por outro, mesmo em tempos atuais, o “sigilo” das informações ainda é um fato presente nas administrações públicas.

5 Considerações Finais

Após análise das respostas dos questionários de parte dos municípios que tiveram um salto de nota de 0 a mínimo 8 e máximo 10 entre a primeira e a segunda avaliação do RNT, pode-se observar que esses resultados vão ao encontro de Carpes; Bianco (2013), que também constataram fraca participação da população no acesso às informações disponibilizadas. Os autores ainda sugerem que, para uma

maior participação da população, deve-se melhorar a qualidade da informação disponibilizada nos portais, facilitando a interpretação dos dados.

A pesquisa também reforça Silva; Vacovcki (2015), autores que destacam que, apesar dos avanços desde a Constituição Cidadã e do crescimento dos controles visando à publicidade, ainda há muitos entraves para a efetivação da transparência.

No caso específico da presente pesquisa, salienta-se que um dos requisitos do RNT é a disponibilização do acesso à informação e contato nas páginas, porém, em dois municípios não inclusos na amostra inicial não se verificou essa situação. Num deles o contato não estava disponível no site e em outro, não possuía site ativo, sendo que em ambos os casos não se conseguiu contato telefônico.

O baixo retorno dos questionários também é revelador de um certo desdém por parte dos municípios quanto à prestação de informações aos cidadãos. Mesmo não se tratando de um tema específico dos municípios em questão, a solicitação das informações referentes à presente pesquisa, de forma geral, também está inclusa no direito à informação previsto na LAI.

Outro fato verificado pela presente pesquisa é que dos 37 municípios que constituíram a amostra inicial, 23 (62%) estão localizados no Estado do Piauí. Esse dado instiga pesquisas futuras para verificar as particularidades do referido Estado e sua possível associação com o aumento nas notas do RNT.

Logo, instiga-se a continuidade de pesquisas com vistas à buscar formas do melhor uso por parte da sociedade das informações e de como a política pública de transparência pode mudar a realidade vivenciada pelas prefeituras e pela sociedade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério Público Federal (MPF). **Ranking Nacional de Transparência** 2016. Disponível em: <<http://combateacorrupcao.mpf.mp.br/ranking>>. Acesso em: 01 fev. 2020.

CARPES, E.; BIANCO, C. M. D. **Acesso à informação e transparência na Administração Pública**. Revista de Administração FW, v. 11, n. 20, dez., p. 49-69. 2013.

FIGUEIREDO, V. S.; SANTOS, W. J. L. **Transparência e controle social na administração pública**. Disponível em:

<<https://www.trabalhosfeitos.com/ensaios/Administra%C3%A7%C3%A3o-P%C3%BAblica/45088672.html>> Acesso em: 21 jan. 2020.

PLATT, O. A. et al. **Publicidade e transparência das contas públicas:** obrigatoriedade e abrangência desses princípios na administração pública brasileira. Contabilidade Vista & Revista, 18(1), 75-94, 2007.

POSSAMAI, A. J.; SCHINDLER, E. **Transparência e Lei de Acesso à Informação (LAI) nos municípios gaúchos:** fatores associados. Indicadores Econômicos FEE, v. 45, p. 71-86, 2017.

SILVA, D. C. V. S.; VACOVSKI, E. **A transparência na administração pública como instrumento facilitador para o controle social.** Caderno Gestão Pública. v. 7, n. 4, 2015.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

FILA CIRÚRGICA INFORMATIZADA: GARANTINDO A EQUIDADE E A TRANSPARÊNCIA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Antonia Elayne Sampaio de Oliveira Pacífico¹

Resumo

Esse relato de experiência busca demonstrar que através da implantação de um sistema de gestão hospitalar que gerencia e controla filas cirúrgicas é possível melhorar a qualidade da assistência prestada a pacientes com perfil cirúrgico em um hospital universitário. O objetivo é ressaltar que sistemas informatizados não somente tornam possível a gestão de processo, mas também o quanto eles contribuem para a garantia da equidade e transparência, princípios norteadores do SUS. Em plena era da informação e do avanço da tecnologia é um contrassenso ver filas cirúrgicas descritas em cadernos. Essa era a realidade dentro dos ambulatórios do Hospital Universitário Walter Cantídio. E não somente objetivando ter uma gestão efetiva e um controle real sobre essas filas, mas, sobretudo buscando melhorar a assistência prestada aos pacientes, foi implantada em meados de 2017 uma ferramenta tecnológica que permite cadastrar em fila cirúrgica e priorizar a partir da gravidade do quadro clínico todos os pacientes atendidos nos ambulatórios cirúrgicos do Hospital Universitário Walter Cantídio. Essa ferramenta então trouxe inúmeros ganhos ao processo e contribuiu para tornar transparente e eivado de transparência e equidade o atendimento ofertado aos usuários do SUS dentro do nosso hospital.

PALAVRAS-CHAVE: Filas; Informatização; Gestão; Transparência; Equidade.

1. **Administradora hospitalar, Hospital Universitário Walter Cantídio, Fortaleza-CE, elayne.sampaio@yahoo.com.br**

Introdução

Passar por um atendimento médico em um hospital público e ouvir que o seu caso precisará de uma intervenção cirúrgica já é algo angustiante. E o que dizer se o profissional médico tão somente lhe falar: estou anotando seu nome e telefone no caderno de pacientes com perfil cirúrgico¹ e entrarei em contato para informar o dia e horário da sua cirurgia. Obviamente diante dessa afirmativa o paciente sairá cercado de dúvidas, tais como: Quanto tempo aguardarei por essa cirurgia? Qual a minha posição nessa fila? Como saberei a evolução da chamada de pacientes? Quais os critérios utilizados para definir o paciente a ser operado? Esses e muitos outros eram os questionamentos dos pacientes atendidos no Hospital Universitário Walter Cantídio.

Objetivando então garantir a transparência e a equidade, princípios norteadores do SUS, foram implantadas as filas cirúrgicas informatizadas². Estas seguem critérios bem definidos, tais como: grau de priorização do paciente de acordo com a gravidade do seu quadro clínico, inserção em fila de acordo com a ordem cronológica de atendimento, distribuição de pacientes a partir de procedimentos cirúrgicos idênticos. A informatização das filas trouxe controle e possibilitou a gestão e o monitoramento das mesmas, já que o sistema de gestão hospitalar onde estão inseridas as lista de pacientes permite o amplo acesso às informações. O que permite que médicos, gestores do Hospital Universitário Walter Cantídio, órgãos fiscalizadores tais como Ministério Público da União entre outros e também o gestor local do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde, acessem as filas em tempo real. Acesso esse que também é permitido ao paciente, o maior e principal interessado nesse processo.

Considera-se então que a informatização das filas cirúrgicas trouxe não somente ganhos para o paciente que atualmente pode saber sua posição bem como monitorar semanalmente o andamento da fila na qual ele está inserido. Mas também trouxe inúmeros ganhos para a alta gestão do hospital que hoje pode inclusive mensurar com antecedência a necessidade de material hospitalar haja vista conhecer sua real demanda através das filas. Mensuração esta que era impossível quando somente existiam cadernos com nomes de pacientes. Afinal através destes não era possível emitir relatórios com quantitativo de procedimentos cirúrgicos a ser executado, o que acabava por tornar ineficaz a gestão de insumos dentro da instituição. Já para os médicos cirurgiões a fila cirúrgica permitiu a programação semanal do serviço, o que é de extrema relevância dentro de um hospital universitário que vislumbra uma formação médica de

excelência e que para isso deve garantir aos especialistas em formação a oportunidade de participar dos mais variados atos cirúrgicos da especialidade na qual eles são residentes.

A informatização das filas também permitiu à Secretaria Municipal de Saúde, gestor local do SUS, conhecer o cenário real da saúde pública em Fortaleza. E através desse conhecimento traçar estratégias que vislumbrem aumentar a oferta dos serviços onde há maior demanda reprimida. Essas estratégias se configuram como, por exemplo, em mutirões de cirurgia para os procedimentos com o maior número de pacientes cadastrados em fila.

Diante do exposto nota-se que a informatização das filas cirúrgicas trouxe incontestáveis ganhos a todos os envolvidos no processo. E que para tornar ainda mais excelente o trabalho desenvolvido por hospitais públicos se faz imprescindível o total envolvimento dos órgãos fiscalizadores, do gestor local do SUS e também da alta gestão de um hospital. Sem o comprometimento de todos alcançar a qualidade e efetividade será algo impossível.

Os objetivos desse relato de experiência são os descritos logo a seguir:

1. Tornar excelente a assistência ofertada ao paciente com perfil cirúrgico dentro de um hospital universitário;
2. Controlar e gerir de forma efetiva as filas cirúrgicas existentes na instituição;
3. Tornar transparente a gestão das filas cirúrgicas;
4. Garantir equidade, um dos princípios norteadores do SUS, aos pacientes com perfil cirúrgico atendidos em um hospital público;
5. Contribuir para a adoção de estratégias que visem melhorar a saúde pública em Fortaleza;

Metodologia

Em pleno século XXI, dentro de um hospital universitário, um paciente com perfil cirúrgico tinha seus dados como nome completo, telefone e tipo de cirurgia a realizar anotados em um caderno e recebia ao final da consulta médica a seguinte informação: entraremos em contato com o (a) senhor (a) para informar data e horário de sua cirurgia. De posse dessa informação, o paciente saía do consultório sem saber a quem se reportar para saber do andamento da fila ou quanto tempo levaria do atendimento médico até a internação para a realização da cirurgia. Esse mesmo paciente depois de meses ou até

mesmo anos se dirigia à Ouvidoria do Hospital Universitário Walter Cantídio para sanar suas dúvidas. Dúvidas essas que eram impossíveis de ser esclarecidas haja vista não haver gerenciamento por parte da alta gestão da instituição sobre as filas cirúrgicas que cada serviço médico criava em seus ambulatórios.

E foi diante desse cenário que em meados de 2017 instaurou-se uma ação civil pública que culminou na obrigatoriedade de que cada hospital público de Fortaleza disponibilizasse todas as suas filas cirúrgicas em um sistema de informação³ gerido pela Secretaria Municipal de Saúde. Iniciou-se então no Hospital Universitário Walter Cantídio uma busca por cadernos que contivessem dados de pacientes aguardando cirurgia em todos os ambulatórios da instituição. De posse desses cadernos, a alta gestão incumbiu o Núcleo Interno de Regulação (NIR), unidade ligada ao Setor de Regulação e Avaliação em Saúde do hospital, a realizar contato telefônico com todos os pacientes listados nos cadernos a fim de convocá-los para uma nova consulta médica cujo objetivo seria reavaliar a necessidade cirúrgica e, em caso positivo, inseri-los em fila informatizada.

À época um mutirão para localização desses pacientes foi realizado. Colaboradores de várias unidades e setores receberam os cadernos e iniciaram o processo de convocação. Passada a fase de localização, iniciou-se o momento de agendamento para uma nova avaliação médica nos ambulatórios cirúrgicos. Já com os médicos foi feita uma abordagem explicando sobre a convocação desses pacientes e a necessidade de uma avaliação criteriosa baseada no preenchimento de um checklist elaborado pela alta gestão e cujo foco era categorizar o paciente a partir do seu quadro clínico. Este checklist⁴ seguia critérios de classificação SWALIS (Surgical Waiting List Info System), metodologia que categoriza pacientes a partir do quadro clínico e com isso prioriza aqueles casos considerados mais graves. Tal classificação garante o princípio da equidade, que define dar mais a quem de fato precisa de mais assistência. Após a identificação e categorização dos pacientes, os médicos preenchiam o formulário, indicavam o código do procedimento cirúrgico a ser realizado e o cadastro em fila cirúrgica era feito.

Após a construção das filas informatizadas, a convocação de pacientes para a realização de cirurgias passou a ser realizada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR). O que não ocorria outrora já que cada ambulatório convocava seus pacientes de uma forma descentralizada. Tal centralização no NIR trouxe mais qualidade e efetividade ao processo e culminou na redução no número de suspensões cirúrgicas por falta de leitos. Ressalte-se que a partir da informatização das filas o NIR passou a coordenar todo o

processo cirúrgico, o que permitiu à alta gestão um gerenciamento efetivo dos pacientes que aguardam por procedimento cirúrgico no Hospital Universitário Walter Cantídio.

Em contrapartida a Ouvidoria passou a dar respostas mais consistentes aos pacientes, uma vez que através do sistema informatizado é possível localizá-los e verificar a classificação SWALIS em tempo real sem que seja necessário encaminhá-los ao ambulatório na tentativa de encontrar o médico para solicitar que este cheque em um caderno a indicação cirúrgica. Diante do exposto, verifica-se o ganho em escala a todos os envolvidos nesse processo de informatização de filas e ressalta-se o quanto se tornou efetiva e eivada de qualidade a assistência prestada ao paciente com perfil cirúrgico em nosso hospital.

Resultados e Discussão

Com a informatização das filas cirúrgicas tornou-se realidade a gestão com foco no paciente, haja vista que atualmente é possível acompanhar todo o processo percorrido por ele dentro dos ambulatórios cirúrgicos do Hospital Universitário Walter Cantídio. Hoje cada paciente é visto como um ser individualizado, com necessidades únicas e que precisam e devem ser atendidas. Através da informatização alcançou-se a qualidade nos processos de trabalho, o que eliminou os ruídos de comunicação entre os vários envolvidos no processo cirúrgico. Tal informatização trouxe inúmeros ganhos ao paciente que não mais se sente abandonado e jogado a própria sorte tendo que procurar a Ouvidoria ou os ambulatórios cirúrgicos para ter acesso a algo que lhe é de total direito: a informação sobre a continuidade de seu tratamento médico.

A informatização garantiu ao paciente mais tranquilidade, já que de sua residência ele pode monitorar sua posição em fila, o que sem sombra de dúvidas lhe traz mais conforto. E os ganhos com esta melhoria de processo também atinge a alta gestão do hospital e inclusive a Secretaria Municipal de Saúde que hoje consegue ter um panorama de quantos usuários aguardam atendimento, qual o tempo de resposta de cada especialidade cirúrgica e quais os possíveis entraves que podem vir a prejudicar o tempo de resposta das filas cirúrgicas. Tudo isso traz segurança e governabilidade ao processo.

Conclusão/Considerações

Tornar excelente a assistência ofertada aos pacientes com perfil cirúrgico só foi possível após a implementação de ações pautadas na individualidade de cada usuário. E uma das medidas adotadas para o respeito à individualidade do paciente foi a incorporação da metodologia SWALIS (Surgical Waiting List Info System) no dia a dia dos

ambulatoriais cirúrgicos. Tal metodologia tem como foco principal priorizar os pacientes considerados mais graves; ou seja, seu objetivo é garantir uma assistência em saúde pautada na equidade: dar mais a quem de fato precisa de mais.

Ressalte-se também que a melhoria da assistência através de filas cirúrgicas informatizadas só se tornou real graças ao envolvimento de todos os colaboradores do hospital que juntos redesenharam o modelo de atenção a saúde prestada aos pacientes com perfil cirúrgico. E assim construíram um sistema eivado de qualidade, de transparência e cujo foco principal é garantir ao usuário do SUS uma melhor experiência em saúde. Conclui-se então que há sempre oportunidades de melhoria dentro dos processos desenvolvidos em hospitais públicos. E para que estas se tornem reais e factíveis basta tão somente o envolvimento de todos aqueles que fazem saúde pública no Brasil.

Referências

1. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: <Disponível em: <https://goo.gl/twYSz>>. Acesso em 16. fev.2020
2. CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira; MEHRY, Emerson Elias: A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 10. fev. 2020
3. Faria, Susana Figueiras de. Gestão de filas de espera para cirurgia. Dissertação de Mestrado, Universidade de Lisboa. Instituto Superior de Economia e Gestão, 2016. Disponível em: <<https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13242/1/DM-SFF-2016.pdf>>. Acesso em: 16.fev.2020.
4. LUCHESE, P. T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a redução de desigualdades em saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 439-448, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232003000200009&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 16.fev.2020.
5. VALLENTE et al: A model to prioritize access to elective surgery on the basis of clinical urgency and waiting time, 2009. Disponível em: <<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1472-6963-9-1>>. Acesso em: 16.fev.2020.
6. Magalhães Alves, Rodrigo Proposta de melhoria no processo de gestão das filas cirúrgicas do Hospital Universitário de Brasília integrando a abordagem lean healthcare e a dinâmica de sistemas / Rodrigo Magalhães Alves; orientador João Mello da Silva. -- Brasília, 2018. 130 p. Disponível em:

Agradecimentos (Opcional)

À **Dra. Josenilia Maria Alves Gomes**, Gerente de Atenção à Saúde à época, que sonhou conosco com uma saúde pública de alta qualidade cujo foco é sempre a melhor experiência do paciente com o SUS.

Ao **Dr. José Luciano Bezerra Moreira**, Superintendente do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará à época, por sua paixão por saúde pública, o que nos fortaleceu para tornar realidade as filas cirúrgicas informatizadas.

Ao **Dr. Mozart Ney Rolim Teixeira Henderson**, coordenador da Central Integral de Regulação de Leitos do Ceará à época, que por ser nosso parceiro nessa construção de saúde pública compreendeu todas as nossas angústias inerentes a este processo e por isso sempre esteve disponível nesta construção.

À **Dra. Cintia Menzes Brunetta**, juíza federal, que por ser uma visionária tornou possível a gestão das filas informatizadas no estado do Ceará.

À **Dra. Maria Airtes Vieira Vitoriano**, Chefe da Divisão de Gestão do Cuidado, que trabalhou com afinco para tornar este processo realidade em nossos ambulatorios.

À **Dra. Rosalice Nogueira Andrade**, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde à época, que acreditou nesse projeto e também em sua equipe.

À **Sra. Juliana Maria Teixeira Cavalcante**, enfermeira do Núcleo Interno de Regulação, que se dispôs a desenhar e a executar conosco esse importante processo.

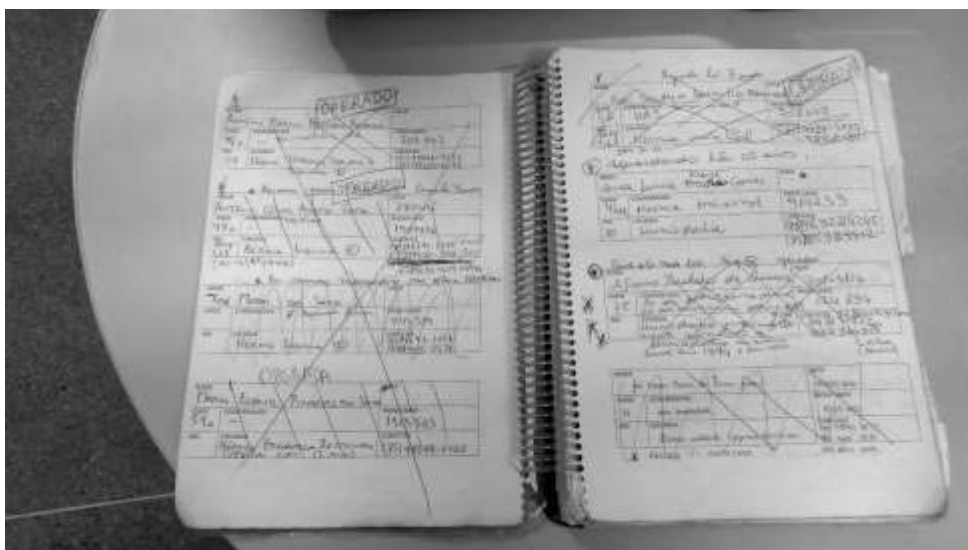
Ao **Sr. Cleisson Silva dos Santos**, Chefe do Setor de Gestão de Processos e de Tecnologia da Informação, que não mediu esforços para tornar real essa ferramenta tecnológica dentro do nosso hospital.

À **Sra. Maria Ozilene Rodrigues Batista**, chefe da Divisão de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, que colocou sua equipe a disposição para a execução desse processo.

À **Sra. Kátia Cilene da Silva Costa Farias**, secretária da Gerencia de Atenção à Saúde, que mesmo em meio as suas inúmeras atribuições não mediu esforços para o sucesso desse processo.

Figuras

I. Caderno onde eram inseridos os pacientes com perfil cirúrgico



IV. Formulário para classificação SWALIS

SERVIÇO CIRURGICO							
PACIENTE:							
PRONTUÁRIO		TELEFONES:					
CONDUTA							
() TRATAMENTO CLÍNICO **CONDUTA: PACIENTE DEVE VOLTAR AO PSF DE ORIGEM							
() TRATAMENTO CIRÚRGICO							
SE TRATAMENTO CIRÚRGICO:							
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:							
PROCEDIMENTO (SUS)							
CÓDIGO SUS DO PROCEDIMENTO							
MATERIAL:							
CATEGORIZAÇÃO DO QUADRO DO PACIENTE							
A1 - paciente com risco de deterioração clínica iminente. Necessidade de hospitalização.							()
A2 - paciente com as atividades diárias completamente prejudicadas por dor, disfunção ou incapacidade. Risco de incurabilidade.							()
B- paciente com prejuízo ACENTUADO das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.							()
C - paciente com prejuízo MÍNIMO das atividades diárias por dor, disfunção ou incapacidade.							()
D - não há prejuízo para as atividades diárias.							()
1. MÉDIA COMPLEXIDADE: ()				2. ALTA COMPLEXIDADE: ()			
DATA:							
NOME/ ASSINATURA/ CARIMBO MÉDICO							



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

GESTÃO DE ALMOXARIFADO PARA AUMENTO DA EFICIÊNCIA: EXPERIÊNCIA DO CEO REGIONAL JUAZEIRO DO NORTE.

Janini Filgueira Rosas¹

Edlane Martins de Andrade²

Flavianne Santos Soares Oliveira³

Swyanne Horrana Alves Lima⁴

Hebert Pereira Soares⁵

Resumo

O almoxarifado é um setor muito importante, seja de empresas públicas ou privadas. Consiste numa das áreas que geram os maiores gastos, sendo responsável por armazenar todos insumos e produtos, em condições adequadas, para que sejam disponibilizados em tempo oportuno, assegurando a continuidade das atividades da Unidade.

O tema é uma das principais matérias de estudo no campo da administração, pois é no almoxarifado que ocorre o recebimento, armazenagem e distribuição de produtos e matérias-primas, recebendo boa parte dos investimentos da empresa. No entanto, ele não gera receitas para o negócio, fazendo com que a maioria dos gestores considerem o almoxarifado como um verdadeiro estorvo. Mas uma boa gestão e organização consegue eficiência no armazenamento do local, garantir os produtos na hora certo e com o menor desperdício possível.

1. Mestre em Tecnologia e Inovação em Saúde pelo Hospital Sírio Libanês-SP, janinifr@hotmail.com;

2. Mestre em Gestão Pública pela Universidade Federal de Pernambuco - PE, edlanemartins@hotmail.com

3. Mestranda em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará - CE, flaviannesoes@gmail.com;

4. Graduada em Direito pela Universidade Leão Sampaio - CE, swyannealvea@gmail.com;

5. Graduando em Fisioterapia pela Universidade Leão Sampaio – CE, hebert.pereira1998@gmail.com

Este relato de experiência se propõe a demonstrar os resultados positivos da gestão do almoxarifado do CEO Regional Juazeiro do Norte, com redução de desperdícios, programação de dispensação de insumos e materiais semanais, estoque mínimo e otimização de itens para licitação.

Introdução

O SUS é regulamentado pela Lei 8.080, atendendo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988. Tem como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade que norteiam os serviços de saúde pública no nosso país. Historicamente, o financiamento da saúde pública é um dos maiores desafios da gestão pública, forçando os gestores a se reinventarem para sustentabilidade das unidades^{1,2}.

Embora se reconheça que há problemas de gestão dos recursos disponíveis, é evidente que o sistema que pretende ser “universal” e “integral” funciona com um financiamento muito aquém do necessário^{3,4}. Assim se configura um cenário hostil às Instituições de Saúde que se propõe a trabalhar gestão por resultados, como foco na eficiência dessas unidades.

Entre as décadas de 1990 e 2000, o tema financiamento foi um dos mais debatidos e problemáticos para a efetiva implementação do SUS. Atualmente, este tema continua em evidência e tem tido quase a mesma frequência de pesquisa e discussões quanto dos estudos de modelos de atenção em saúde. Arrisca-se dizer que a maior parte dos problemas estruturais que hoje abalam o SUS se relacionam com o financiamento de alguma forma ⁴⁻⁸.

Na busca de ampliar as ações de saúde, mesmo no cenário árido da escassez de recursos para o financiamento da saúde, o Governo do Estado de Ceará desenvolveu entre os anos 2009 e 2016, o Programa de Expansão e Melhoria da Assistência Especializada do Estado do Ceará (PROEXMAES), que objetivou a ampliação do acesso e o incremento da qualidade dos serviços especializados de saúde, além da integração entre os distintos níveis de atenção para o fortalecimento da regionalização dos serviços de saúde. Para tanto, firmou um contrato de empréstimo com o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID). Por meio do PROEXMAES foi possível a ampliação da oferta de serviços de saúde especializados para 21 Regiões de Saúde do estado.

No âmbito do programa, foram construídos 21 Policlínicas Regionais, 16 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e 02 Hospitais Regionais. Além do financiamento de obras para expansão da rede, o programa contemplou o fortalecimento institucional da gestão da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e propôs a melhoria contínua

da qualidade dos serviços em saúde, envolvendo investimentos em tecnologia da informação, formação e treinamento de gestores e técnicos para cumprimento dos pilares de sucesso para gestão de resultados: eficiência, eficácia e efetividade.

Nesse cenário, o CEO Regional Juazeiro do Norte aparece como uma unidade ambulatorial com 09 consultórios odontológicos integrados para o atendimento de Média Complexidade em Endodontia, Prótese, Periodontia e Ortodontia. Dois outros consultórios são exclusivos: um para Cirurgia Oral Menor com ênfase em diagnóstico precoce de lesões orais e outro para Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais.

Dispõe ainda dos seguintes Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Radiologia periapical, interproximal e panorâmica (com captação digital), Biópsias e Próteses Dentárias. A estrutura conta ainda com Recepção Unificada, 01 sala para Diretoria, 01 sala de arquivamento, 01 sala de recuperação pós-sedação, copa e vestiários para funcionários, banheiros para usuários, central de esterilização simplificada e sala de radiologia.

Em 2015, passou pelo processo de Acreditação, logrando êxito como ONA 1, progredindo com recertificação em 2018 com ONA 2. Esse processo foi fundamental para estruturação do modelo de gestão da Unidade, que focou em organizar a gestão dos processos com foco nos resultados⁹.

Uma das áreas que deve ser gerida nesse processo é o setor de suprimentos, pois, como citado anteriormente, não gera receita mas pode gerar muita despesa, esta devendo receber especial atenção para otimizar os recursos já tão escassos.

Dessa forma, o almoxarifado foi foco de atenção pela gestão local com intuito de aumentar a eficiência deste com foco no resultado da instituição como um todo.

Metodologia

Em 2018, ações foram implementadas afim de acompanhar de perto as ações do setor de almoxarifado do CEO-R Juazeiro do Norte com intuito de otimizar a gestão de suprimentos. Além disso, dentro do planejamento estratégico da Unidade, tinha um objetivo estratégico de otimização e aumento de recursos¹⁰. Como não há previsão de novos recursos, a ideia era agir em setores que pudessem ter valores otimizados para “sobrar” para outras áreas de precisassem de ações com fundo financeiro.

Esse processo foi desenvolvido através de:

- **Implantação de controles de pedidos de material:** Inicialmente fizemos um levantamento de consumo semanal por especialidade e por consultório em cima da série histórica de pedidos do ano de 2017. Após esse resultado, retiramos os excessos de material de todos os consultórios, implantando o estoque mínimo

suficiente para uma semana de atendimento. Na sequência, criou-se uma lista padrão de pedido a ser feita semanal de acordo com o consumo. Qualquer pedido extra fora da lista, deveria ser justificado para ser liberado.

- **Controle de perdas por vencimento do almoxarifado:** Para que isso fosse possível, foi realizado um inventário de todos os materiais de insumos odontológicos que seria base para os próximos, feitos semestralmente, controlando a quantidade, o lote de cada um, e as validades dos mesmos. Com isto, foram avaliados os materiais com mais saídas, possibilitando otimizar a relação de itens a serem licitados nos anos subsequentes, excluindo itens que não tinham saída, diminuindo a quantidade de materiais com poucas saídas e aumentando a quantidade de materiais que com saída maior. Uma planilha de dados foi implantada para sinalizar, através de cores, materiais próximos a vencer (amarelos) e vencidos (vermelhos). O foco é dispensar os amarelos antes que que vençam e se tornem vermelhos, impróprios para utilização e caracterizados como desperdício.
- **Implantação da técnica o VPSP – Vence Primeiro, Sai Primeiro:** que consiste em seguir a lógica de ordenamento dos insumos em que os materiais com data de validade próximos da data de vencimento serão dispensados em primeiro lugar, possibilitando assim a saída destes, evitando que vençam nas prateleiras, o que causaria desperdícios.
- **Controle visual de lotes e validades no almoxarifado físico:** materiais que estão com 180 dias para vencer são identificados através de adesivo vermelho.
- **Criação da “Quarentena”:** Controle dos materiais com 30 dias para vencer, tanto em prateleira quanto os disponibilizados para clínica, com recolhimento correto destes itens de acordo com o prazo de validade e entregues à equipe de limpeza para realizar o descarte correto.
- **Mudança da organização física do almoxarifado:** a disposição nas prateleiras seguiu a lógica de guarda dos itens com maior saída colocados nas prateleiras de cima e do meio, e dos itens com menor saída nas prateleiras de baixo, resultando em ganho de tempo na dispensação dos materiais pela fácil localização e colaborando para saúde ergonômica do colaborador responsável pelo setor.

- **Política de Gestão de Fornecedor:** acompanhamento dos contratos dos fornecedores vencedores nas licitações, com avaliação a cada entrega de pedido através de checklist. Dessa forma, conseguiu-se definir tempos de giro de estoque de acordo com os prazos de entrega de cada fornecedor, possibilitando o controle dos pontos de ressuprimento em tempo hábil e garantia de continuidade da assistência.
- **Indicadores de desempenho e resultado para o setor:** definição de indicadores para acompanhar o desempenho do setor na gestão desse almoxarifado bem como o impacto de suas ações nos processos assistenciais, focando no resultado.
- **Auditorias Internas:** implantado cronograma de auditorias internas para identificação das conformidades definidas nos Procedimentos Operacionais Padrão – POPs a respeito dos estoques mínimos nos consultórios, identificação dos materiais e insumos em uso e fluxo de pedidos. Todas as auditorias geram relatórios com as oportunidades de melhoria identificadas.

Resultados e Discussão

Todas essas ações foram implantadas no primeiro trimestre de 2019. Houve certa resistência por parte dos colaboradores que estavam “acostumados” a sempre fazer do modo anterior. Eles supunham que iam ter mais trabalhos para fazer no novo modelo implantado. Essa resistência é esperada quando implantamos qualquer inovação no modus operandi das equipes, mas com persistência e resultados palpáveis, logo se tornaram rotina.

Com este controle, o primeiro grande ganho foi conseguir reduzir quantidade de itens a serem licitados, passando de 518 em 2018 para 253 em 2019.

Esse controle também possibilitou um aumento na eficiência do almoxarifado em relação às perdas por vencimento, com resultados bastante animadores. De acordo com indicador acompanhado, em 2018 e 2019, tivemos os seguintes resultados:

- 2018 – foram identificados 9% de perdas do total anual de itens do almoxarifado, um resultado consideravelmente alto para instituições de saúde pública com financiamento escasso.

- 2019 – diante do resultado assustador de 2018, uma meta arrojada foi definida para 2019, no valor de 2% de perda esperadas para o ano em questão. Ao final do ano, o resultado foi extremamente gratificante, com resultado de 1,62% de perdas por vencimento. Ficou-se abaixo da meta e trazendo um grande desafio para 2020, baixar desse valor. Houve uma redução de 7 pontos percentuais comparado ao ano anterior.

Podemos atribuir esse resultado às ações supracitadas implantadas e implementadas seguidas de:

- Intensificação dos procedimentos internos e externos para gerir o almoxarifado com uso das planilhas, fichas de pedidos, checklists, entre outras ferramentas de controle;
- Aumento do controle relacionado às entregas das empresas, quando foi definido que só seriam recebidos materiais com validade igual ou superior a um ano, devolvendo à empresa os materiais com prazo abaixo desse estabelecido, abaixo disto, o material retorna a empresa para ser trocado, a nota fiscal não é assinada, e a direção é comunicada;
- Trabalho compartilhado com as Técnicas de Saúde Bucal – TSBs que controlavam também os estoques mínimos e validade nos consultórios de sua responsabilidade, através dos pedidos semanais e etiquetagem de todos os insumos e materiais abertos e em uso, com informações sobre: data de abertura, data de validade e responsável.

Conclusão/Considerações

Ser gestor no SUS nas condições atuais é um grande desafio e criatividade e resiliência devem ser as competências e habilidades valorizadas para gerar os resultados esperados das unidades de assistência à saúde pública.

As instituições devem ser vistas como organismos sistêmicos, em que a fragilidade de algum processo de apoio compromete totalmente o resultado, a qualidade e a segurança dos processos estratégicos assistenciais, causando prejuízos que muitas vezes não podem ser medidos através de medidas monetárias.

Assim, subestimar o almoxarifado e seu impacto nas ações entregues pela Instituição de saúde é sinônimo de uma gestão míope, fadada a sucumbir nesse cenário hostil de atual financiamento do SUS.

Os ganhos obtidos pelo CEO-R Juazeiro do Norte são inegáveis, palpáveis e reprodutíveis, otimizando uso racional de insumos e racionalizando os recursos financeiros, fatores estes contribuintes para uma longínqua sustentabilidade da Unidade de forma exitosa.

Referências

1. Brasil, Governo Federal, and Brasil. "Lei 8080, de 19 de Setembro de 1990." Dispõe Dobre as Condições para a Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, a Organização e o Funcionamento Dos Serviços Correspondentes E Dá Outras Providências. Brasília-DF, Brasil (1990).
2. do BRASIL, Constituição Federal. "Constituição da República Federativa do Brasil de 1988." Artigo 196. Brasília-DF, Brasil (1988).
3. Mendes A. A longa batalha pelo financiamento do SUS. *Saúde Soc* 2013; 22(4):987-993.
4. Mendes A, Marques RM. O financiamento do SUS sob os “ventos” da financeirização. *Cien Saude Colet* 2009; 14(3):841-850.
5. Espirito Santo ACG, Fernando VCN, Bezerra AFB. Despesa pública municipal com saúde em Pernambuco, Brasil, de 2000 a 2007. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):861-871.
6. Marques RM, Mendes A. A problemática do financiamento da saúde pública brasileira: de 1985 a 2008. *Econ Soc* 2012; 21(45):345-36.
7. Santos NR. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):273-280.
8. Rosa MRR, Coelho TCB. O que dizem os gastos com o Programa Saúde da Família em um município da Bahia? *Cien Saude Colet* 2011; 16(3):1863-1873.
9. Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde – versão 2018
10. CAVALCANTE, P. (Org.). Inovação e Políticas Públicas: superando o mito da ideia. 1. ed. Brasília: Ipea, 2019.

Agradecimentos (Opcional)

Usamos esse espaço para externar nosso agradecimento ao Consórcio Público de Saúde da Região de Juazeiro do Norte – CPSMJN que nos apoiou de forma incondicional, desde a etapa das descrições dos itens para licitação até a reformulação dos contratos e sua execução para o sucesso dessa melhoria.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Implantação de Instrumentos de Governança na Bilhetagem do Transporte Público em Pernambuco

Elisabeth Pontes dos Santos ¹

Fellipe Gustavo Lima ²

Raul Goiana Novaes Menezes ³

Resumo

O Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem foi criado por força de Decreto Estadual para servir de instância de estudos e para apresentar um Plano de Ação acerca dos processos que envolvem o controle e a fiscalização dos múltiplos aspectos que compõem a gestão do Sistema de Bilhetagem Eletrônica do Sistema de Transporte Público de Passageiros da Região Metropolitana do Recife, que somente em 2019 movimentou aproximadamente R\$ 900 milhões. Este artigo aborda características gerais da operacionalização do transporte público de passageiros na RMR, a dinâmica das atividades do GT e os resultados alcançados até o momento, tendo como objetivo descrever os principais aprimoramentos e instrumentos de controle já implantados e o que está sendo planejando para as ações futuras do plano, assim como a estrutura de governança que será proposta para dar perenidade a tudo que já foi e será aprimorado. O Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem vem congregando esforços e habilidades multissetoriais da administração pública estadual, priorizando o alcance de

1. Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco, Pós-Graduada em Administração Pública e Gerência de Cidades - UNINTER, elisabeth.santos@seplag.pe.gov.br;

2. Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco, Pós-Graduado em Gestão Pública - UFRPE, fellipe.lima@seplag.pe.gov.br;

3. Consórcio de Transportes da Região Metropolitana do Recife, Mestre em História - UPE, raul.goiana@upe.br.

resultados, a transparência e o bem estar social, trazendo avanços consideráveis no controle e conciliação da Bilhetagem Eletrônica.

Palavras-chave: Transporte público. Bilhetagem. Governança. Fiscalização.

Introdução

O Consórcio de Transportes da Região Metropolitana do Recife - CTM (Grande Recife) foi criado no dia 08 de setembro de 2008, após a extinção da Empresa Metropolitana de Transportes Urbanos (EMTU/Recife). O CTM, entidade multifederativa, é uma empresa pública sob a forma de Consórcio Público, e tem por objeto social a gestão associada plena do Sistema de Transporte Público Coletivo de Passageiros da Região Metropolitana do Recife – STPP/RMR, incluindo as atividades de planejamento, fiscalização, regulação e outorga dos referidos serviços a terceiros.

O STPP/RMR é gerenciado de forma consorciada pelo Estado de Pernambuco, pela Prefeitura da Cidade do Recife e pela Prefeitura de Olinda, sendo responsável pela gestão das linhas intermunicipais da RMR e municipais do Recife e Olinda. Os demais municípios da RMR gerenciam suas linhas locais, embora alguns deles possuam convênios com o CTM, delegando parte dessa gestão ao Consórcio.

A operação dos serviços de transportes do STPP/RMR é realizada, atualmente, por empresas privadas individuais e um consórcio, sendo a única empresa operadora pública existente a Companhia Brasileira de Trens Urbanos (CBTU), que opera o Metrô (METROREC), tendo estabelecido com o CTM um Convênio de Cooperação Técnica e Financeira para Operacionalização do STPP/RMR.

Em 2018 foram transportados aproximadamente 533 milhões de passageiros por empresas do STPP/RMR, conforme o anuário estatístico de 2018 do CTM. Até 2013, todas as empresas operadoras do sistema funcionavam como permissionárias regidas pelo Decreto Estadual nº 14.846, de 28 de fevereiro de 1991. Com a necessidade de antecipar a operação dos corredores de BRT, em virtude da Copa do Mundo em 2014, tendo sido Pernambuco uma das sedes, foram realizadas licitações parciais, contemplando a delegação, por meio de Contrato de Concessão, da prestação dos serviços de transporte público coletivo de passageiros do STPP/RMR, para 2 de 7 lotes mapeados. Os contratos de concessão dos dois lotes estão em plena vigência e tem validade de 10 anos, permanecendo os demais em regime de permissão precária, o que representa algo entre 70 e 75% do STPP.

Desde novembro de 2010 a URBANA-PE é a responsável pelo sistema de bilhetagem eletrônica do STPP/RMR. A URBANA-PE é um ente privado que funciona como Sindicato

das Empresas de Transportes de Passageiros no Estado de Pernambuco e vende bilhetes eletrônicos concomitantemente com o CTM por força do art. 5º da Lei Federal nº 7.418/85 e ratificado pela decisão judicial do Processo nº 0005874-24.1997.4.05.8300. Dessa forma, o Sistema de Bilhetagem Eletrônica (SABE) é empregado para comercialização e controle de utilização dos créditos de bilhetes eletrônicos de transporte pela URBANA-PE. Em 2019, as vendas de bilhetes eletrônicos foram realizadas majoritariamente pela URBANA-PE que foi responsável por 99,6% do volume total, sendo apenas 0,4% comercializados de maneira direta pelo CTM. Ainda nesse ano, aproximadamente 70% dos passageiros catracados utilizaram o Vale Eletrônico Metropolitano (VEM), seja ele VEM Trabalhador (VT), VEM Comum (VC) ou VEM Estudante (VE).

A empresa permissionária é remunerada pelos usuários equivalentes. A URBANA-PE rateia, diariamente, o dinheiro integral da venda dos bilhetes eletrônicos, em função da porcentagem do uso de cada modalidade de VEM e repassa diretamente para as empresas permissionárias. No caso das concessionárias, a parte da venda que compete a essas empresas é depositada pela URBANA-PE na Conta Garantia, gerida pelo CTM.

Nesse sentido, foi firmado um Termo de Anuência em 2013 entre a URBANA-PE, representando seus associados, e o CTM, que se encontra em anexo aos dois contratos de concessão. Por este termo, fica assegurada ao CTM a interveniência no contrato de prestação de serviços e de fornecimento, supervisão, instalação e manutenção dos equipamentos validadores, bem como a outorga de licença de uso do software do SABE, para ter pleno acesso a todas e quaisquer informações relativas ao banco de dados.

O SABE movimentou aproximadamente R\$ 900 milhões em 2019, expressivo volume que precisa ser monitorado e acompanhado de perto, de maneira rotineira e sistemática, já que uma apuração inadequada pode gerar, além de queda na qualidade do serviço prestado ao usuário, erro no cálculo do subsídio pago pelo CTM às concessionárias e porventura eventuais danos ao erário público. Sendo a temática em questão muito sensível para a operacionalização adequada das atividades do CTM, enquanto órgão gestor do STPP/RMR, foi criado o Grupo de Trabalho (GT) de Governança da Bilhetagem, sendo oficialmente instituído através Decreto Estadual nº 47.814, de 19/08/2019.

Segundo o Banco Mundial (2017), a governança seria um “processo por meio do qual atores estatais e não estatais interagem para formular e implementar políticas dentro de um conjunto predefinido de regras formais e informais que moldam e são moldadas pelo poder”. De acordo com o guia da política de governança pública (2018, p. 18):

“(...)ter um conjunto predefinido de regras formais que favoreça a formulação e a implementação de políticas e serviços públicos que de fato

atenderão às necessidades da sociedade é estabelecer uma boa governança – ou, dito de outra forma, implementar boas práticas de governança".

Nesse sentido, o Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem tem como finalidades principais aprimorar e implantar instrumentos de controle da bilhetagem e atuar como instância consultiva à Presidência do CTM, bem como de articulação e debate com os demais órgãos e entidades vinculados à temática. Ao GT compete, segundo o Decreto Estadual nº 47.814, de 19/08/2019:

- I – elaborar o plano de ação para cumprimento e verificação efetivos das alíneas constantes no Termo firmado entre a URBANA/PE e o CTM (Anexo A);
- II – submeter plano elaborado à aprovação da Presidência do CTM;
- III – propor estrutura de governança para monitoramento e revisão periódica dos processos estabelecidos em decorrência do plano de ação supracitado.

O GT é formado por representantes e suplentes das seguintes entidades, além do próprio CTM: Agência Estadual de Tecnologia da Informação (ATI), Secretaria da Controladoria Geral do Estado (SCGE), Secretaria de Desenvolvimento Urbano e Habitação (SEDUH) e Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco (SEPLAG). Os representantes da SEPLAG são integrantes do Núcleo de Gestão por Resultados na Mobilidade (NGR-MOB), que atuam lotados fisicamente na estrutura do CTM, e aportam metodologia e realizam o acompanhamento contínuo das atividades do Grupo.

Os objetivos desse relato consistem em descrever os principais aprimoramentos e instrumentos de controle já implantados, em função da instituição do Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem em Pernambuco, e o que está sendo planejando para as ações futuras do plano que será submetido à presidência do CTM, assim como a estrutura de governança que será proposta para dar perenidade a tudo que já foi e será aprimorado.

Metodologia

O período aqui analisado envolve a data de criação do Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem, 19/08/2019, até 14/02/2020. Foi estabelecida pelo decreto a periodicidade quinzenal para as reuniões ordinárias do GT, com os atores identificados como relevantes no processo, com cada área e órgão indicando um membro titular e um suplente.

O decreto prevê que o GT poderá convidar representantes de órgãos e entidades públicas e da sociedade civil para colaborar com as suas atividades, além de convocar reuniões extraordinárias, quando necessário.

Na primeira reunião do grupo de trabalho foram estabelecidos os acordos iniciais nos quais as discussões sobre os problemas partiriam: a situação atual do Termo de Anuência (anexo aos contratos de concessão) – marco inicial. Dessa forma, ficou estabelecido que as discussões, encaminhamentos e desdobramentos posteriores seriam consequência das ideias para cumprimento das alíneas do anexo. Nos encontros presenciais a prioridade seria a análise do anexo e alcance do cumprimento dos seus termos, através da implantação de instrumentos de governança.

Em cada reunião quinzenal os problemas discutidos nas reuniões anteriores eram avaliados em termos de efetividade e caso não fossem suficientes, novas alternativas eram propostas, com prazos e responsáveis consignados em ata, retroalimentando o processo de cumprimento dos objetivos. Paralelamente, reuniões para tratar da resolução de encaminhamentos foram realizadas sob a coordenação do NGR-MOB com os mais diversos atores envolvidos na temática, sejam eles entes privados, corpo do CTM e secretarias e órgãos do estado.

Esse relato trará os saltos de evolução em termos de governança, conquistados ao longo de quase 6 meses, 13 encontros realizados, 45 horas de reunião e 147 encaminhamentos no total. Dos 18 itens do anexo A, no início do grupo de trabalho apenas 3 eram cumpridos em sua integralidade e não existia rotina de verificação. Atualmente todos os itens estão sendo cumpridos, ainda que alguns estejam parcialmente solucionados, porém todos têm ações em andamento e que são monitoradas constantemente visando o pleno atendimento.

Resultados e Discussão

Em observância às principais entregas que o Grupo de Governança da Bilhetagem tem por objetivo, apresentamos os resultados do GT, até então, para o Plano de Ação que visa o cumprimento e verificação efetivos das alíneas constantes no Termo firmado entre a URBANA/PE e o CTM (Anexo A).

O instrumento já foi sendo formulado e executado à medida que as reuniões do GT foram ocorrendo. O ponto de partida eram os itens do anexo, avaliando, a priori, seu efetivo cumprimento ou não, em seguida observando os instrumentos de governança que o CTM se utilizava ou precisaria utilizar para cada uma das alíneas, em observância aos princípios e diretrizes de governança comumente aceitos.

Vale destacar que a Governança Pública é conceituada por meio do Decreto Federal nº 9.203/2017 como sendo um conjunto de mecanismos de liderança, estratégia e controle postos em prática para avaliar, direcionar e monitorar a gestão, com vistas à condução das políticas públicas e à prestação de serviços de interesse da sociedade. O Decreto

também lista os princípios e diretrizes de governança: Capacidade de resposta; integridade; confiabilidade; melhoria regulatória; Prestação de contas e responsabilidade; Transparência

Analisando os 18 pontos firmados no Termo de Anuência (Anexo A dos contratos de concessão), podemos agrupá-los nas temáticas abaixo:

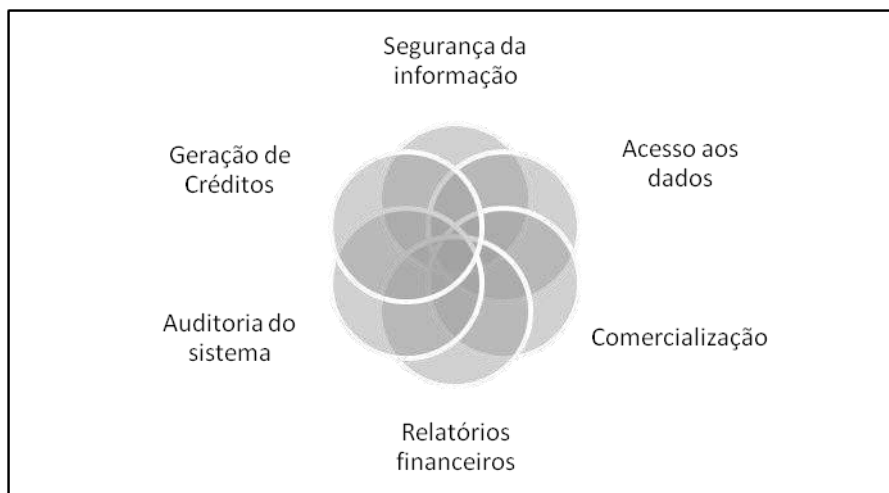


Figura I – Temáticas do termo de Anuência

a) Segurança da informação

Este eixo é ligado às questões que envolvem a integridade da informação trafegada entre os sistemas da URBANA-PE e do CTM, vez que a fidedignidade dos dados é premissa fundamental para o equilíbrio do STPP/RMR.

Ao início do GT, todo o acompanhamento feito pelo CTM era realizado através de sistema web fornecido pela URBANA-PE, limitando-se as consultas e extrações de dados. Então, foi solicitado apoio à Agência Estadual de Tecnologia da Informação para realização de testes de vulnerabilidade, segurança e robustez do sistema. Estão sendo desenhados os processos para realização dos testes por parte da ATI, foi encaminhado pleito em favor da criação da certificação digital pela URBANA-PE e estão sendo realizadas as tratativas para o *dump*.

b) Acesso aos dados

O tema aqui elencado baliza a capacidade de atuação do CTM em relação ao controle e, sobretudo, acerca da fiscalização das receitas oriundas da bilhetagem.

Quando do início do GT, o CTM possuía o acesso Somente Leitura a todas as tabelas e funcionalidades do sistema, porém, o banco de dados fica em poder exclusivo da

URBANA-PE. Foi percebido que não havia sistematização completa de todo o processo de acesso aos dados, cada divisão do CTM cuida apenas de uma parte.

Foi deliberada junto à ATI a criação de um *storage* capaz de abrigar o espelhamento do banco de dados da URBANA-PE, alimentado diariamente através de fibra óptica. Também foi Iniciado o trabalho de planificação das informações e dos níveis de acesso entre os diversos setores do CTM.

Foi concedido o espaço para armazenamento junto à estrutura da ATI, estando as equipes técnica em diálogo para realização do espelhamento. As diversas áreas do CTM estiveram reunidas ao longo dos trabalhos do GT e já é possível constatar sobremaneira o aumento no volume de conhecimento do processo como um todo por parte do corpo técnico, além do mapeamento de todo o caminho percorrido pelas informações oriundas da bilhetagem. Por fim, a URBANA-PE concedeu a licença de uso do seu B.I. que é utilizado pelos funcionários do CTM para acompanhamento e controle.

c) Comercialização

Abarca o controle pelo Órgão Gestor de toda e qualquer terceirização da comercialização dos bilhetes eletrônicos autorizados. Dessa forma, cabe à Urbana submeter ao CTM novos parceiros integrantes da rede de vendas da bilhetagem eletrônica.

Verificou-se que não havia um controle efetivo de todos os pontos de venda credenciados pela URBANA-PE. Mediante o ofício, foi solicitado que todo e qualquer credenciamento que vise a expansão da terceirização da comercialização dos bilhetes eletrônicos seja submetido à análise e aprovação por parte do CTM. Em resposta, a Urbana informou que irá comunicar ao CTM novas ampliações na rede de terceiros, bem como foram informados os pontos de venda da bilhetagem. Atualmente, o grupo de trabalho está analisando os pontos de venda em operação e suas características, no intuito de identificar quais os atributos a serem avaliados quando da ocorrência de novas ampliações, assim como irá estabelecer os critérios para aprovação de novos integrantes da rede de vendas.

d) Relatórios financeiros

Tal ponto engloba o fornecimento dos demonstrativos financeiros mensais, referentes à emissão e comercialização do vale transporte; a prestação de informações mensais dos extratos bancários vinculados ao SABE, no intuito de aperfeiçoar os controles que permeiam a comercialização da bilhetagem eletrônica, a partir da assinatura do contrato

de concessão; e a contabilização das operações do Sistema de Bilhetagem segregadas da contabilidade do URBANA/PE.

Não existiam em poder do CTM os demonstrativos financeiros referentes à emissão e comercialização do vale transporte, bem como não eram prestadas as informações mensais dos extratos bancários vinculados ao sistema de bilhetagem eletrônica.

Em 13/08/19 foi enviado ofício à URBANA/PE, reiterando o pedido dos demonstrativos financeiros mencionados. Tal pleito foi também reforçado em reuniões internas com o sindicato e os relatórios referentes aos meses de setembro e outubro de 2019 foram enviados. Atualmente encontram-se em análise pela Controladoria Geral do Estado para estabelecimento de uma rotina de conferência e verificação. Com relação aos extratos financeiros, os mesmos foram solicitados no mesmo ofício nº 1025/2019, e foram enviados os dos meses de outubro, novembro e dezembro de 2019 sendo conferidas as informações e não verificadas inconsistências nos valores transferidos para a conta garantia. Foi desenvolvida uma planilha que automatiza o processo de conferência e encontra-se em andamento o mapeamento de todo processo de conferência.

e) Auditoria do sistema

Com relação a essa temática, o Termo de Anuência trata da promoção das necessárias evoluções tecnológicas nos controles de evasões de receitas, processos de auditoria e cruzamento de informações do SABE.

Os Relatórios de Auditoria em poder do CTM, que versam sobre a Conciliação das movimentações de vendas e repasses, datam dos anos de 2011 e 2012 e foram realizados por empresa competente e renomada. Foi emitido ofício pela presidência do GT, solicitando o encaminhamento de relatórios de Auditoria e todos os documentos correlatos.

Também foi identificada a existência de dados complementares, recebidos posteriormente para pagamento, foi estabelecido um prazo para que a URBANA-PE regularizasse a situação. Além do que, foi estabelecida a conciliação das informações do extrato do SABE, repassado pela URBANA-PE, com os relatórios do sistema Mercury, ERP da Urbana ao qual o CTM tem acesso.

A planilha de rateio, utilizada pelo financeiro do CTM, no início da implantação do GT, apresentava com um campo chamado "outras deduções", abatendo das receitas valores não informados. Graças a deliberação do Grupo, todos os campos de dedução hoje são detalhados.

f) Geração de Créditos

Visa Incluir o CTM na geração de créditos eletrônicos e na auditoria e fechamento da série de créditos em vigor. Esse aspecto é importante, pois além de o CTM visualizar a venda e o uso, também poderá ter ciência do “estoque” de créditos, o que possibilita uma auditoria de fechamento.

O CTM não participava do processo de geração de créditos nem do fechamento da série de créditos em vigor. Foi solicitado formalmente à URBANA/PE a inclusão de representante do CTM no processo de geração de créditos eletrônicos (que ocorre semestralmente). A URBANA/PE solicitou o envio dos dados de dois profissionais do CTM que seriam habilitados e que a nova rodada de geração de créditos, prevista para janeiro/2020, já teria a participação desses profissionais. Em janeiro/2020 eles participaram, pela primeira vez, do processo de geração de novos créditos. Em andamento o processo de encerramento da série de créditos em vigor (2º semestre de 2019) no qual o CTM, por meio desses representantes, também participará.

Conclusão/Considerações

O Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem vem congregando esforços e habilidades multissetoriais da administração pública estadual, priorizando o alcance de resultados, a transparência e o bem estar social, trazendo avanços consideráveis no controle e conciliação da Bilhetagem Eletrônica.

O trabalho do GT ainda está em andamento e, graças a seu êxito, terá sua duração prorrogada por mais 40 dias. Ao final desse período, será entregue um plano de ação, contendo não só todos os encaminhamentos aqui descritos, mas também um conjunto de novas ações para dar andamento ao que já foi iniciado, assim como um relatório com os principais achados, transformações e todos os processos mapeados e redesenhados.

Diante disso, a estrutura de governança, que também é produto do GT, trará a proposição de uma sistemática de monitoramento e, em paralelo, proporá o fortalecimento da área de Gestão Organizacional do CTM. A melhoria regulatória também fará parte das recomendações do GT, que irá sugerir um novo instrumento para mediar a relação entre URBANA/PE e CTM no que tange à Bilhetagem Eletrônica, em substituição ao Termo de Anuência.

O Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem foi criado por uma necessidade governamental específica e, ao longo desses quase seis meses, ele foi muito além de fazer cumprir as 18 alíneas do Termo de Anuência entre URBANA/PE e CTM: o GT está ampliando a capacidade de gestão do estado, trazendo para o Grande Recife um

conjunto de ferramentas e recursos que lhe conferem controle e transparência, possibilitando uma prestação de contas responsável na esfera da Bilhetagem Eletrônica.

Referências

1. Gestão para Resultados na Administração Pública - Caderno de Capacitação. BID, Publix Editora, s/d. Disponível em: <http://www.cogef.ms.gov.br/wp-content/uploads/2014/10/Anexo+4+-+Capacita%C3%A7%C3%A3o+em+Gest%C3%A3o+para+Resultados.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2020.
2. Guia da política de governança pública. Brasília: Casa Civil da Presidência da República, 2018. Disponível em <https://www.cgu.gov.br/noticias/2018/12/governo-federal-lanca-guia-sobre-a-politica-de-governanca-publica/guia-politica-governanca-publica.pdf>. Acesso em: 07 fev. 2020.
3. PERNAMBUCO. Decreto nº 47.814, de 19 de agosto de 2019. Cria o Grupo de Trabalho de Governança da Bilhetagem no âmbito do Sistema de Transporte Público Coletivo de Passageiros da Região Metropolitana do Recife - STPP/RMR. Recife: Governo do Estado de Pernambuco, [2019]. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=46881&tipo=>. Acesso em: 12 fev. 2020.
4. BRASIL. Decreto nº 9.203, de 22 de novembro de 2017. Dispõe sobre a política de governança da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Brasília: Governo Federal, [2017]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/D9203.htm. Acesso em: 15 fev. 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

IMPLANTAÇÃO DO COLEGIADO DE GESTÃO NAS UNIDADES DE SAÚDE

Rosângela Souza Cavalcante¹

Ana Célia Rodrigues Coelho²

Maria Daniela Vieira da Silva³

Joabson Romário Borges Mendonça⁴

Lívia Karynne Martins Mesquita⁵

Ana Patrícia Timbó Batista Ribeiro⁶

Resumo

O trabalho desenvolvido pelo profissional residente em Saúde Coletiva envolve o engajamento junto às equipes, a elaboração de estratégias para o desenvolvimento de ações coletivas, a observância dos processos de trabalho e aplicação de conteúdos de gestão, como a implantação do Colegiado de Gestão nas Unidades de Saúde. **Objetivos.** Compartilhar o percurso formativo na ênfase Saúde da Família e Comunidade, priorizando o relato de implantação do Colegiado de Gestão nas Unidades de Saúde e retratar a importância do profissional sanitário na Atenção Primária em Saúde. **Metodologia.** Esta experiência teve início em maio de 2019 e foi finalizada em fevereiro de 2020. Tem como objeto as Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) do município de Crateús/CE e suas respectivas equipes e população do território adscrito.

¹ Enfermeira. Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; rosangelacavalcante@hotmail.com.

² Fisioterapeuta. Residente na ênfase de Saúde Coletiva, pelo programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; anaceliacoelho.acc@gmail.com.

³ Assistente Social. Residente na ênfase de Saúde Coletiva, pelo programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; danielavieira519@gmail.com.

⁴ Enfermeiro. Residente na ênfase de Saúde da Família e Comunidade, pelo programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; joabsonromario@gmail.com.

⁵ Cirurgiã Dentista. Residente na ênfase de Saúde da Família e Comunidade, pelo programa de Residência Multiprofissional da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE; lkarynne@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Mestranda em Gestão de Serviços de Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE; anapatricia2x@hotmail.com.

Observaram-se as demandas comuns e aquelas referidas pelos profissionais. O Colegiado de Gestão aconteceu em 3 UAPS. Foram utilizados descritores específicos para o embasamento teórico e análise crítica, cujo enfoque se deu sobre a Aplicação do Colegiado e o Modelo de Gestão Participativa do SUS. **Resultados e Discussão.** O SUS é uma experiência exitosa que se apoia no trabalho em equipe e em colegiados para transformar positivamente a realidade e promover a corresponsabilidade dos profissionais e usuários. Embora existam os desafios operacionais e políticos, a participação cidadã no SUS deve ser estimulada através de ferramentas já existentes e inovação para responder às necessidades de cada realidade, fortalecendo o sistema de saúde e os cuidados prestados na APS. **Conclusão.** Esta experiência resume o contexto teórico e prático do SUS e prevê ações futuras de maior impacto para usuários e comunidade geral. Para o desenvolvimento dessas ações, o profissional sanitário tem papel fundamental, transformando as demandas em respostas resolutivas na realidade da atenção primária. Recomenda-se, portanto, que o projeto de Colegiado seja contínuo e atinja o objetivo comum para profissionais, usuários e núcleos gestores.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde. Saúde Pública. Atenção Primária em Saúde.

Introdução

O formato de ensino-aprendizagem proposto pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS/ESP-CE), oportuniza ao profissional vivenciar a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir das ênfases Saúde da Família e Comunidade (SFC), Saúde Mental Coletiva (SMC) e Saúde Coletiva (SC), além do trabalho integral com os profissionais de saúde nos diferentes dispositivos de atuação.

O trabalho desenvolvido pelo profissional residente em SC envolve, além de outras atribuições, o engajamento junto às equipes de referência da SFC, de apoio a SFC e da SMC. Contribui na elaboração de estratégias e desenvolvimento de ações coletivas nos territórios determinados, mas também em articulação com outras instituições e setores da sociedade que se tornam espaço de promoção e proteção à saúde. Outra função importante diz respeito à observância dos processos de trabalho e aplicação de conteúdos de gestão.

A gestão é um campo de ação guiado que traz a necessidade de espaços para a gestão participativa e corresponsabilização diante dos desafios e dificuldades, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS), que é fundamental para a efetivação de estratégias e políticas públicas de saúde (PIRES et al, 2019; BRASIL, 2008). Tratando-se de participação e controle social, o cenário da SFC é privilegiado por estar próximo à realidade

da população, tanto na oferta de cuidados em saúde quanto no reconhecimento das particularidades de cada território.

A APS configura-se como ordenadora do cuidado em saúde e, junto com outros níveis de atenção e a estrutura em Redes, proporciona a base para o pleno funcionamento do SUS. As Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são um sistema de porta aberta, com ampliação de responsabilidades e capacidade da produção de vínculos. Diante destas características, os profissionais das Unidades de Saúde são atores indispensáveis na oferta de serviços de saúde com qualidade.

A proposta do Colegiado de Gestão é uma alternativa estratégica para a valorização dos profissionais de saúde e o desenvolvimento de ações que melhorem o cotidiano de trabalho na Unidade, bem como a promoção da participação comunitária nos processos decisórios (CREVELIM e PEDUZZI, 2005).

Reconhecendo a importância das tecnologias leves e a experiência rica do profissional residente em SC, este estudo tem por objetivo compartilhar o percurso formativo na ênfase SFC, priorizando o relato da implantação do Colegiado de Gestão nas Unidades de Saúde e retratar a importância do profissional sanitarista na APS.

Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa descritiva no formato de relato de experiência. Segundo Gil (2008), as pesquisas descritivas têm o objetivo primordial de expor as características de determinada população ou fenômeno, levantando opiniões, crenças e atitudes. Em conjunto com as pesquisas exploratórias, o tipo descritivo é comumente utilizado por pesquisadores sociais preocupados com a atuação prática e a relação entre todas as variáveis encontradas.

A experiência que gerou esse relato iniciou-se em maio de 2019 e foi finalizada em fevereiro de 2020, prevê uma organização compatível com o modelo de Atenção Básica, de forma a buscar proximidade com os profissionais de saúde e usuários que se encontram na ponta do sistema público de saúde.

Inicialmente, em conjunto com a equipe de residentes foi realizado o reconhecimento do município de Crateús (CE) e territórios específicos de atuação, observando previamente o perfil populacional dos usuários, as condições de saúde em que se encontravam, o apoio institucional e intersetorial, os desafios e potencialidades do território.

No momento de produzir a agenda profissional e contemplar o contexto da Saúde da Família e Comunidade, bem como as especificidades do residente em Saúde Coletiva, foi programada atuação nas três UAPS destinadas à turma VI e Secretaria Municipal de Saúde. Esta configuração de formação em serviço permite fazer o elo entre as demandas encontradas na ponta do sistema e a tomada de decisão dos gestores municipais. Foi a partir da observação destas demandas que se deu início à proposta de Colegiado de Gestão nas Unidades de Saúde.

Iniciado o percurso, as problemáticas existentes foram esclarecidas pelas profissionais enfermeiras, gerentes das Unidades, e houve o levantamento da proposta em aplicar o Colegiado nas equipes. Dessa forma, a proposta foi aceita e programada para beneficiar as três UAPS de acordo com suas particularidades. Aconteceram encontros com os profissionais de cada equipe para aplicação do conceito de Colegiado de Gestão e, em seguida, foi programada uma Assembleia de Usuários para melhor qualificar o trabalho nas Unidades de Saúde, dando espaço à participação e controle social.

Os resultados e discussão foram organizados diante de dois enfoques: “Aplicação do Colegiado de Gestão nas Unidades Básicas de Saúde” e “Modelo de Gestão Participativa do Sistema Único de Saúde”. Foram utilizados os descritores Gestão em Saúde, Saúde Pública e Atenção Primária em Saúde para a pesquisa em artigos científicos e textos que contribuíssem para o embasamento teórico.

Resultados e Discussão

Enfoque 1: Aplicação do Colegiado de Gestão nas Unidades Básicas de Saúde

Tomando como base o percurso profissional pela SFC e os preceitos da Atenção Básica que considera o sujeito em sua singularidade e integrado ao seu contexto sociocultural, a aplicação do Colegiado de Gestão nas Unidades de Saúde é uma iniciativa importante para instrumentalizar o pacto de corresponsabilidade através da produção de saúde, realização profissional e pessoal e a legitimação da política democrática e solidária (GUIZARDI et al, 2018).

Dos três territórios destinados à turma VI, dois já conheciam o trabalho dos residentes. Na Unidade que não tinha contato com a Residência foi pensado um momento prévio à reunião do Colegiado, onde foi realizada uma breve apresentação dos residentes à equipe da Unidade. Passado este primeiro momento, a gerente da UAPS lançou a proposta do Colegiado de Gestão, ideia posteriormente aprimorada para favorecer as outras equipes.

Diante do encontro com todos os profissionais da equipe, inicialmente foi realizada uma dinâmica de apresentação em que os profissionais se dividiram em dupla e conversaram por alguns minutos. Em seguida, eles se apresentaram como sendo o seu colega, falando nome, profissão, qualidades e atividades realizadas dentro da Unidade. Também responderam à pergunta “Quanto tempo você trabalha na Saúde Pública?”. Esta pergunta veio como forma de sensibilizar a importância de exercer a saúde pública, independente da profissão ou tempo de serviço.

A proposta de Colegiado foi apresentada de maneira clara e dinâmica, mas sempre abordando as principais problemáticas observadas até então e facilitando outros assuntos que surgiram no decorrer do diálogo. O conteúdo foi organizado de forma a explorar os conceitos, as posturas no ambiente de trabalho e os direitos e deveres dos profissionais e usuários.

As reuniões de Colegiado de Gestão aconteceram nas três UAPS destinadas previamente ao percurso da SFC. Em todas as Unidades foram elencadas problemáticas comuns e particularidades de cada equipe. De maneira geral, pode-se observar que a relação interpessoal entre os trabalhadores era o principal desafio diante da rotina do serviço e, para este ponto, foi claramente exposto a importância e a necessidade do trabalho em equipe para obtenção de resultados de impacto positivo para os usuários e comunidade em geral. Para ilustrar esta ideia e voltar a atenção ao fortalecimento da equipe, foi produzido em conjunto o contrato de convivência que ficou exposto na Unidade como mostra prática do encontro.

A finalidade do trabalho em saúde deve estar voltada para a qualificação e produção do cuidado integral das pessoas (CECÍLIO, 2011), consequentemente, a população deve ser considerada e incluída nos processos decisórios e valorização da realidade em que vivem. Após o encontro de Colegiado de Gestão realizou-se, no território adscrito pelas UAPS, a Assembleia de Usuários que contou com a participação de profissionais da equipe, comunidade local, associação e líderes comunitários.

A Assembleia de Usuários foi importante para pontuar os serviços ofertados dentro de cada UAPS e, mais importante, ouvir a comunidade sobre os desafios que estavam enfrentando na oferta destes serviços e as propostas potenciais para melhoria e qualidade do trabalho. Foi nesta oportunidade que se reconheceu a importância de estruturar grupos de promoção e educação em saúde para público específico.

Outra abordagem utilizada dentro da Assembleia de Usuários e, posteriormente, nas UAPS foi a aplicação de uma pesquisa de satisfação em que eles se detiveram a responder questões sobre a estrutura física, serviços ambulatoriais,

atendimento médico, odontológico e da enfermagem, recepção e acolhimento, bem como atribuição de nota geral e suas críticas e sugestões. Esta iniciativa foi de suma importância para fortalecer o vínculo com os usuários e apresentar suas sugestões em reuniões subsequentes do Colegiado formado, além de funcionar como base para a elaboração de estratégias pontuais dentro de cada realidade.

O Colegiado de Gestão é, portanto, a forma mais organizada e democrática no processo de trabalho e gestão, configura autonomia e corresponsabilidade de cada membro.

Enfoque 2: Modelo de Gestão Participativa no Sistema Único de Saúde

O SUS é uma experiência exitosa onde é permitido desenvolver a gestão colegiada e participativa, porém esbarra em desafios em todos os níveis de atenção à saúde. Mas, é na Atenção Primária que deve considerar o vínculo com a população, o cotidiano dos serviços e o interesse dos gestores, trabalhadores de saúde e usuários, permitindo a socialização e repercussão positiva diante da prevenção de doenças, promoção e educação em saúde (MORAIS et al, 2018).

O modelo proposto para a gestão do SUS se apoia na ideia do trabalho em equipe (CUNHA e MAGAJEWSK, 2012) e no processo de democratização das organizações de saúde, valorizando a criatividade, alteridade, autonomia e protagonismo, grupalização, reposicionamento subjetivo e reflexividade (GUIZARDI et al, 2018).

Embora o SUS apresente extensa organização por meio de normas, protocolos e programas, a lógica do trabalho em saúde se realiza a partir do encontro entre trabalhadores e usuários, formando uma rede de saberes, subjetivação e relações de conhecimento e poder de maneira a cumprir com os princípios do SUS e contribuir para a responsabilização dos projetos pessoais e profissionais (SULTI, 2017).

A participação cidadã em saúde deve ser ampliada gradativamente para além das instâncias formalizadas e ser valorizada e incentivada no cotidiano dos serviços de saúde. A responsabilização sanitária e demais formas de cuidado integram a gestão participativa que reconhece no exercício do próprio fazer a construção de uma diretriz ético-política capaz de modificar e democratizar as relações no campo da saúde (BRASIL, 2008; CECILIO, 2010).

É imprescindível avaliar a oferta dos serviços e a atuação dos profissionais, bem como analisar sua adequação à realidade específica da população (SCHNEIDER, PEREIRA e FERRAZ, 2018). A reorganização dos serviços baseada em necessidades da população confirma o movimento de apoio institucional no âmbito da Atenção Básica,

possibilitando entrever avanços, necessidades, contradições e impactos reais nas práticas sociais que permeiam o cotidiano dos serviços de saúde (GUIZARDI et al, 2018).

Conclusão/Considerações

Diante do exposto, a consolidação de um projeto comum entre trabalhadores e usuários é a principal justificativa para continuar com o Colegiado de Gestão e levar até a comunidade espaços de protagonismo e autonomia diante do SUS.

A vivência prática no cenário da SFC resume o contexto teórico e prático do SUS e reconhece, em conjunto com a implantação do Colegiado de Gestão, este espaço como produtor de práticas e percepções que conformam o território compartilhado com maior abertura para novos modos de ação e relação.

A atuação do residente em SC envolve processos complexos de análise crítica e reflexiva do estado de saúde da população, as variáveis responsáveis pelo adoecimento e as relações de trabalho e gestão. É, portanto, fundamental a presença de profissionais sanitários no cotidiano das UAPS, capazes de interpretar as demandas vindas da ponta do sistema de saúde e transformar em respostas resolutivas na realidade da Atenção Primária.

Contudo, recomenda-se que os projetos de Colegiado de Gestão sejam realizados continuamente sob a forma de atingir um objetivo comum para profissionais de saúde, núcleos gestores e usuários. E, dessa forma, fortalecer o sistema de saúde na busca por melhorias, adequado estado de saúde e benefícios reais em diversos setores da vida.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4 ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos da Saúde).

CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface. Comunicação Saúde Educação**, v. 15, n.37, p. 589-99, abr/jun 2011.

CECILIO, L. C. O. Colegiados de gestão em serviços de saúde: um estudo empírico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 557-566, 2010.

CREVELIM, M. A. PEDUZZI, M. A participação da comunidade na equipe de saúde da família. Como estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 2, p. 1-9, 2005.

CUNHA, P. F. MAGAJEWSK, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Saúde Coletiva**, v. 21, s. 1, p.71-79, 2012.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**/ Antonio Carlos Gil. – 6 ed. – São Paulo: Atlas, 2008.

GUIZARDI, F. L. et al. Apoio Institucional na Atenção Básica: análise dos efeitos relatados. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 4, p. 1-23, 2018.

MORAIS, J. B. et al. Avaliação das pesquisas nos cenários de atenção primária à saúde: produção, disseminação e utilização dos resultados. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 783-93, 2018.

PIRES, D. E. P. et al. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 4, p. 1-13, 2019.

SCHNEIDER, L. R. PEREIRA, R. P. G. FERRAZ, L. A prática baseada em evidência no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 118, p. 594-605, 2018.

SULTI, A. D. C. et al. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 39, n.104, p. 172-182, Rio de Janeiro, 2017.

Agradecimentos

Agradecimentos,

À Escola de Saúde Pública do Ceará, por desenhar o percurso da ênfase Saúde Coletiva e permitir a vivência e formação prática diante da realidade do Sistema de Saúde brasileiro.

Aos amigos residentes que compartilham suas vivências e aprendizados e enriquecem a parceria com a Saúde Coletiva.

Aos preceptores e profissionais das UAPS (objeto de estudo deste trabalho) que desenvolvem um excelente trabalho e enfrentam, diariamente, os desafios políticos e institucionais no contexto do SUS e APS.

Às gerentes das Unidades de Saúde, por compreenderem as particularidades na formação do profissional sanitarista e contribuírem, com o seu trabalho e exemplo, para a gestão do cuidado em saúde da população.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

IMPLICAÇÕES DA PARTICIPAÇÃO NO CONTEXTO DA GESTÃO PARA RESULTADOS: DISCUTINDO O MACIÇO DE BATURITÉ

WESLEY GOMES PONTES¹

ANTÔNIO ALBERTO FREITAS²

Resumo

Este estudo visa analisar a compressão da sociedade civil do Maciço de Baturité sob a ótica da participação social e debater sobre as suas implicações no tocante da Gestão Orientada para Resultados (GpR). Por meio do amplo envolvimento dos atores sociais nos processos decisórios da gestão pública se poderá estabelecer políticas públicas capazes de atender as reais demandas sociais, obtendo resultados mais eficientes e eficazes. Trata-se de uma pesquisa de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. O debate sobre o tema se torna relevante pelo motivo de que com a sua proliferação e discussão, pode-se promover uma maior inserção dos cidadãos e cidadãs nos processos decisórios da gestão, contribuindo, também, de maneira positiva, para uma maior propagação do modelo GpR, ao colocar um dos seus princípios em discussão. Dos dados verificados, existe uma

¹ Pós-Graduando *strictu sensu* do Curso de Mestrado em Planejamento e Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará – UECE, contatowesleygomes@hotmail.com;

² Graduando pelo Curso de Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB, albertofreitas476@gmail.com.

tendência que aponta que a sociedade civil do Maciço de Baturité é ciente da obrigação do poder público em ser transparente em suas ações. Por outro lado, é baixo o número de pessoas que alguma vez já realizaram a ação de fiscalização. O exercício da participação insere os cidadãos e as cidadãs do Maciço em outra relação de poder, contribuindo criticamente na construção da verdadeira Gestão para Resultados.

Palavras-chave: Participação Social. Gestão para Resultados. Gestão pública.

Introdução

De acordo com a literatura cada vez mais tem-se aderido à ideia de que é importante criar mecanismos participativos que de alguma forma possam estimular a participação efetiva da sociedade no ciclo de políticas públicas. Milani (2008) informa que a participação é conhecida por outras denominações, como: participação dos cidadãos, popular, democrática e comunitária. No entanto, todas essas expressões são utilizadas para referir-se a atividade de incluir os cidadãos nos processos decisórios de determinadas políticas públicas. Para Demo (1996) participar relaciona-se a ideia de envolvimento, discussão, proposição e compartilhamento de ideias. Nesse sentido, o processo de participação da população é um processo de conquista e que requer compromisso e interação efetiva.

De acordo com Avritzer (2016), o tema da participação social é visto como uma das “estrelas” da democratização brasileira a partir de diferentes momentos. O primeiro diz respeito a constituinte de 1988 e as legislações que advinda dela foram construídas. O segundo é a cooperação do Partido dos Trabalhadores com a participação social, especificamente, nos anos noventa, com as primeiras vitórias em eleições locais. O terceiro se dá nos anos 2000, com a conquista da presidência da república por parte do Partido dos Trabalhadores, onde o governo federal acabou por estimular esta participação através da expansão dos conselhos e conferências nacionais.

Levando em consideração as informações acima descritas, surgem alguns questionamentos: qual o entendimento da sociedade a respeito dessa participação? Como ela se dá em diferentes cenários? De que forma a gestão pode atuar para estimulá-la? Essas indagações, assim, se tornam norteadoras para o desenvolvimento do trabalho. Para respondê-las, o tem-se como objetivo analisar a

compreensão da sociedade civil do Maciço de Baturité³ acerca do tema da participação social, tendo como referência a gestão orientada por resultados. A escolha do local se deu tendo em vista ser uma região do interior do Ceará, que tem um grande potencial de desenvolvimento, mas também por ser onde os pesquisadores residem, e, portanto, possuem o desejo de contribuir com a discussão a respeito de seus contextos, impasses e lutas.

Para Holanda e Rosa (2004 p. 6), “GPR é um modelo em que o setor público passa a adotar uma postura empreendedora, voltada para o cidadão como cliente e buscando padrões ótimos de eficiência, eficácia e efetividade, com ética e transparência”. Nesse sentido, considerando que o benefício sobre a vida da população é o principal propósito desse modelo, faz-se relevante o debate sobre um instrumento que possibilita que as pessoas consigam cobrar e fiscalizar a ação governamental.

Para atender ao que aqui foi proposto, o estudo faz uso da pesquisa exploratória/descritiva, por meio do procedimento bibliográfico e da abordagem qualitativa. A respeito dos instrumentos técnicos lança mão da utilização de formulário eletrônico e para construção e discussão dos dados se apropria da análise de conteúdo. Sua organização está feita em quatro seções. Iniciando por esta introdução, na qual é apresentando o tema-problema, além disso, discute-se, também, o objetivo da pesquisa e pontua, brevemente, os aspectos conceituais presentes. Na segunda seção tem-se a definição da metodologia utilizada. A análise e discussão dos dados é feita na seção três, seguida da última seção (considerações finais), que indica os principais apontamentos da pesquisa.

O modelo de Gestão para Resultados (GpR)

O GpR é inserido pela literatura como um modelo que otimiza a eficiência, eficácia e efetividade dos gastos públicos. De acordo com Martins e Marini (2010):

A gestão para resultados, por sua vez, não é apenas formular resultados que satisfaçam às expectativas dos legítimos beneficiários da ação governamental de forma realista, desafiadora e sustentável. Significa, também, alinhar os arranjos de implementação (que cada vez mais envolve

³ Englobando um conjunto de treze municípios, sendo eles: Acarape, Aracoiaba, Aratuba, Barreira, Baturité, Capistrano, Guaramiranga, Itapiúna, Mulungu, Ocara, Pacoti, Palmácia e Redenção, o Maciço de Baturité localiza-se no sertão central cearense.

intrincados conjuntos de políticas, programas, projetos e distintas organizações) para alcançá-los, além de envolver a construção de mecanismos de monitoramento e avaliação que promovam aprendizado, transparência e responsabilização. (MARTINS; MARINI, 2010 p.29)

Portanto, a partir desse tipo de gestão, é possível monitorar a ação pública, além de informar à sociedade acerca dos serviços realizados (transparência), que resulta numa gestão mais consciente e responsável, para que haja uma avaliação mais positiva dos seus resultados, tendo em vista que o oposto disso (resultados negativos) será questionado pela população.

Para Serra (2008, p.36), a GpR pode ser entendida como:

Um marco conceitual cuja função é a de facilitar às organizações públicas a direção efetiva e integrada de seu processo de criação de valor público, a fim de otimizá-la, assegurando a máxima eficácia, eficiência e efetividade de desempenho, além da consecução dos objetivos de governo e a melhoria contínua de suas instituições. (SERRA, 2008, p.36)

Nesse contexto, portanto, significa que trata-se de um marco positivo para a população, pois visa priorizar os seus benefícios. É uma gestão que está aberta para a modernização, transformação e evolução, como forma de inovar e fortalecer a gestão pública. É nesse sentido que a gestão por resultados pode ser entendida como:

O ciclo que começa com o estabelecimento dos resultados desejados, a partir da tradução dos objetivos de governo; prescreve o monitoramento e a avaliação do desempenho da organização ou da política pública a partir do alcance desses resultados; e retro-alimenta o sistema de gestão, propiciando ações corretivas decorrentes dessa avaliação. (GOMES, 2009, p. 69).

Para os efeitos propostos por esta pesquisa, tomando-se por base o Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará – IPECE, partiu-se da compreensão de que a GpR pressupõe dos seguintes princípios:

- a) Foco em públicos-alvo claros e inequívocos;
- b) Orientação para Resultados, numa perspectiva de Longo Prazo;
- c) Flexibilidade e Agilidade administrativa;
- d) Valorização e Comprometimento Profissional com Resultados;
- e) Governança Pública Integrada, Convergente e Colaborativa;
- f) Participação e Controle Social no Governo;
- g) Sustentabilidade Fiscal e Financeira.

A partir do exposto, sabendo-se que este trabalho enfatiza a participação social, na perspectiva da sociedade civil do Maciço de Baturité, posteriormente será realizada uma explanação sobre o referido princípio para que possa ficar mais claro e assim obter um melhor desenvolvimento do trabalho.

A participação social como princípio da GpR

Por meio do amplo envolvimento dos atores sociais nos processos decisórios da gestão pública se poderá estabelecer políticas públicas capazes de atender as reais demandas sociais, obtendo resultados mais eficientes e eficazes – elementos que são visados na GpR.

“A participação social é usualmente associada às negociações estabelecidas entre Estado e sociedade que resultam, em geral, em questões definidoras de alocação e distribuição de bens e serviços públicos numa perspectiva ampliada” (PIREZ; VAZ, 2012, p.26). Exercer participação é exercer democracia e cidadania.

A participação social existe para inserir a sociedade na esfera política e, com isso, envolvê-la nos processos de debate e deliberações no que tange a assuntos pertinentes às suas vidas. “A participação social, também conhecida como dos cidadãos, popular, democrática, comunitária, entre os muitos termos atualmente utilizados para referir-se à prática de inclusão dos cidadãos e das OSCs no processo decisório de algumas políticas públicas” (MILANI, 2008, p.554).

“A liberdade só é verdadeira quando conquistada. Assim também a participação” (DEMO, 1993, p.23). Faz-se necessário compreender que não se pode única e exclusivamente aguardar as deliberações dos governantes, aceitar essa condição de comodidade é aceitar o que vier, seja essa coisa boa ou ruim. A luta social é importante, é sobre mostrar que está atento ao que está se passando e, a partir disso, provar que está alerta aos processos de tomada de decisão e suas respectivas consequências para o povo.

Metodologia

A partir de Gil (2008) pode-se afirmar que a pesquisa descritiva tem como intuito principal descrever os elementos e características de um grupo/fenômeno específico ou

realizar correlações entre variáveis distintas. O autor também discorre que as pesquisas exploratórias são utilizadas para obter um melhor entendimento sobre determinados conceitos para que assim se possa realizar uma abordagem mais adequada da pesquisa. Dado que este estudo se propõe a realizar uma análise acerca da compreensão da sociedade civil do Maciço de Baturité acerca da participação social, pode-se enquadrá-lo, quanto ao seu objetivo, como exploratório e descritivo.

Em relação aos procedimentos técnicos a natureza das fontes utilizadas para a abordagem e tratamento de seu objeto, a pesquisa enquadra-se como bibliográfica observando a definição de Severino (2007, p. 122) “a pesquisa bibliográfica é aquela que se realiza a partir do registro disponível, decorrente de pesquisas anteriores, em documentos impressos, como livros, artigos, teses, etc.”.

Quanto a abordagem o estudo pode ser classificado como qualitativo, uma vez que para Gerhardt e Silveira (2009), a abordagem qualitativa não se preocupa com representatividade numérica, mas com a compreensão aprofundada sobre um grupo social. O que representa assim a finalidade do presente trabalho acerca da análise da compreensão da sociedade civil do Maciço de Baturité a respeito da participação social.

Como instrumento para coleta de dados, fez-se uso do formulário eletrônico construído na plataforma google, contendo questões objetivas e subjetivas, sendo respondido por cinquenta e duas pessoas. Para a organização e interpretação dos dados recorreu-se a análise de conteúdo, que segundo Bardin (2009), consiste em um conjunto de técnicas de análise das comunicações com o intuito de ter, a partir de procedimentos técnicos de descrição, a capacidade de inferir a respeito de conhecimentos relacionados às variáveis presentes nas mensagens.

Resultados e Discussão

Os dados coletados e tabulados são parte desta pesquisa, que se deu por meio de aplicação de um formulário eletrônico, com o intuito de analisar a compreensão da sociedade civil do Maciço de Baturité sob à luz da gestão por resultados. O primeiro levantamento que julgou-se necessário apresentar trata-se da distribuição das treze cidades da região em ênfase e o número de participantes envolvidos, a saber: três participantes de Acarape, três participantes de Aracoiaba, dois participantes de Aratuba, dois participantes de Barreira, três participantes de Baturité, dois participantes de Capistrano, um participantes de Guaramiranga, nove participantes de Itapiúna, um participante de Ocara, dois participantes de Pacoti, treze participantes de Palmácia e onze

participantes de Redenção. Nota-se assim, que obteve-se um total de cinquenta e dois participantes, que representam todas as cidades da região, embora em proporções diferentes.

Para complementar o perfil das cinquenta e duas pessoas envolvidas no estudo, destaca-se pontos relevantes. A saber: no quesito idade, três pessoas pertencem a idade inferior ou igual a 17 anos, trinta e nove pessoas de 18 a 29 anos, sete pessoas de 30 a 50 anos e três pessoas de 60 a 69 anos; do sexo: trinta e dois do sexo feminino e vinte do sexo masculino; da escolaridade: trinta pessoas no Ensino Superior Incompleto e doze do Superior Completo, seis pessoas do Ensino Médio Completo e três do Médio Incompleto e um do Fundamental Completo; da renda: trinta e três pessoas declararam renda de até um salário mínimo, quinze pessoas de um a três salários mínimos, três pessoas de três a seis salários mínimos e, por fim, apenas uma pessoa declarou renda entre doze e quinze salários mínimos.

Questionados se tinham conhecimento a respeito da obrigação que os municípios possuem de publicar dados das contas públicas em ambientes de fácil acesso a maioria dos participantes (quarenta e cinco) afirmaram que sim, enquanto sete participaram evidenciaram seu desconhecimento. Dessa forma, fica evidente que parte expressiva dos entrevistados reconhece esta obrigação do poder público.

Por outro lado, ao serem indagados se já tiveram algum contato com essas informações vinte e oito pessoas afirmaram que sim e vinte e quatro que não. Com isso, percebe-se que embora o número de pessoas que acessam os portais tenha sido maior, se for realizada uma comparação com o dado anteriormente apresentado encontra-se uma contradição, uma vez que o número de pessoas que possuem conhecimento do dever de prestar contas é bem maior do que o número de pessoas que alguma vez já realizaram a ação de fiscalização. Algumas questões podem ser levantadas a partir disso, como por exemplo: o município apresenta de forma clara onde estão contidas estas informações? os cidadãos possuem vontade, mas não sabem utilizar os mecanismos disponíveis ou há um desinteresse próprio dessas pessoas?

As respostas sobre determinada questão levantada para os participantes podem ajudar a responder a essas indagações. Ao serem perguntados se conheciam alguma prática da gestão municipal com foco na inclusão dos cidadãos no processo decisório para assim possibilitar a participação social, quarenta e cinco pessoas afirmaram que não conheciam, enquanto apenas sete disseram que sim. Os dados, dessa forma, apresentam que a grande parte dos participantes desconhecem práticas participativas por parte das gestões, o que pode gerar um desinteresse por parte da sociedade, fazendo com que ela se abstenha dessas pautas.

No entanto, ao serem perguntados se acham necessário que ocorra essa participação social no controle e fiscalização da gestão e das políticas públicas, todas as pessoas questionaram afirmaram que sim e algumas das ideias defendidas foram: “através da participação dos cidadãos, há um grande fortalecimento da autonomia dos municípios e consequentemente isso se torna um meio de influenciar e contribuir na construção das políticas públicas locais”; “Sim, pois os cidadãos conhecem a realidade e necessidade do seu município. Porém nem todos têm conhecimento sobre as políticas públicas o que pode se tornar um empecilho para a participação mais efetiva da comunidade”; “Sim, pois desta forma os cidadãos poderão opinar em que a população mais está precisando para assim ser assistida e focar nas melhores políticas públicas.”.

A partir disso pode-se perceber que os participantes possuem a consciência de que é necessário participar, colocar em pautas as reais necessidade da comunidade, no entanto, é necessário pensar sobre os mecanismos que possam possibilitar isso, sobre o papel da gestão em estar aberta a isso e poder assim estimulá-los a tal.

Por fim, ao serem indagados se acreditavam que por meio da participação a realidade do município poderia ser melhorada, todos os participantes afirmaram positivamente, alegando que o próprio cidadão sabe da sua necessidade, do que realmente a comunidade precisa, então, por meio dos mecanismos de participação esse contexto poderia ser modificado ou superado.

Conclusão/Considerações

Dos dados verificados, existe uma tendência que aponta que a sociedade civil do Maciço de Baturité é ciente da obrigação do poder público em ser transparente em suas ações. Isso demonstra, ao menos, o início de um processo de inserção da participação social na vida política das cidades envolvidas.

Apesar desse reconhecimento, é baixo o número de pessoas que alguma vez já realizaram a ação de fiscalização. Por outro lado, é necessário um aprofundamento sobre os fatores que podem levar a não buscar (ou encontrar) essas informações. Através do acesso à informação é possível realizar cobranças para práticas mais eficazes, eficientes e efetivas. O exercício da participação coloca os cidadãos e as cidadãs do Maciço em outra relação de poder.

Nota-se que a possibilidade de poder exercer um poder e direito social que possa conduzir o Poder Público a uma decisão de maior aceitação conceitual e, além disso, conseguir fomentar, a partir de uma pressão popular, uma maior eficiência e

transparências das ações da gestão, estimula a sociedade a manter-se engajada com questões de participação social, contribuindo criticamente na construção da verdadeira Gestão para Resultados. Uma participação efetiva da sociedade na política estimula empenho para os gestores em manterem-se ou tornarem-se mais comprometidos com suas funções políticas.

Considerando tudo que aqui foi exposto, é válido ressaltar que o presente estudo representa um singelo passo no que se refere a temática da participação social e em especial a discussão do tema tendo por base o contexto de uma região do interior do estado do Ceará.

Dessa forma, espera-se que outros pesquisadores se atentem a essa área e que possam desenvolver em suas cidades trabalhos com foco na propagação da discussão a respeito da necessidade de ter-se uma maior mobilização social e fiscalização por parte dos cidadãos, bem como que as gestões possam priorizar as questões relacionadas a criação de subsídios para a efetivação desta questão.

Referências

AVRITZER, Leonardo. **Impasses da democracia no Brasil**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. 70, 2009.

DEMO, Pedro. **Participação é Conquista**. 2ª ed. São Paulo. Cortez, 1993.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UECE, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da Ufrgs, 2009. 120 p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999. 220 p.

GOMES, Eduardo Granja Magalhães. **Gestão por resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais**. 2009, 187 f. Tese (Doutorado em Administração Pública) – Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, 2009.

HOLANDA, Marcos Costa; ROSA, Antônio Lisboa Teles de. **Gestão pública por resultados na perspectiva do Estado Do Ceará**. Nota Técnica, n.11. Fortaleza: IPECE, 2004.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. IPECE. **Gestão Para Resultados** – GpR. Disponível em: [.http://www2.ipece.ce.gov.br/pforr/comite/Apresentacao_PforR.pdf](http://www2.ipece.ce.gov.br/pforr/comite/Apresentacao_PforR.pdf). Acesso em: 01 fev. 2020.

MARTINS, Humberto Falcão; MARINI, Caio. et al. **Um guia de governança para resultados na administração pública**. Brasília: Publix Editora, 2010.

MILANI, Carlos R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. **Rev. Adm. Pública**, n.3, vol.42, pp.551-579, 2008.

PIRES, Roberto; VAZ, Alexandre. **Participação Social como Método de Governo?** Um Mapeamento das “Interfaces Socioestatais” nos Programas Federais. Texto para Discussão no 1.707. Brasília: IPEA, 2012.

SERRA, A. **Modelo aberto de gestão de resultados no setor público**. Tradução de Ernesto Montes – Bradley y Estayes. Natal: SEARH/RN, 2008.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. São Paulo: Editora Cortez, 2007.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

INOVAÇÃO E COLABORAÇÃO: UM ESTUDO A PARTIR DO PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO “FORTALEZA 2040”

Bruna de Sousa Felix ¹

Jeová Torres Silva Júnior ²

Eduardo Carneiro Lima ³

Resumo

Visando minimizar os problemas urbanos existentes, a prefeitura municipal da cidade de Fortaleza deu início a formulação do planejamento “Fortaleza 2040”, um instrumento cujo propósito é orientar o desenvolvimento da cidade, fazendo frente a necessidade de enfrentar os atuais problemas e oportunidades urbanas, integrando ações das diversas políticas públicas. A visão de futuro para Fortaleza, dentro desta temática, é ser no ano de 2040 uma cidade inteligente e inovadora. Desta forma, o objetivo do trabalho consiste em perceber como o planejamento “Fortaleza 2040” projeta a cidade como um ambiente colaborativo de inovação. Para isso, o percurso metodológico consistiu em uma pesquisa integralmente qualitativa, sendo realizada entrevistas com dois grupos: os cidadãos que elaboraram o “Plano Fortaleza 2040” e com os que conhecem o plano, mas não participaram da sua elaboração. Após as

1. Mestre em Administração pelo Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, brunasousafelix@hotmail.com;

2. Professor orientador. Doutor em Administração, Universidade Federal do Cariri, jeova.torres@ufca.edu.br;

3. Mestre em Administração pelo Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, educl.lima@gmail.com.

transcrições e a categorização das entrevistas da pesquisa, percebeu-se a presença de atributos, como: participação cidadã, transparência, acesso a dados governamentais e criação de valor. Conclui-se que foi possível perceber uma congruência entre a percepção dos elaboradores do plano e a visão de futuro. Evidencia-se, porém, que esta congruência não se dá apenas entre os pares (elaboradores do plano), mas, também, no âmbito da literatura abordada, o que torna a visão de futuro do plano coesa e consistente. Destaca-se que a lente teórica da inovação e da economia do compartilhamento mostrou-se apropriada para a compreensão do objeto elegido para estudo, pois permitiu uma análise a partir da escuta ao outro sobre suas percepções a respeito do vivido no contexto do planejamento participativo “Fortaleza 2040”. Percebe-se que este se apresentou como um relevante instrumento para a gestão da cidade, além de permitir para a pesquisa uma análise de conteúdo do objeto com profundidade.

Palavras-chave: Inovação. Colaboração. Participação cidadã. Gestão de Cidades. Cidades Inteligente.

Introdução

O crescimento acelerado da urbanização, que assola os municípios brasileiros, causa uma série de problemas sociais e ambientais. Dentre eles, destacam-se o desemprego, a criminalidade, a favelização e a poluição do ar e da água. Os números do Censo Demográfico confirmam a tendência crescente de aumento da urbanização no Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2010). O contingente de população urbana, que correspondia a 137,9 milhões de habitantes em 2000, no último Censo, atingiu 160,9 milhões. Por seu turno, a população rural passou de 31,8 milhões em 2000, para 29,8 milhões em 2010.

O Brasil deixa de ser um país de características rurais para caminhar no sentido de um país mais urbanizado (Ibge, 2010). Essa configuração pode gerar problemas intensos para a gestão urbana, os quais se manifestam nas mais diversas formas, tais como em assentamentos subnormais em situação fundiária não regularizada, onde o acesso à infraestrutura urbana é muito restrito e as instalações sanitárias, condições de habitação e qualidade de vida são precárias (Netto et al., 2009).

Faz-se necessário, portanto, o desenvolvimento de novas estratégias que permitam o alcance de uma melhor performance das cidades e da sua sustentabilidade. Para isso, existe uma sucessão de projetos desenvolvidos com o intuito de transformar o espaço urbano em um ambiente onde os cidadãos, empresas e governo possam, de forma eficaz, ter acesso a recursos e serviços (LETAIFA, 2015).

Nesse sentido, Tukiainen e Sutinen (2015) apontam a inovação e a colaboração como oportunidades para alcançar um melhor desempenho na economia das cidades. Dessa forma, a inovação pode ser entendida como a iniciativa dos sujeitos em trocar conhecimento com demais organizações no desenvolvimento destas (DAHLANDER; GANN, 2010). A intenção é conceber um ecossistema urbano de inovação transparente, no qual se pode compartilhar o conhecimento e incentivar a participação cidadã entre todas as partes interessadas da cidade.

Ressalta-se que a literatura acerca do tema assume e documenta diferentes formas de inovação colaborativa nas cidades. Leminen, Rajahonka e Westerlund (2017), por exemplo, identificam quatro tipos: melhoria da vida cotidiana e condição de vida; experimentos criativos de consumidor; experimentação e implementação de novas tecnologias; e criação e recriação de novos negócios. Ao se concentrar nas cidades, essa pesquisa sublinha que os atores-chave desse ambiente são empresas (pequenas e grandes), universidades, cidadãos e governo.

Acerca desse ambiente, o foco deste estudo dirige-se para os relacionamentos, como a colaboração, que motivam e incitam o desenvolvimento de inovações em cidades. Além das relações entre os indivíduos envolvidos com a inovação, um ambiente propício também se faz necessário. De acordo com Machado e Carvalho (2013), o ambiente externo causa forte influência e pode atingir substancialmente os resultados da inovação.

Com essas considerações e por meio do entendimento dos conceitos relacionados com o processo colaborativo no campo das cidades, tais quais Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation, é possível revelar como um ambiente urbano colaborativo pode evolutivamente se tornar e permanecer inovador. Assim, empresas, cidadãos, universidades e governos dependem de um ambiente urbano rico e fluido em diversidade de conhecimento, que impere a colaboração e

que os movimentos em rede sejam relevantes (PIRES; PIRES, 2016).

No caso da cidade de Fortaleza, locus deste estudo, a velocidade com que se deu o crescimento demográfico foi sinônimo de dificuldade. O crescimento populacional da capital se deu, portanto, de forma dispersa, desordenada e desacompanhada de investimentos em infraestrutura domiciliar urbana e equipamentos públicos, na mesma escala em que se ampliou sua população (REVISTA FORTALEZA 2040, 2016a).

Sendo, portanto, necessário a criação de um planejamento urbano participativo “Fortaleza 2040”, um instrumento cujo objetivo é orientar o desenvolvimento da cidade e tem como visão de futuro torná-la inteligente e inovadora até o ano de 2040. Sob a perspectiva da Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation, esta pesquisa tem como pressuposto inicial que a cidade será mais inovadora, quanto mais estreita for a relação entre esses construtos.

Desta forma, a questão de pesquisa deste trabalho é: como a inovação e a colaboração estão incorporados ao planejamento participativo “Fortaleza 2040”? Assim sendo, o objetivo geral deste trabalho consiste em perceber como os temas de inovação e colaboração contribuem para alcançar a visão de futuro proposta no plano.

Metodologia

Diante do objetivo geral de perceber como os temas de inovação e colaboração contribuem para alcançar a visão de futuro proposta no plano, esta pesquisa foi desenvolvida a partir do uso de método qualitativo. Vieira e Zouian (2004) destacam que a pesquisa qualitativa garante uma riqueza maior de dados, pois nela é possível observar o fenômeno em sua totalidade, facilitando a exploração de contradições e paradoxos. Assim, a pesquisa qualitativa se torna adequada ao estudo por lidar com a compreensão dos fenômenos sociais, tendo na fala dos sujeitos, sobre as suas vivências, o principal conteúdo.

Esse trabalho, quanto aos meios, se caracteriza por se utilizar de pesquisa de campo e bibliográfica, compreendendo-as nos termos descritos segundo Vergara (2016).

Essa fase foi conduzida através de uma extensa revisão de literatura fundamentada em reportagens, revistas especializadas, jornais e, principalmente, sites na internet e documentação eletrônica, com o objetivo de compreender a extensão desse fenômeno no Brasil. Vale salientar também que um importante instrumento utilizado para a realização da pesquisa foi o “Plano Fortaleza 2040”.

No percurso metodológico da coleta de dados, utilizou-se um roteiro semi-estruturado durante as entrevistas. Para esse estudo foram escolhidos os indivíduos que participaram e participam da elaboração/execução do “Fortaleza 2040” e os sujeitos que não participaram diretamente da elaboração do plano, mas que de alguma forma detém conhecimento sobre este ou são *experts* nas temáticas abordadas pelo plano. Os sujeitos da pesquisa foram divididos em dois grupos: i) “Grupo elaboraram o Plano Fortaleza 2040”; ii) “Grupo conhecem o Plano Fortaleza 2040”, mas não participaram da elaboração. Dessa maneira, a quantidade de número de entrevistas se deu pelo critério da saturação, que se aplica, segundo Bauer e Gaskell (2008), quando novos estratos não acrescentam mais nada novo na investigação e, por isso, deve-se finalizar o processo de captação de dados/entrevistas.

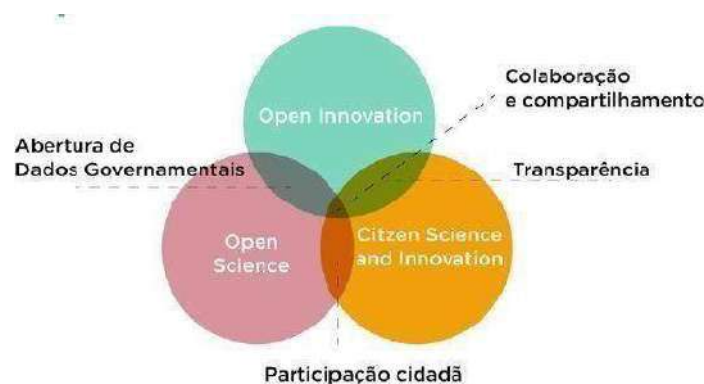
Para a compreensão do discurso dos participantes da construção/execução do “Plano Fortaleza 2040”, utilizou-se a técnica de Análise e Interpretação dos Núcleos de Sentido [ANS], adaptada por Mendes (2007) a partir da técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2009). A análise realizada neste estudo concentrou-se no que há descrito no “Plano Fortaleza 2040”, com o objetivo de identificar características de inovação e compartilhamento nos discursos dos entrevistados. Para análise de dados qualitativos, utilizou-se o software denominado Atlas.ti v7.5.4. Este programa permite ao pesquisador gerar relatórios com o conteúdo das entrevistas, segregados pelas citações já codificadas, que foram submetidos à análise dos núcleos de sentido e às categorias. Os temas e os subtemas foram definidos como resultado do processo de categorização dos núcleos de sentido.

A intenção deste tópico foi de apresentar uma análise do elemento central deste estudo, que é o de perceber como os temas de inovação e colaboração estão incorporados ao planejamento participativo “Fortaleza 2040” e refletir quanto a aproximação com a cidade, enquanto plano, junto ao cidadão. O documento do “Plano Fortaleza 2040” apresenta compromissos que procuram restabelecer um equilíbrio nas novas funções da cidade, que incluem a sociedade na gestão. Muitas das ações estão amparadas nas tecnologias de informação, com vistas a atingir maiores níveis de eficiência e interação com a sociedade. Isso possibilitará uma administração pública preparada para enfrentar os desafios vindouros.

Verifica-se, também a partir da análise das ações propostas no plano, que existe uma preocupação inerente com a preparação do corpo estatal (administradores, servidores) para a abertura do processo de inovação. O plano está estruturado de maneira que atende ao proposto por Hilgers e Piller (2011) na medida em que propõe a maioria de suas ações na perspectiva da transparência. Entende-se que o corpo gestor do plano pretende criar uma estrutura administrativa que permita que os dados relevantes da cidade estejam disponíveis aos cidadãos. Observa-se que algumas ações já permeiam o campo da participação e, segundo o pensamento de Hilgers e Piller (2011), fazem parte de uma segunda etapa do processo de inovação aberta na gestão pública.

O “Plano Fortaleza 2040” apresenta uma estrutura e visão geral de como a colaboração e a inovação poderão oferecer novos caminhos para se constituir um ambiente colaborativo de inovação, pautado nas abordagens Open Innovation, Open Science e da Citizen Science and Innovation. Estas, por sua vez, se apresentam como conexões importantes na edificação de um ambiente colaborativo de inovação e que ao longo das análises, conforme pode ser observado na Figura 1, surgiram elementos que fortaleceram essa conexão, tais como: participação cidadã, transparência, acessibilidade a dados governamentais e criação do valor público não mais fornecido somente pelo governo, mas sim pela colaboração. Esses elementos também reforçam a teoria dos autores Hilgers e Piller (2011), que cita a transparência, participação e a criação de valor como etapas para a abertura do processo de inovação.

Figura 1. Framework conceitual com elementos de conexão



Fonte: Elaborado pelos autores.

Buscamos relacionar as ações elencadas no Plano de Ciência, Tecnologia e Inovação, representado no “Plano Fortaleza 2040”, com as abordagens de Open Innovation, Open Science e da Citizen Science and Innovation, cujo os elementos intercessores são: participação cidadã, transparência, acessibilidade a dados governamentais e criação do valor público, conforme já apontados nesse estudo pelos autores Hilgers e Piller (2011), como etapas para o desenvolvimento do processo de inovação aberta no setor público, dessa forma, pretendemos ilustrar como as abordagens citadas nesta pesquisa, atuam como orientadores na criação de um ambiente colaborativo de inovação. Em seguida, são apresentados os compromissos, cuja ligação com as abordagens são a participação cidadã e a criação do valor público.

Figura 2. Ações relacionadas à participação cidadã e a criação do valor público

PARTICIPAÇÃO CIDADÃ	
AÇÃO	ABORDAGEM
Estabelecimento de mecanismos para fomentar integração interinstitucional e construir “alianças do conhecimento”, envolvendo os diversos atores do ecossistema de inovação para geração e apropriação de conhecimento aplicado a problemas locais.	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Incentivo e apoio a criação de redes de organizações engajadas na promoção de inovação pelos grupos de baixa e média rendas para pesquisa e desenvolvimento de materiais, técnicas e design como processo de aprendizagem e criação coletiva.	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Mapeamento, identificação e valorização do conhecimento tradicional, estimulando a sua integração aos processos de inovação e competitividade;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Apoio ao desenvolvimento de incubadoras tecnológicas de cooperativas/empreendimentos populares e iniciativas assemelhadas, como mecanismo de inclusão social, para suporte à apropriação/difusão de tecnologias existentes e inovação em empreendimentos sociais e Informais.	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Fortalecimento da economia do conhecimento (adotar um modelo de desenvolvimento tendo este como motor dinâmico da economia).	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation

Fonte: Elaborado pelos autores.

Verifica-se que as ações apresentadas propõem a participação direta e indireta do cidadão em criação de redes, para geração de inovações e disseminação do conhecimento. Assim, a proposta de participação objetiva significa, na realidade, “apresentar” à sociedade os futuros mecanismos e instâncias de participação social. Outro destaque é a intenção de incentivar outras organizações a aderirem o processo como atividade de colaboração com a sociedade.

Nesse sentido, conforme propõe Angelis (2013), o valor público não é mais fornecido somente pelo governo, mas sim pela colaboração. O papel das gestões públicas se estende para a edificação da inteligência e resiliência com os cidadãos, empresas e outros órgãos e até outros países, por meio da capacidade coletiva para aprender, mudar e se adaptar ao ambiente. Tais processos colaborativos devem entender e envolver a sociedade não apenas como usuária e que faz escolhas, mas também como criadora e formadora de políticas (Torres, 2007). A segunda parte de compromissos apresentados nesta seção está relacionada com a transparência e acessibilidade a dados governamentais.

Figura 3. Ações relacionadas à transparência e acessibilidade a dados governamentais

TRANSPARÊNCIA E ACESSIBILIDADE A DADOS GOVERNAMENTAIS	
AÇÃO	ABORDAGEM
Apoio à criação de sistemas de acompanhamento e avaliação das políticas e planos locais, estadual e regional de CT&I;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Mapeamento das instituições de apoio à inovação existentes na cidade e organização de um banco de práticas e tecnologias;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Institucionalização de mecanismos de aproximação das “ilhas de excelência” em pesquisa localizadas na região metropolitana, com vistas à ampliação do acesso a habilidades, informação e conhecimento;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Estímulo ao desenvolvimento e à disseminação de várias aplicações promissoras de serviços: telefonia móvel para acesso a informações básicas, saneamento básico etc;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Criação de mecanismos de incorporação de inovações nos empreendimentos governamentais;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Desenvolvimento e ampliação dos mecanismos de coleta, tratamento, disseminação e usos de dados e informações sobre a cidade, aplicáveis à solução de problemas locais no contexto de uma cidade inteligente;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation
Promoção de um programa permanente de inovação e modernização tecnológica da gestão municipal;	Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation

Fonte: Elaborada pelos autores.

Nessa seção, verifica-se o interesse do governo em se relacionar com a sociedade de novas maneiras e a disponibilizar conteúdos e formatos de informações que atendam a interesses de diferentes públicos. O plano compromete-se também a implementar soluções de abertura de dados e promover o aumento da integridade das informações públicas. Assim, percebe-se que a tecnologia da informação desempenha um papel relevante no sentido de realçar a transparência e disponibilizar as informações públicas para a sociedade (Torres, 2004).

Como resultado desta reflexão, pode-se considerar que foi dado um importante passo em direção a criação de um ambiente colaborativo de inovação para o futuro de Fortaleza. O plano apresenta uma estrutura e visão geral de como a colaboração e a inovação poderão oferecer novos caminhos de participação dos cidadãos na administração pública e, ao mesmo tempo, reforça a criação de valor público e pode, futuramente, abrir espaço para propostas inovadoras no processo de tomada de decisão política.

Conclusão/Considerações

Com atendimento ao objetivo geral deste trabalho – perceber como os temas de inovação e colaboração contribuem para alcançar a visão de futuro proposta no plano “Fortaleza 2040”. Características de um ambiente colaborativo de inovação emergiram no documento do “Plano Fortaleza 2040”, revelando uma congruência entre a literatura e a prática abordada no plano. Para o entendimento das temáticas, buscou-se entender, preliminarmente, o conceito de inovação, sob a ótica do Manual de Oslo (OECD, 1997, p. 55).

Vale salientar que esta pesquisa tem como pressuposto inicial de que uma cidade será mais inovadora, quanto mais estreita for a relação entre os construtos de Open Innovation, Open Science e Citizen Science and Innovation. Esse pressuposto mostra-se legítimo por meio das constatações realizadas ao longo das análises e surge como conexões importantes na construção de um ambiente colaborativo de inovação. Em outras palavras, os conceitos citados emergem da colaboração e do compartilhamento atrelado à inovação, que por sua vez, manifesta-se no plano por meio do

compartilhamento de visões, conhecimentos, habilidades, experiências e estratégias para contribuir com a prestação de serviços, bens e políticas nas cidades.

Por outro lado, emergiram conteúdos que evidenciaram a aproximação entre a academia e o setor produtivo, importante para o surgimento de inovações e que esta necessita de uma maior atenção por parte do estado. No entanto, observou-se que o documento afirma haver esse distanciamento e em seguida confirma preocupar-se em estreitar essa relação. Existe, porém, uma correspondência do que está sendo falado e o que está descrito no plano. Ademais, outro aspecto ressaltado como inovação nas entrevistas foi o da participação social, tida como pilar no “Plano Fortaleza 2040” para os sujeitos.

Já ao tratarmos o tema de economia do compartilhamento, este é identificado pelos elaboradores do plano como uma colaboração de pares, onde os órgãos públicos envolvidos no planejamento da cidade devem se comunicar para facilitar o desenvolvimento das ações. Constatou-se aqui, pelos relatos dos entrevistados, que o termo economia do compartilhamento é interpretado como sendo inerente ao compartilhamento de conhecimento e que durante toda a sua elaboração houve a preocupação de como realizar o compartilhamento dos ideais do plano, com esforços focados na constituição da participação social.

Conclui-se, assim, que a inovação aliada ao compartilhamento de conhecimento foi substancialmente caracterizada nos discursos analisados e que o respectivo planejamento é visto como uma inovação para a cidade na visão dos sujeitos. Verifica-se, também, que há uma concordância daquilo que está descrito no plano e ao que é explanado pelos elaboradores, evidenciando a credibilidade do documento e a consistência dos dados explorados.

Uma outra interpretação importante é que os cidadãos precisam entender os benefícios que o plano possa trazer com mais clareza, para facilitar a criação de uma cultura de compartilhamento do conhecimento e fazer com que os indivíduos entendam o quanto é importante promover o documento e a sua relação com o objeto, para estabelecer, com sucesso, um ambiente de compartilhamento. Os conceitos de inovação e compartilhamento foram, aparentemente, incorporados ao plano sob o formato de metas e objetivos, que visam a melhoria e a disseminação destes na cidade, em forma de atividades, diretrizes e serviços..

Diante dos resultados obtidos nessa pesquisa, conclui-se que a lente teórica da inovação e da economia do compartilhamento mostrou-se apropriada para a compreensão do objeto elegido para estudo, pois permitiu uma análise a partir da escuta ao outro sobre suas percepções a respeito do vivido no contexto do planejamento participativo “Fortaleza 2040”. Este, por sua vez, apresentou-se como um importante instrumento para a cidade de Fortaleza. Além disso, permitiu uma análise de conteúdo do objeto de extrema riqueza e profundidade.

Considera-se que este estudo apresenta contribuições para avanço e aprofundamento de estudos teórico-empíricos que buscam compreender temas como inovação, compartilhamento, planejamento urbano participativo e cidades inteligentes, especialmente para pesquisadores que o façam, numa perspectiva interdisciplinar, interligando áreas como Gestão Pública e Gestão da Inovação. Além de perceber como a literatura está sendo tratada em um contexto prático e poder contribuir com para reflexões futuras quanto ao objeto trabalhado.

Referências

_____. **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf>. Acesso em: 22 set. 2018.

FORTALEZA. PREFEITURA DE FORTALEZA. **Fortaleza 2040**. Disponível em: <<http://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/site/>>. Acesso em: 24 mar. 2018.

IBGE - **INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA**. 2018. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 13 set. 2018.

LEMENEN, S.; RAJAHONKA, M.; WESTERLUND, M. Towards Third-Generation Living Lab Networks in Cities. **Technology Innovation Management Review**, v. 7, n. 11, p. 21-35, Nov. 2017

LETAIFA, S. B. How to strategize smart cities: Revealing the SMART model. **Journal of Business Research**, v. 68, n. 7, p. 1414-1419, July 2015.

MACHADO, D. P. N.; CARVALHO, L. C. Ambiente favorável ao desenvolvimento de inovações: proposição de um modelo de análise organizacional. **Revista de Administração**, v. 48, n. 3, p. 592-607, 2013.

MENDES, A. M. Pesquisa em psicodinâmica do trabalho: a clínica do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Psicodinâmica do trabalho**: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo. 2007, p. 65-87.

NETTO, G. F.; BELTRAMI, A. C.; RODRIGUES, C.; RHOLFS, D. B.; SALES, L. B. F; ALONZO, H. G. A. Por um Movimento Nacional Ecosanitário. In: **1ª Conferência Nacional de Saúde Ambiental**. Brasília, 2009.

OECD. **Manual de Oslo**: Proposta de Diretrizes para Coleta e Interpretação de Dados sobre Inovação Tecnológica. 1997. Disponível em: <<https://www.mctic.gov.br/mctic/export/sites/institucional/indicadores/detalhe/Manuais/OCDE-Manual-de-Oslo-2-edicao-em-portugues.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2019.

PIRES, A. C. M.; PIRES, L. R. G. M. (Orgs.). **Mobilidade Urbana**: desafios e sustentabilidade. São Paulo: Ponto e Linha, 2016. 217 p. Disponível em: <<http://cidadeemmovimento.org/wp-content/uploads/2016/10/Mobilidade-Urbana-Desafios-e-Sustentabilidade.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2018.

TORRES, M. D. de F. **Estado, democracia e administração pública no Brasil**. Rio de Janeiro: FGV, 2004.

VIEIRA, M. M. F.; ZOUIAN, D. M. **Pesquisa qualitativa em Administração**. Rio de Janeiro: FGV, 2004, cap.1, p.13-28.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

LIMITES E POTENCIALIDADES DE UMA AGENDA LOCAL DE GOVERNO ABERTO: O CASO DE OSASCO-SP

Bruno Mancini¹

Marcelo Salera Ricci²

Ana Clara Citelli³

Douglas Delgado⁴

Milena Coimbra de Carvalho⁵

Resumo

O presente artigo tem como objetivo levantar o debate sobre os limites e potencialidades da abertura da agenda de “governo aberto” em âmbito local, a partir da experiência do município de Osasco. Os aspectos metodológicos partem da revisão bibliográfica sobre o tema, da descrição dos processos de implementação federais e da análise da agenda de governo aberto no município em questão. Analisamos o debate sobre governo aberto, desde o âmbito de instituições internacionais, sobretudo da OGP, passando pelo debate nacional e acadêmico, até o contexto de Osasco e os desafios da formação dessa agenda. Partimos da discussão de que se, por um lado, iniciativas isoladas são estimuladas por pressão dos órgãos de controle e da própria dinâmica dos governos em prol da inovação da

¹ Secretário da Secretaria de Planejamento e Gestão da Prefeitura Municipal de Osasco, brunomancini.seplag@osasco.sp.gov.br;

² Coordenador de Programa da Secretaria de Planejamento e Gestão da Prefeitura Municipal de Osasco, marcelo.seplag@osasco.sp.gov.br;

³ Assessora do Secretário da Secretaria de Planejamento e Gestão da Prefeitura Municipal de Osasco, anaclara.seplag@osasco.sp.gov.br;

⁴ Chefe de Divisão da Secretaria de Planejamento e Gestão da Prefeitura Municipal de Osasco, douglas.seplag@osasco.sp.gov.br;

⁵ Chefe de Divisão da Secretaria de Planejamento e Gestão da Prefeitura Municipal de Osasco, milena.seplag@osasco.sp.gov.br.

gestão pública, por outro, é importante que essa dinâmica não perca de vista um debate mais amplo da agenda de governo aberto como premissa governamental que possa, de fato, responder aos anseios de uma democracia mais participativa. Por fim, apresentamos os desafios e as potencialidades da agenda, a partir da experiência de Osasco.

Palavras-chave: Governo Aberto; Agenda de Políticas Públicas; Inovação da Gestão Pública; Gestão Municipal; Osasco-SP.

Introdução

Desde o início da história do Brasil recente, período compreendido como “Nova República”, observamos a criação de diversos desenhos institucionais voltados para a participação e controle social, e uma consequente ampliação do debate sobre estes temas na sociedade civil. Um marco indispensável de destaque deste contexto é a promulgação da Constituição Federal de 1988, ordenamento jurídico que atribui validade a todo arranjo institucional da República Federativa do Brasil, nas três esferas de poder, dos três níveis da administração do Estado brasileiro: federal, estadual e municipal. É a partir da Constituição que o direito ao acesso às informações públicas passa a ser previsto e um caminho em direção ao desenvolvimento de um Estado mais transparente, inovador e participativo, passa a ser trilhado.

Essa tendência resultou na publicação de dezenas de marcos legais a partir dos anos 2000 pelo governo federal. Destacam-se quatro: a Lei de Responsabilidade Fiscal (nº 101/00), a Lei de Transparência (Lei Complementar nº 131/2009) a Lei de Acesso à Informação (nº 12.527/11) e o Decreto Federal da Política de Dados Abertos (nº 8.777/16). A primeira, popularmente conhecida como LRF, estabelece novos paradigmas no que diz respeito à prestação de contas e transparência; planejamento e gestão fiscal; controle e mecanismos de fiscalização. Com a segunda lei, que promove modificações importantes na LRF, abre-se uma agenda em favor da promoção da transparência e da participação social. A terceira, conhecida como LAI, estabelece as regras e procedimentos específicos para que os cidadãos possam exercer o direito de acesso à informação pública e, consequentemente, fortalecer os princípios democráticos que permeiam a relação Estado e sociedade. Por último, a Política de Dados Abertos é resultado da ampliação e qualificação do debate acerca da transparência e controle social no Estado brasileiro. O decreto estabelece regras

para disponibilização de dados dos órgãos do Poder Executivo Federal e facilita a obtenção de informações para monitoração e avaliação das políticas públicas.

Para além dos marcos normativos, é importante ressaltar o salto qualitativo que a sociedade civil e os movimentos sociais deram na reivindicação de espaço nas arenas de tomada de decisão na gestão pública. Como consequência, União, estados e municípios passaram a regulamentar instâncias de participação para garantir a voz daqueles que são diretamente impactados pelo serviço público. Um exemplo disso é a participação social no Sistema Único de Saúde, por meio dos conselhos participativos, conferências e audiências públicas e os conselhos gestores das Unidades Básicas de Saúde.

Essa trilha, percorrida ao longo das décadas de 1990 e 2000, favoreceu a identificação do Brasil com outros países que também passaram a apostar na aproximação sociedade-Estado como forma de aperfeiçoar a democracia participativa. Motivados pela criação de leis e implementação de políticas que fortaleceram os pilares de transparência, inovação, *accountability*⁶ e participação social, a parceria internacional *Open Government Partnership* (OGP) foi criada para debater, consolidar e disseminar tais políticas. Neste contexto nasce o conceito de “Governo Aberto”.

No cenário nacional, a Controladoria Geral da União articula e fomenta práticas no âmbito do governo aberto, com destaque para a elaboração e execução dos Planos de Ação - responsáveis por coordenar ações e disseminar a transformação de cultura na administração pública. O acúmulo de trabalho neste campo - atualmente, a CGU executa o 4º Plano de Ação em Governo Aberto - colocou para os estados e municípios o desafio de acompanhar a modernização da gestão pública em nível local.

Nesse caminho, os municípios brasileiros começaram a multiplicar iniciativas de abertura dos governos, aliando tecnologia com as demandas por participação, acesso à informação e prestação de contas. Diversas plataformas digitais foram criadas, além do aperfeiçoamento dos Portais de Transparência e expansão de espaços presenciais para debate e atendimento à população.

O presente trabalho, portanto, propõe uma discussão acerca dos limites e potencialidades de implementação de uma agenda de governo aberto em âmbito

⁶ *Accountability* é um termo em inglês que se refere à responsabilização, prestação de contas, controle e transparência.

local, a partir da experiência do município de Osasco-SP. Essa discussão provoca atores governamentais e acadêmicos a refletirem os caminhos possíveis para a *abertura dos governos* como premissa e modo de governar e não apenas restrita a iniciativas isoladas - ainda que essas possam fortalecer esse espírito democratizante da informação e, de fato, da escolha pública. Para isso, pontuaremos os aspectos metodológicos e apresentamos os resultados e discussões estruturados em três esferas: a primeira, que aborda o debate sobre teoria democrática atual e o conceito de governo aberto; a segunda, que discute essa agenda no Brasil; a terceira, que apresenta trajetórias e percalços do município de Osasco-SP na tentativa de implantação dessa agenda. Por fim, apresenta-se as considerações finais com alertas e recomendações a quem pretende implantar essa agenda de governo aberto em âmbito local e as referências que respaldam este trabalho.

Metodologia

Circunscrevem entre as dimensões metodológicas: a) revisão bibliográfica a respeito do debate sobre teoria democrática e a discussão institucional e acadêmica sobre “governo aberto”; b) análise de implementação dos Planos de Ação em Governo Aberto do governo federal brasileiro e c) análise dos processos institucionais que se relacionam com a temática de governo aberto no contexto municipal de Osasco, sob a perspectiva dos técnicos participantes e autores.

Resultados e Discussão

1. TEORIA DEMOCRÁTICA E GOVERNO ABERTO: CONSTRUÇÃO DE UMA AGENDA INTERNACIONAL

Na virada para a segunda metade do século XX, observamos um contexto de acentuadas transformações sociais e culturais em dimensões globais. Regimes democráticos caracterizados pela eleição de partidos políticos formados pelas elites nacionais (SCHUMPETER, 1976) se tornam alvo de questionamentos em torno de suas legitimidades no debate acadêmico⁷. Entre as críticas, destacam-se, o distanciamento entre os representantes e representados, a ausência de participação

⁷ Entre os autores destacados por Wagner Romão e Carla G. Martelli (2013, p. 127) neste debate, encontram-se Carole Pateman (1970), C.B. Macpherson (1977) e Benjamin Barber (1984).

popular e a falta de dispositivos de “prestação de contas”, que anos mais tarde foram conceituados como *accountability* (ROMÃO, MARTELLI, 2013, p. 127).

Muitos olhares são lançados para a compreensão de quais mecanismos são fundamentais na ampliação da participação democrática cidadã e na qualificação do processo decisório. A obra do filósofo alemão Jürgen Habermas (1984, 1997) fortalece uma concepção crítica sobre os regimes democráticos, partindo do conceito de “esfera pública”, enquanto arena do debate público, que possibilita a reflexão sobre processos racionais de deliberação. Um debate intelectual profícuo entre as décadas de 1970 e 1980 resulta na formação do paradigma da “democracia deliberativa”, o qual parte do ideal, como observa Luis Felipe Miguel (2005, p. 8), de que “as decisões políticas sejam fruto de uma ampla discussão, na qual todos tenham condições de participar em igualdade, apresentando argumentos racionais, e ao fim da qual haja consenso”.

Os encontros dos debates entre “democracia deliberativa” e “democracia participativa”, esta última pautada na necessidade de que a participação democrática faça parte do cotidiano dos cidadãos, direcionando-se na “ampliação dos espaços de decisão na vida coletiva” (MIGUEL, 2005, p. 8), oxigenou experiências concretas de participação social em processos de deliberação pública mundo afora. No contexto Sul-americano, o Brasil se torna um destaque em termos de experiências, advindas do processo de redemocratização que culminou na ampliação de direitos com a Constituição de 1988. No âmbito internacional, o adensamento de discussões e experiências em torno da participação e deliberação democrática também resultam na formação de novos debates e novas agendas, como a de “governo aberto”, tema do presente artigo.

A agenda ganha concretude em setembro de 2011⁸, com a fundação da Parceria para Governo Aberto (*Open Government Partnership* - OGP) por parte de oito países fundadores, entre eles o Brasil. Estes foram signatários da Declaração de Governo Aberto, inspirada pela Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU) e respeitando os desafios e potencialidades de cada país em adotar uma agenda com práticas em governo aberto. Atualmente, a OGP é formada por 78 países membros e 20 membros locais - destes, o único município brasileiro membro é São Paulo.

⁸ Importante ressaltar que os Estados Unidos, durante a primeira gestão do governo Barack Obama, somou esforços para a elaboração de um conceito que combinasse o uso de tecnologia para viabilizar o acesso à informação pública com políticas de transparência e participação. O resultado destes trabalhos foi a publicação da Declaração de Governo Aberto, em 2009. A respeito deste debate, ver: MAGALHÃES (2018, pp. 49-50).

A OGP, maior referência na propagação do tema, unifica atores em torno de desafios comuns a serem enfrentados por meio de Planos de Ação, os quais devem ser elaborados de maneira adequada ao contexto de cada membro. A noção de “governo aberto” da OGP é alicerçada nos princípios de “transparência, combate à corrupção, empoderamento cidadão e uso de novas tecnologias” (BELLIX, GUIMARÃES, MACHADO, 2017, p. 6). A partir da consolidação da OGP, demais organismos internacionais passam a articular a agenda, como a Organização dos Estados Americanos (OEA), o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), a Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) e a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Bellix, Guimarães e Machado (2017) em uma profunda revisão conceitual do debate sobre governo aberto, apresentam o panorama do debate institucional e acadêmico, possibilitando a identificação de pontos convergentes. Do ponto de vista das organizações internacionais, as dimensões em comum são:

(i) enfoque na política de transparência e seus temas correlatos, como acesso à informação e dados abertos [...]; (ii) o entendimento de participação social como um processo de colaboração entre a sociedade civil e o governo [...]; (iii) o papel da tecnologia enquanto eixo transversal para a agenda; [...] por fim, o quarto destaque (iv) é sobre o objetivo final da agenda de governo aberto (BELLIX, GUIMARÃES, MACHADO, 2017, pp. 11-12).

O campo teórico-acadêmico aprofunda a discussão ao identificar “duas tendências de concepção do governo aberto: o paradigma relacional de governança, e a versão instrumental como meio ou estratégia governamental” (CRUZ-RUBIO, 2015, pp. 47-50 *apud* MAGALHÃES, 2018, pp. 52). A análise destas tendências gera reflexão sobre os limites e a potencial ampliação do conceito de governo aberto, que pode ser um fim em si mesmo - “reduzido” às categorias-chave de participação, transparência, inovação e *accountability* - como estratégia governamental, em que os gestores públicos utilizam da tecnologia para aproximar a sociedade da administração pública, via iniciativas “isoladas”; ou uma transformação mais ampla da relação entre governo, administração pública e sociedade por meio de políticas multifacetadas e permanentes de transparência e colaboração, com condições de ressignificar a própria concepção de prestação dos serviços públicos, tornando-a mais democrática e coerente com a diversidade de demandas por parte da população.

Não necessariamente estas tendências caminham por vias opostas, pelo contrário: a própria experiência brasileira revela pontos de convergência entre o esforço de transformação cultural na gestão de políticas públicas e a propagação de iniciativas que se identificam - propositalmente ou não - com a agenda de governo aberto em nível local.

2. AGENDA NACIONAL DE GOVERNO ABERTO: A IMPLEMENTAÇÃO DOS PLANOS DE AÇÃO NA DÉCADA DE 2010

Em 20 de setembro de 2011, na mesma data de lançamento da Parceria para Governo Aberto (*Open Government Partnership* - OGP), o governo federal apresentou seu primeiro Plano de Ação Nacional para Governo Aberto, estabelecendo atividades prioritárias a serem realizadas para o país, visando os objetivos ancorados nos princípios da participação cidadã, transparência, prestação de contas e responsabilização (*accountability*), tecnologia e inovação, e nas diretrizes da parceria. Desde então, o governo federal brasileiro tem apresentado novos planos, respeitando o prazo de dois anos para a renovação⁹.

Na estrutura institucional federal para a parceria, há um órgão representante do poder público e outro da sociedade civil. Coordenado pela Controladoria-Geral da União (CGU), o Comitê Interministerial de Governo Aberto (CIGA), formado atualmente por 13 ministérios, é o órgão responsável pelo “desenvolvimento da estratégia de governo aberto” e “por orientar a implementação e elaboração dos Planos de Ação do Brasil”¹⁰. Por sua vez, o Grupo de Trabalho (GT) da Sociedade Civil, criado em 2014, assume o compromisso de elaboração do método para o envolvimento da sociedade na construção dos planos e no monitoramento dos compromissos.

No 1º Plano de Ação do Brasil (2011-2013) foram assumidos 32 compromissos entre cinco órgãos do Governo Federal, versando sobre melhorias dos serviços e integridade públicas, aperfeiçoamento da gestão dos recursos públicos, até da responsabilização e a prestação de contas (*accountability*) no setor privado. Do conjunto de 32 compromissos, dois foram declarados como “não cumpridos”.

⁹ Apenas o segundo plano excedeu o prazo de dois anos. Isso ocorreu devido às exigências da OGP de adequação a um calendário com a padronização dos principais marcos da parceria. No Brasil, os “Planos de Ação para Governo Aberto” foram implementados no seguintes períodos: 1º (2011-2013), 2º (2013-2016), 3º (2016-2018), 4º (2018-2020).

¹⁰ Disponível em: <<http://governoaberto.cgu.gov.br>>. Acesso em: 10 de Fev. 2020.

Em maio de 2013 foi implementado o 2º Plano de Ação do Brasil, com vigência até junho de 2016. Houve ampliação da participação social na elaboração do segundo plano, que contou com a participação de 10 organizações da sociedade civil e do Diálogo Virtual, este último um mecanismo que possibilitou que os cidadãos encaminhassem propostas por meio da internet. Números maiores de compromissos foram estabelecidos: 52, dos quais 36 foram implementados e 16 se encontravam em andamento no momento de publicação do Relatório Final do 2º Plano de Ação, em setembro de 2016.

Entre as ações do 2º Plano de Ação do Brasil, destacamos o “incentivo de adesão e compromisso de estados e municípios aos quatro princípios da OGP” e o desenvolvimento da “Escala Brasil Transparente”. A primeira ação compreendeu a inclusão de mecanismos de incentivo à adesão aos princípios da OGP, entre os programas do então vigente Ministério do Desenvolvimento Social, para os entes da Federação. A segunda, uma metodologia voltada para mensurar a transparência pública em estados e municípios, tendo como direcionamento avaliar o grau de execução de dispositivos da Lei de Acesso à Informação (LAI).

Uma metodologia inovadora foi elaborada pelo Grupo Executivo do Comitê Interministerial de Governo Aberto (GE-CIGA) e o Grupo de Trabalho (GT) da Sociedade Civil, e executada na implementação do 3º Plano de Ação do Brasil, vigente entre 2016 e 2018. A partir de um trabalho de cocriação do plano entre as duas, um processo de três etapas foi realizado, consistindo em: 1º. Definição dos temas - seleção de temas priorizados pelo governo e sociedade civil; 2º. Oficinas de coprodução - atividades envolvendo atores representantes do governo e da sociedade civil, para a elaboração de propostas; 3º. Aprovação do Plano - divulgação para consulta pública e aprovação final pelos membros do GE e GT.

Neste plano, apenas 16 compromissos foram estabelecidos, dos quais, 89% estão avaliados como “executado”. Entre os compromissos, um foi direcionado a “implementar ações de fomento à governo aberto com o envolvimento da sociedade civil, considerando experiências já existentes em estados e municípios”, o qual se encontra classificado como “100% executado”, no portal do Governo Aberto¹¹.

Elogiada e replicada em outros países, a metodologia do 3º Plano de Ação do Brasil baseou a elaboração do 4º plano brasileiro, implementado em 2018 e com

¹¹ Disponível em: <<http://governoaberto.cgu.gov.br>>. Acesso em: 10 de Fev. 2020.

vigência até o presente ano. Uma redução ainda maior de compromissos foram firmados no atual plano, totalizando 12. Um compromisso estruturante é voltado para a promoção de implementação de ações de governo aberto em estados e municípios, objetivando-se a “desenvolver ações colaborativas para disseminar conhecimento e mapear boas práticas de governo aberto com vistas a promover o engajamento subnacional”¹². Em agosto de 2019, com a publicação do Relatório Intermediário de Avaliação do 4º plano de ação, avaliou-se que este compromisso alcançou a marca de 61% de sua execução.

Contextualizando a experiência federal com os planos de ação, é possível verificar que estados e municípios passaram a ser mobilizados a partir do 2º plano, primeiro indiretamente - via programas de transparência; em seguida, diretamente, constando como um compromisso específico (“Governo Aberto em Estados e Municípios” no 4º Plano de Ação). Por outro lado, é importante destacar a dificuldade em se apropriar dessa mobilização por meio de ações concretas. Ou seja, responder à pergunta *“quais iniciativas foram desenvolvidas nos últimos anos em nível subnacional?”*.

Esse tipo de descolamento acentua a percepção de que ainda que o Estado brasileiro seja referência no debate de governo aberto, em nível subnacional - especialmente os municípios - as iniciativas e projetos envolvendo a agenda de governo aberto, para além do cumprimento de marcos legais obrigatórios, estão dispersas e pouco difundidas nos debates públicos.

3. O CONTEXTO DE OSASCO: POTENCIALIDADES E LIMITES NA IMPLEMENTAÇÃO DA AGENDA DE GOVERNO ABERTO

O município de Osasco, localizado na Região Metropolitana de São Paulo, possui uma trajetória histórica marcada pela organização popular em torno de pautas em prol do desenvolvimento social e econômico da cidade. Um exemplo disso é a luta pela emancipação que contou com a realização de plebiscito em 1953, com grande mobilização da população. Quase dez anos depois a emancipação foi regulamentada, desassociando Osasco do município de São Paulo em 1962. No ano de 1968, Osasco marcou a história do movimento operário metalúrgico do Brasil. Os

¹² Disponível em: <<http://governoaberto.cgu.gov.br>>. Acesso em: 10 de Fev. 2020.

trabalhadores das fábricas protagonizaram uma das maiores greves do país, considerando, especialmente, o contexto da ditadura civil-militar (WEFFORT, 1972).

Essa voz ativa por parte da população osasquense norteou, no contexto pós-redemocratização, as gestões municipais a adotarem instrumentos que envolvessem a sociedade nos processos decisórios. O Orçamento Participativo (OP), instituído em 2005 em Osasco, ilustra esta perspectiva, que demonstra a força das decisões populares em torno dos interesses municipais.

Na história recente de Osasco, o início de uma discussão sobre a abertura do governo ocorreu da forma usual que as inovações têm ocorrido no âmbito das políticas de gestão pública: a partir de pressões de organismos de controle. Em 2017, quando divulgado o Ranking Nacional da Transparência pelo Ministério Público Federal, Osasco figurava entre as piores cidades do estado e do Brasil, com pontuação praticamente zerada¹³.

Para o atual Prefeito, essa avaliação altamente negativa associada à presença de iniciativas análogas às práticas de governo aberto nos compromissos de campanha (quando ainda candidato), gerou um desconforto fundamental para que houvesse mudanças substanciais de paradigma dessa temática em Osasco. Ela se iniciou com a regulamentação da LAI, em conjunto da implantação dos serviços de acesso à informação, e revisão ampla do Portal da Transparência. No entanto, instigados pela movimentação que gerou tais iniciativas - ainda que esparsas e desarticuladas - viabilizou-se uma oportunidade de iniciar uma agenda de abertura de governo em nível local.

Neste contexto, houve uma janela importante para o surgimento de outros projetos, no âmbito da Secretaria de Planejamento e Gestão de Osasco, sobretudo na associação dos mecanismos decisórios de planejamento das ações governamentais e na publicização de informações acerca dos projetos, resultados, metas e objetivos estratégicos. As principais delas são o Visão 360¹⁴ e o Participe Osasco¹⁵, que promovem o diálogo - de forma eletrônica e permanente - entre os eixos do planejamento estratégico e a sociedade, influenciando as decisões orçamentárias

¹³ Em 2017, no Ranking de Transparência do MPF, Osasco pontuava 0,2 numa escala de 0 a 10.

¹⁴ O Visão 360 Osasco é objeto de outro trabalho, produzido pelos mesmos autores, mas enquanto Relato de Experiência, que detalha melhor a plataforma. A plataforma está disponível no endereço: <<http://www.visao360.osasco.sp.gov.br/>>.

¹⁵ A plataforma está disponível no endereço: <<http://participa.osasco.sp.gov.br/>>.

e produzindo contornos dialógicos entre as políticas setoriais e as sugestões das pessoas participantes.

Cabe evitar a armadilha de fazer o mesmo dessas iniciativas com as que as antecederam. A capacidade de transformação que possuem é diretamente proporcional à necessidade de manutenção da confiança da sociedade e da seriedade com que o governo mantém a veracidade e atualização de informações, além de, obviamente, levar adiante as contribuições dos cidadãos na tomada de decisão governamental.

Considerações

A presente discussão buscou analisar as condições para a implementação da agenda de governo aberto no âmbito municipal, a partir de revisão bibliográfica sobre o tema, da implementação dos planos nacionais e da experiência de Osasco - SP. A partir desta análise, podemos compreender que nos últimos anos a agenda nacional priorizou em seus compromissos engajar estados e municípios com a elaboração de iniciativas, influenciando na formação de agendas locais.

A história de Osasco, desde sua fundação, é marcada por lutas sociais e democráticas, e a formação de uma população mobilizada por justiça social e participação política. Podemos observar que a administração municipal nos últimos anos tem assumido o compromisso de garantir a participação e o controle social, a partir de instituições participativas e mecanismos de inovação e transparência da gestão pública. O compromisso de articular e implementar esta agenda foi assumida, sobretudo pela Secretaria de Planejamento e Gestão da Prefeitura Municipal de Osasco, que tem desenvolvido novos instrumentos de participação e transparência.

Não é fácil construir um caminho bilateral em que uma agenda global para o governo aberto seja não só assumida e construída de maneira estruturada, mas também consolidada por experiências práticas e concretizadas pela população. Mas há uma diferença consubstancial entre manter iniciativas que dialogam com os princípios de governo aberto estabelecidos pela OGP e fazer deles balizadores da ação governamental em todas as circunstâncias e possibilidades. Em resumo, as limitações encontradas são: vetorização dessa agenda de forma transversal e contínua; utilização de linguagem clara e de fácil apropriação pela população; continuidade e atualização das informações. Porém, estas são inexpressivas frente

às potencialidades que se multiplicam em torno da variedade de políticas públicas setoriais e de instâncias do ciclo de políticas públicas desde a própria formação da agenda à avaliação das políticas públicas.

Referências

BARBER B. R. **Strong democracy: participatory politics for a new age**. Berkeley: University of California Press, 2003 [1984].

BELLIX, Laila; GUIMARÃES, Caroline Burle S.; MACHADO, Jorge Alberto Silva. Qual conceito de Governo Aberto? Uma aproximação aos seus princípios. **GIGAPP Estudos / Working Papers**, Madrid, n. 55-59, p. 78-91, 2017. Disponível em: <http://www.gigapp.org/administrator/components/com_jresearch/files/publications/2017-59.pdf>.

HABERMAS, J. **Mudança estrutural da esfera pública**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 1984 [1962].

_____. **Direito e democracia: entre facticidade e validade**. Rio de Janeiro, Tempo Brasileiro, 2 vols., 1997 [1992].

MACPHERSON, C. B. **The life and times of liberal democracy**. Oxford, London, New York: Oxford University Press, 1977.

MAGALHÃES, L. **Governo aberto em São Paulo: democracia em políticas públicas**. 2018. 1 recurso online (411 p.). Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP.

MIGUEL, Luis Felipe. Teoria democrática atual: esboço de mapeamento. **BIB**, São Paulo, v. 59, pp. 5-42, 2005.

PATEMAN, C. **Participação e teoria democrática**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992 [1970].

ROMÃO, Wagner de Melo; MARTELLI, Carla Gandini Giani. Estudos sobre as instituições participativas: o debate sobre sua efetividade. **Pensamento & Realidade**, pp. 124-143, v. 28, n.1, 2013.

SCHUMPETER, J. **Capitalism, socialism and democracy**. London: George Allen & Unwin, 1976 [1942].

WEFFORT, Francisco Corrêa. Participação e Conflito Industrial: Contagem e Osasco (1986). **Cadernos CEBRAP**, n. 6, 1972.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

MELHORIA DE PROCESSOS. O CASO DO SCDP – SISTEMA DE CONCESSÃO DE DIÁRIAS E PASSAGEM EM MINAS GERAIS.

José Augusto Moreira Costa Júnior

Elaine Gomes Vieira

Ewerton José Souza Pinto

Márcia Maria Luiz

Rodrigo Ferreira Matias

Resumo

O trabalho apresenta caso de sucesso do Governo de Minas Gerais na absorção do Sistema de Concessão de Diárias e Passagens, desenvolvido pelo Governo Federal e utilizado desde 2004. Mostrar as vantagens de despendar esforços na busca de soluções já desenvolvidas por outros Órgãos e Entidades, de Minas ou de outros entes federados, em contraponto ao tempo de projeto, emprego de recursos humanos e desembolso financeiro e para a concepção de soluções próprias.

Esse material relata a estratégia adotada, que poderá ser utilizada por outros Órgãos e Entidades em processos análogos como referencial para superação das dificuldades encontradas neste modelo.

Absorção de sistemas. SCDP MG. Custo Baixo. Replicação para outros Órgãos/Entidades e Entes Federados;

Introdução

O Governo do Estado de Minas Gerais se notabilizou por seu protagonismo no desenvolvimento de soluções para suportar as iniciativas dos negócios de seus mais variados Órgãos e Entidades, sobretudo no campo das compras governamentais e logística. Não raras as oportunidades estas soluções tornaram-se referências de benchmarking e avaliação dos casos de usos por outras unidades da federação como suporte para o desenvolvimento de soluções análogas.

Registre-se, por oportuno, o desenvolvimento do Portal de Compras, com os módulos acessórios de cadastro de fornecedores e materiais. Destaque também para o Sistema Integrado de Administração de Materiais – SIAD – com os seus módulos de frota, patrimônio, dentre outros, além do sistema de cadastro e gestão de imóveis, soluções desenvolvidas pelo próprio Estado de Minas Gerais, às suas expensas.

O mesmo esforço de desenvolvimento vem sendo despendido na concepção e desenvolvimento de sistemas no âmbito do projeto do Sistema Integrado de Gestão Governamental GRP Minas – que pretende em primeira aproximação, modernizar e integrar em uma única plataforma grande parte dos sistemas corporativos que hoje transacionam conjuntamente com SIAFI (administração financeira) e SIAD. Em seu projeto original o GRP pretendia desenvolver um módulo específico para o registro e pagamento das diárias dos servidores em viagens à serviço no âmbito do Governo do Estado, mas em função da disponibilidade orçamentária e financeira do projeto teve sua data de produção postergada para um momento posterior ao inicialmente planejado.

Metodologia

Neste tópico especificamente será abordado o método de trabalho utilizado para viabilizar a implementação do SCDP de modo a demonstrar a estratégia de sucesso que poderá ser replicada para outras iniciativas.

Como mencionado anteriormente o projeto GRP previa o desenvolvimento de um módulo de planejamento, execução e gestão de todo o processo de concessão de diárias para os servidores em plataforma de software que automatizasse todo o fluxo. Entretanto, a decisão de sua “postergação” em função da falta de recursos orçamentários e financeiros

passou a representar a manutenção do quadro vigente de ausência de ferramentas de gestão e grande utilização de papel e controles manuais.

Por esta razão, a partir de 2015, sob a orientação do Governo Fernando Pimentel, os profissionais da SEPLAG tiveram como diretriz a busca por soluções já desenvolvidas em outros Órgãos e Entidades. Neste contexto avaliaram a ferramenta SCDP – Sistema de Concessão de Diárias e Passagens em uso desde 2004 pelo Governo Federal. Por meio de visita técnica realizada junto à unidade regional do Ministério da Saúde em Belo Horizonte em fevereiro de 2015 os técnicos constataram que a solução previa o mesmo fluxo de trabalho utilizado pelo Governo do Estado, mas com todas as etapas realizadas dentro desta única ferramenta, quais sejam: planejamento, aprovações, aquisições de passagens, pagamento, prestação de contas e gestão de todo o processo por meio dos mais variados pontos de controle e emissão de relatórios.

Identificada a pertinência dos requisitos ofertados pela ferramenta, com as necessidades sentidas pela Administração Pública de Minas Gerais, passo seguinte foi compreender como se estabelecia o modelo de governança do sistema. Obteve-se a informação de que o SCDP havia sido desenvolvido pelo SERPRO – Serviço Federal de Processamento de Dados – a pedido do MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, hoje nominado MPDG – Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, proprietário do sistema.

No mês de março de 2015 os profissionais fizeram uma visita à Brasília para uma reunião com o MPDG, tendo como perspectiva a obtenção do sistema. Na ocasião o Ministério informou que vários Entes Federados e Órgãos de outros poderes já haviam solicitado a cessão do sistema e que apesar da aquiescência do Governo Federal não haviam obtido sucesso.

Minas Gerais insistiu com o desejo e gratuitamente conseguiu a cessão de todos os códigos fontes do SCDP, bem como acesso a toda a documentação do sistema. Em julho de 2015 aconteceu a publicação destes materiais em um servidor “FTP” disponibilizado pelo Governo de Minas por intermédio da PRODEMGE. Entretanto, como já havia alertado o Ministério, a instalação restou fracassada, e os profissionais passaram a entender por que razão este fato acontecera.

Em novas conversas com o Ministério foram franqueados aos profissionais mineiros o contato da equipe de desenvolvimento do sistema no SERPRO, que de pronto apresentaram o diagnóstico. O SCDP havia sido concebido para utilização no regime de dependência com todos os ambientes do SERPRO.

Aqui verificou-se a variável de contingência, uma vez que o SERPRO afirmou não contar com capacidade operacional para viabilizar a instalação e garantir manutenção do sistema para outro “cliente” senão o MPDG, sob pena de não conseguir viabilizar as melhorias já previstas e solicitadas pelo Governo Federal para o sistema. Por outro lado, havia uma reticência do MPDG em aquiescer com uma parceria entre Minas Gerais e o SERPRO diretamente sobretudo considerando a hipótese de atrasos em seus cronogramas.

De modo complementar restava ainda mais uma dificuldade, “customizar” o sistema para a realidade percebida e vivenciada pelo Governo Mineiro.

Com tantas variáveis restritivas a equipe de Minas Gerais propôs um modelo próprio de governança para a absorção do sistema que previa:

- 1) Não seriam desenvolvidas grandes customizações na ferramenta, uma vez que o fluxo previsto atendia grande parte da realidade. Neste caso optou-se por alterar todo o normativo estadual que regula o processo com vistas viabilizar a absorção do sistema.
- 2) Não seria necessário que o SERPRO se responsabilizasse pela instalação, manutenção e desenvolvimento evolutivo, uma vez que esta tarefa ficaria adstrita à PRODEMGE. Neste contexto os profissionais técnicos da empresa Mineira teriam de compreender todo o código fonte para realizar as interferências.
- 3) Com vistas a garantir o sucesso da proposta, Minas Gerais celebraria um contrato com o SERPRO prevendo três produtos distintos: a) Desenvolvimento de uma versão do SCDP livre de suas dependências; b) Formação técnica da equipe da PRODEMGE, com imersão nos códigos fonte e nos “framework’s” utilizados; e c) Horas de consulta na modalidade “help desk” para utilização pela Prodemge

conforme a demanda. Neste cenário a condição era a aprovação pelo MPDG para a celebração do contrato, o que prontamente aconteceu.

Assim, o contrato junto ao SERPRO foi celebrado em março de 2016. A instalação ocorreu com sucesso, realizaram-se integrações do SCDP MG com o SISAP – Sistema de Recursos Humanos e o SIAFI, além de algumas pequenas customizações desenvolvidas pela Prodemge a partir das solicitações da equipe técnica.

Em 15/07/2016 o sistema foi disponibilizado no seu ambiente de homologação e deu-se início à fase de capacitação dos servidores, num total de aproximadamente 5.000 (cinco mil) profissionais treinados. Em 15/09/2016, exatos 19 (dezenove) meses após a equipe técnica ter realizado a primeira reunião ainda no Ministério da Saúde em Belo Horizonte, o SCDP MG foi publicado em produção e disponibilizado para uso dos profissionais do Estado.

Do evento de lançamento oficial participaram diversas autoridades Estaduais, dentre elas representantes do Tribunal de Contas do Estado que, conhecendo a ferramenta, garantiu em parecer formal a característica de sistema totalmente “paper less” (sem papel ou necessidade de impressão). O antigo Decreto Estadual 45.618/13 foi substituído pelo 47.045/16 que, além de regular o processo de concessão de diárias, instituiu a obrigatoriedade de uso do SCDP.

Resultados e Discussão

- De 15/09/2016 até a data de 15/09/2017, foram transacionados no SCPD 161.944 (cento e sessenta e um mil, novecentos e quarenta e quatro) planejamentos de viagens, denominadas PCDP's, Propostas de Concessões de Diárias e Passagens, para 59 (cinquenta e nove) Órgãos e Entidades distintos, com o sistema funcionando de modo estável sem intercorrências;
- O Tribunal de Justiça de Minas Gerais já estava desenvolvendo um sistema para gestão de diárias, com previsão de implementação em dezembro de 2018, cujo projeto já teve custeio realizado na ordem de R\$ 220.000,00 (duzentos e vinte mil reais). Entretanto, ao conhecerem o SCDP MG, já manifestaram a intenção de sua utilização para o que já foi emitida aquiescência formal e tem previsão de entrar em produção em janeiro/2019.

- Minas Gerais já recebeu visitas de Benchmarking dos Governos de Rondônia, da Bahia e do Amazonas para compreender como o Estado viabilizou a implementação, além da Prefeitura Municipal de Teresina no Piauí.
- Considerando o valor de desenvolvimento face ao que de fato foi gasto com o projeto na implantação houve uma economia real da ordem de aproximadamente R\$ 3.950.000,00 (três milhões, novecentos e cinquenta mil reais);
- Todas as informações do SCDP estão disponíveis para consulta no portal da transparência e não apenas as informações financeiras. Destaque para o valor gasto por deslocamento, por servidor, por motivo, por localidade, dentre outras. Esta visualização tornou-se possível pois a ferramenta, se estabelece como uma ferramenta de gestão;
- Aproximadamente R\$ 55.000,00 (cinquenta e cinco mil reais) de economia com papel no período de setembro de 2016 a setembro de 2017, considerando que um processo de solicitação de diárias e prestação de contas continha em média 10 páginas.
- Aproximadamente R\$ 141.480,00 (cento e quarenta e um mil, quatrocentos e oitenta reais) de economia anual com armazenamento de documentos com o volume produzido até o momento, considerando que cada contêiner possui capacidade para armazenamento de 200 processos em média e custa R\$ 18,00/mês para armazenamento. Registre-se que a tendência deste resultado é aumentar exponencialmente, pois além da produção documental o arquivamento do processo tem que cumprir o tempo de temporalidade atribuído na classificação do documento, que para esta tipologia se estende a 05 (cinco) anos após a aprovação da prestação de contas pelo Tribunal de Contas do Estado, ou seja, em média 10 anos de armazenamento caso o documento seja produzido em papel.
- O SCDP possui hoje, 19830 usuários habilitados a trabalharem em algum dos 15 perfis de atuação dentro do sistema.

Conclusão/Considerações

Apesar de traçar de modo mais detalhado a experiência do SCDP em Minas Gerais, notadamente por todos os resultados obtidos até o momento, o que se vislumbra é uma oportunidade ímpar de otimizar processos por meio da absorção de sistemas corporativos desenvolvidos por outros Órgãos e Entidades de distintos entes da federação. A estratégia, sobretudo pela possibilidade de obtenção destas ferramentas praticamente sem nenhum custo associado, revela-se como um fator de potencialização da otimização

do gasto público com vistas à proporcionar maiores entregas ao cidadão, quer seja em quantidade, quer em qualidade das políticas públicas.

Na perspectiva da estratégia de implementação deste tipo de iniciativa um dos pontos principais é avaliar a aderência do fluxograma do processo selecionado com àquela oferecida pelo sistema em análise. Caso seja aderente ou com pequenas necessidades de adaptações de uma das partes, tem-se o primeiro referencial de viabilidade de implementar o projeto. No caso do SCDP as poucas adaptações foram realizadas com a reformulação do regulamento de diárias, optando por absorver sem nenhuma grande customização no sistema.

Passo seguinte é a avaliação do custo para a absorção, comparado com o de desenvolvimento. Neste caso haverá contingência apenas se a cessão for onerosa ou o custo da instalação e desenvolvimento do conhecimento na equipe de absorção for muito grande, caso contrário tende sempre a ser positiva esta equação.

Um diferencial qualitativo é ter uma equipe técnica de profissionais à disposição, papel que no caso de Minas Gerais é desempenhado pela PRODEMGE mediante contrato. Para o SCDP a diferença entre desenvolver (R\$ 4.300.000,00) e absorver (R\$ 315.450,00) mostrou-se extremamente vantajosa.

Por último há que se avaliar o tempo de implementação, estabelecido em um bom plano de projetos, perpassando por:

- 1 – Obtenção do sistema e sua instalação;
- 2 – Capacitação da equipe técnica;
- 3 – Desenvolvimento de customizações mínimas, integrações e disponibilização do ambiente de homologação;
- 4 – Homologação do sistema pela equipe do negócio;
- 5 – Treinamento dos usuários;
- 6 – Disponibilização da ferramenta em produção; e
- 7 – Gestão do uso, acompanhamento dos resultados e manutenção da ferramenta.

Observe que o período entre conhecer a ferramenta, em fevereiro de 2015, até o mês de julho de 2017, pouco mais de dois anos foram suficientes para percorrer todos estes sete pontos e obter os resultados aqui relatados. Apenas para o desenvolvimento de um sistema análogo, registros relatam esforços que ultrapassaram períodos de mais de quatro anos de projetos, quer seja nos projetos MASP, GRP relatados aqui, ou mesmo em sistemas próprios de diária como os desenvolvidos pelo Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, dentre outros.

Em outras palavras, desde que cercados pelos cuidados aqui descritos e percorrendo o caminho crítico detalhado, avalia-se como vantajosa a estratégia de absorção dos sistemas.

Referências

SOUZA, C. Políticas públicas: Conceitos, tipologias e sub-áreas. Salvador, BA: Fundação Luís Eduardo Magalhães, 2002.

SARAIVA, E. Introdução à teoria da política pública. In: SARAIVA, E; FERRAREZI, E. (Orgs). Políticas públicas: coletânea. Brasília: ENAP, 2006, p. 21-42.

MINAS GERAIS, Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão. GRP Minas – Gestão, resultados, processos: documento de apresentação (slides). Belo Horizonte, 2012.

MARTINS, Sérgio de Castro. Gestão da Informação: Estudo comparativo de modelos sob a ótica integrativa dos recursos de informação. Niterói, RJ. 182f. Dissertação, Universidade Federal Fluminense, 2014.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

NÚCLEO DE DIVERSIDADE E GÊNERO: POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO SOCIAL E GARANTIA DOS DIREITOS LGBTI+

ANDRADE, José André de ¹

VLAZAC, Brendha ²

COSTA NETO, Luis Soares da ³

SANTOS, Adão Pedro dos ⁴

SOARES, Maria Auxiliadora da Silva ⁵

Resumo

Segundo o relatório do Grupo Gay da Bahia, um LGBTI+ é morto a cada 20 horas no Brasil. O Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST de Juazeiro do Norte tem a finalidade de atuar com as famílias que vivem em vulnerabilidade social. O presente artigo tem o objetivo verificar as políticas públicas para a diversidade e contribuir com o debate sobre as políticas institucionais direcionadas a população LGBTI+. A metodologia utilizada foi à pesquisa bibliográfica exploratória, análise documental dos registros oficiais e relatórios das políticas desenvolvidas e participação em eventos LGBTI+. Chegou-se a resultados que mostram que são pioneiras as políticas para o público LGBTI+ no município de Juazeiro do Norte, ações educativas e orientações de direitos têm impactado as comunidades com empoderamento de muitos LGBTI+. O Núcleo de diversidade e gênero dialoga com o Conselho Municipal de Direitos LGBTI+ na perspectiva de construir uma agenda comum, pois diante dessas ações institucionalizadas surgem muitos desafios e problemáticas relativas à violência com o público LGBTI+.

Palavras-chave: Diversidade. Políticas públicas. LGBTI+.

1. Mestre em Desenvolvimento Regional Sustentável. Universidade Federal do Cariri – UFCA, joseandredeandrade@gmail.com;

2. Graduanda em Serviço Social. Universidade Leão Sampaio. UNILEÃO, brendha2017vlazack@gmail.com;

3. Mestrando em Estado, Governo e Políticas públicas. Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais - Brasil. lcsoares.jua@gmail.com;

4. Mestre em Educação. Faculdade ISEL do Rio Grande do Norte, adaopedro2010@bol.com.br;

5. . Graduanda em Serviço Social. Universidade Leão Sampaio. UNILEÃO, mariaauxiliadorasoes74@gmail.com

Introdução

Os movimentos sociais organizados da sociedade civil têm articulado com o poder público um diálogo permanente frente aos desafios para a garantia de direitos LGBTI+. Esta pesquisa tem como objetivo analisar as políticas públicas na cidade de Juazeiro do Norte que estão sendo construídas com a luta constante dos ativistas que frente à grande demanda da causa LGBTI+ enfrentam a pauta e se organizam para fazerem valer uma militância cidadã.

Assim surgem instâncias para desenvolver ações e propor políticas públicas para a diversidade, principalmente voltadas à visibilidade da agenda LGBTI+ no município de Juazeiro do Norte.

Uma dessas instâncias é o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), de Juazeiro do Norte, que é formado por representantes da sociedade civil e do poder público, que vem atuando na lutar contra a intolerância, homofobia e o preconceito às diversidades e orientando as políticas públicas e propondo diretrizes voltadas para defesa e promoção dos direitos LGBTI+.

A outra instância é o Núcleo de Diversidade e Gênero da Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho de Juazeiro do Norte – SEDEST. Que vem promovendo a educação para a diversidade, promovendo uma política pública de assistência social nos territórios do município de Juazeiro do Norte.

Na rede de equipamentos da Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho, o Núcleo de Diversidade e Gênero desenvolve suas ações, principalmente nos CRAS – Centro de Referência de Assistência Social. Com a identificação do publico LGBTI+ são realizadas ações educativas, formações e vivências que promovem empoderamento e inclusão, com foco na promoção da garantia de direitos e combate a discriminação.

Os trabalhos desenvolvidos por essas instâncias municipais dialogam com a política nacional. Compreendendo que a população LGBTI+ é vulnerável a LGBTfobia que caracteriza a violência sofrida pela população LGBTI+.

A concepção dos termos LGBTfobia, preconceito e violência é categórico para o entendimento da dinâmica sociocultural e política no cenário de vivência atual da população LGBT. Apesar de avanços na aceitação da homossexualidade, o debate sobre esse assunto é de grande relevância para se evidenciar quais são os tipos mais recorrentes de violência sofrida por esta população no Brasil, assim como os principais resultados e atitudes a serem tomadas acerca do tema. É nesse domínio que se analisa a vulnerabilidade da população LGBT, tendo em vista que este é um grupo alvo de inúmeras violações de direitos humanos, não só no Brasil, como no mundo (MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. Relatório de Violência LGBTfóbicas no Brasil, 2016, p.06).

O município de Juazeiro do Norte, caracterizado por uma religiosidade popular histórica, apresenta uma população mista de nordestinos que foram fixando residência e

formando uma cidade. A partir dos fenômenos miraculosos envolvendo a Beata Maria de Araújo e o Padre Cícero Romão Batista, fundador da cidade. O fenômeno conhecido historicamente como “Milagre em Juazeiro” contribuiu para o crescimento demográfico através das romarias anuais em que milhares de pessoas, principalmente nordestinos visitam Juazeiro do Norte. Esse fluxo migratório fortaleceu a identidade religiosa do lugar, mas também miscigenou de etnias e culturas diferentes, com população flutuante e uma diversidade social marcante.

Atualmente a cidade cresce economicamente, com grande especulação imobiliária, passa pelo fenômeno da horizontalização e verticalização de habitações, os investimentos em grandes empresas e em obras públicas faz da cidade um destino procurado por muitas pessoas que vêm aventurar melhores condições de vida; Juazeiro se caracteriza como uma adolescente São Paulo; com identidade marcada pela diversidade cultural e muitos problemas sociais, tão próprio das cidades com potencial para metrópole. Com dados do IBGE a estimativa da população em 2018 foi de 271.926 pessoas, no último censo de 2010 eram oficialmente 249.939 pessoas; temos a estimativa de aumentar a população em mais de vinte mil pessoas em dez anos.

Então Juazeiro do Norte em toda sua complexidade, desde 2004 que a sociedade civil organizada, os militantes LGBTI+ vem lutando por políticas públicas, desenvolvendo um projeto de militância pelos direitos humanos e que tem algumas conquistas e muitos desafios. No histórico surgiram associações como a AADECHO – Associação de Apoio, Defesa e Cidadania aos Homossexuais, que realizou as primeiras paradas gays no município. Dados do Diário do Nordeste, edição de 02 de junho de 2005, noticiam que a segunda parada gay de Juazeiro do Norte reuniu cinco mil pessoas; depois outras entidades sugeriram como a GALOSC – Grupo de Apoio a Livre Orientação Sexual do Cariri; Grupo VIDA H - Valorização do Indivíduo e Defesa do Aprimoramento Humano; MORHAN - Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase contribuíram muito na luta, realizando paradas gays, eventos para a cidadania e direitos humanos.

Na atualidade essas duas instâncias, o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), de Juazeiro do Norte e o Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST têm juntamente com a ABEMAVI - Associação Beneficente Madre Maria Villac fortalecido as ações pelos direitos LGBTI+.

Assim, as políticas públicas para a população LGBTI+ no município de Juazeiro do Norte, tem sido articuladas principalmente pelo Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), Núcleo de Diversidade e Gênero da Secretaria de Desenvolvimento Social e ABEMAVI - Associação Beneficente Madre Maria

Villac. Os principais militantes da causa ocupam essas instituições, no equilíbrio entre governo e sociedade civil, o que tem mostrado um enfrentamento dos desafios, e apesar das dificuldades, esse tripé tem realizado as principais ações para a visibilidade e conquista de direitos para o movimento LGBTI+.

Nos últimos três anos muitas ações foram realizadas, um calendário anual e trabalhos periódicos de assistência aos grupos LGBTI+, eventos de sociabilidade, orientações para a cidadania e militância para a visibilidade do orgulho LGBTI+.

As políticas públicas para a população LGBTI+ embora tímidas, mas tem sido pela iniciativa do Conselho LGBT, do Núcleo de Diversidade e Gênero e da ABEMAVI que mesmo enfrentando falta de apoio e orçamento específico, buscam parcerias e desenvolve ações eficazes. São essas ações e seus impactos que discutiremos nesta pesquisa.

Metodologia

Nos últimos três anos muitas ações foram realizadas, um calendário anual e trabalhos periódicos de assistência aos grupos LGBTI+, eventos de sociabilidade, orientações para a cidadania e militância para a visibilidade do orgulho LGBTI+.

Acompanhou-se muitos desses eventos e buscou-se analisar as produções escritas, as leis e toda documentação referente a essas duas instâncias: o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte e Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST.

São bastante relevantes essas políticas públicas para a população LGBTI+ de Juazeiro do Norte, essas instâncias são necessárias para o combate a violência, diante dos índices que vem crescendo. No campo de pesquisa, interagindo com os sujeitos LGBTI+ percebeu-se os anseios por políticas públicas, esses sujeitos reconhecem a cidade de Juazeiro do Norte como violenta, diante de muitos casos de violência e assassinato de LGBTI+.

A pauta do Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte e Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST é de enfrentamento da violência e resistência ao trabalho desenvolvido. Acompanhando as ações fica evidente que dentro das instituições públicas e privadas de Juazeiro do Norte muitos agentes não estão preparados ou qualificados para prestação de serviços a cidadão ou cidadã LGBTI+.

Então, o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte e Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST têm

atuação preponderante na militância não só por direitos, mas também por levar conhecimento para as instituições sobre as bandeiras da luta LGBTI+.

Conselho LGBT

Resultado da luta e militância LGBTI+, o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte é instituído pela lei Nº 4538, de 08 de outubro de 2015 e que é vinculado a Secretaria de Desenvolvimento Social e do Trabalho.

O trabalho e militância dos conselheiros enfrentam resistência, pois Juazeiro do Norte forjada culturalmente como cidade religiosa, que na atualidade centraliza a Região Metropolitana do Cariri, apresenta números alarmantes de feminicídios e crimes de homofobia.

De acordo com lei Nº 4538 o conselho LGBT tem por objetivo propor, deliberar, contribuir na normatização e acompanhar e fiscalizar políticas públicas relativas aos direitos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e transexuais.

Então o conselho tem atuado com constantes e permanentes debates entre diversos setores do município cuja finalidade é a proposição de diretrizes que objetiva a defesa dos direitos de lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais.

A composição do Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte é composto por dez membros, sendo cinco do Poder Público, e cinco da Sociedade Civil.

Representando o poder público, temos os assentos para titular e suplente dos seguintes órgãos: a Secretaria Municipal de Cultura e Romaria; a Secretaria Municipal de Saúde; a Secretaria Municipal de educação; a Secretaria Municipal do Desenvolvimento Social e do Trabalho e a Secretaria de Segurança e Cidadania.

Representando a Sociedade Civil Organizada, as organizações ou coletivos com atuação na defesa e promoção dos direitos da população de Lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, com atuação devidamente comprovada, e exercida no município de Juazeiro do Norte, selecionado por meio de Fórum Eletivo. Os assentos para titular e suplente são assim representados: um representante de coletivos LGBT; um representante de entidades da sociedade civil que atuem na promoção dos direitos LGBT, desde que sem fins lucrativos; um representante de redes e movimentos sociais, de caráter municipal, com atuação na promoção, defesa ou garantia de direitos da população LGBT; um representante da comunidade científica, sendo de organizações estudantis, ou pesquisadores que desenvolvam estudos sobre a população LGBT; e um representante

de instituições que atuem na promoção da Saúde LGBT.

O Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte, tem desempenhado um papel relevante, em acompanhar as políticas e deliberar para que o poder público possa fortalecer a atuação em prol da população LGBTI+ no município.

Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST

As principais intervenções do Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST nos CRAS são direcionadas para mulheres trans, homens trans, gays e lésbicas que atuam nos territórios como profissionais do sexo; são realizadas rodas de conversa em todos os dez CRAS do município. Seja por busca ativa, demanda espontânea ou encaminhamentos, esse público LGBTI+ tem acolhimento de uma equipe multidisciplinar, com psicólogos, assistentes sociais, assistentes jurídicos e educadores sociais que realizam orientação, assistência social e psicológica. E fazem encaminhamento para acessar outras políticas públicas que possam empoderar esses LGBTI+ para outras realidades sociais, acessando direitos com inserção no mercado de trabalho.

O Núcleo de Diversidade e de Gênero-NUDG tem a finalidade desde 2017 de promover políticas com referência na cidadania do público LGBTI+. Estabelecido na SEDEST, vem se estruturando e crescendo de acordo com a sua realidade. Mudanças para melhor atender seus assistidos estão acontecendo gradativamente e o reconhecimento da utilidade pública do Núcleo de Diversidade e de Gênero-NUDG é notado pela comunidade atendida nos equipamentos socioassistenciais, como todas as redes que atuam na prevenção e cuidados a população LGBT junto a todas as outras secretarias do município de Juazeiro do Norte-CE.

Em 2017, se deu início as atividades de atendimento ao público LGBTI+ no Centro de Referência de Assistência Social – CRAS do Bairro João Cabral, e foi uma experiência exitosa de grande relevância, baseado no Programa de Atenção a Família – PAIF, seguindo a mesma dinâmica, em pouco tempo se viu a necessidade de estender o atendimento ao Centro de Referência de Assistência Social – CRAS Frei Damião e Triangulo por se tratar de um público tido como “invisível”.

Até então no município de Juazeiro do Norte, não existia nenhuma política pública voltada aos jovens LGBTI+, com a dinâmica dos serviços prestados um número crescente de assistidos cada vez mais surgiu, veio a necessidade de abranger todo o trabalho de inclusão e de empoderamento dessa população em todos os Centros de Referencias de Assistência Social - CRAS do município.

Atualmente, realizam-se atendimentos especializados e humanísticos, que vão abrangendo uma maior área de vulnerabilidade social, existem grupos formados com atividades em quatro equipamentos da proteção básica, por se tratar de um público que precisa de um atendimento diferenciado, em alguns equipamentos esse público vem oscilando, necessitando semanalmente de uma busca ativa mais continua, contudo, vale salientar, que percebe-se um empoderamento significativo na vida desses jovens tão carentes do nosso município, embora compreende-se que existe muito ainda por fazer, a meta é implementar grupos de atendimento em todos os equipamentos de inclusão da Secretaria de Desenvolvimento Social e Trabalho – SEDEST.

Com atividades socioeducativas, no combate a homofobia sempre enfatizando uma cultura de paz e respeito ao ser humano no âmbito do Programa de Proteção Social Básica, é que o Núcleo de Diversidade e de Gênero – NUDG começa a vislumbrar e vivenciar o crescimento holístico desse público e de suas famílias, com observância sempre no desafio da excelência na prestação do serviço.

Resultados e Discussão

O Atlas da Violência 2019 apresenta a questão da violência contra a população LGBTI+. O documento faz uma referencia a respeito da invisibilidade do problema da pela dificuldade do ponto de vista da produção oficial de dados e estatísticas.

Um fato é que não se tem noção do tamanho da população LGBTI+ e assim fica incerto qualquer cálculo de prevalência relativa de violência contra esse grupo social; essa lacuna oriunda somente será preenchida quando o IBGE começar a pergunta nos seus surveys domiciliares sobre a orientação sexual da população brasileira. Também a policia nos registro, nos registros de violência, não fazem qualquer classificação da vítima segundo a orientação sexual, assim como não existe tal característica nas declarações de óbito “portanto, torna-se uma tarefa extremamente árdua dimensionar e traçar diagnósticos para produzir políticas públicas que venha a mitigar a violência contra a população LGBTI+” (CERQUEIRA, et al 2019).

Embora o IBGE não inclua no censo nacional o segmento LGBT, o Grupo Gay da Bahia tem uma estimativa, com base em indicadores diversos da Academia e Governamentais, que exista no Brasil por volta de 20 milhões de gays (10% da população), 12 milhões de lésbicas (6%) e 01 milhão de trans (0,5%). “Quem discordar, que comprove o contrário”, costumam responder as lideranças LGBT (GRUPO GAY DA BAHIA. Relatório 2018, p.02).

Para uma análise sobre a violência contra pessoas LGBTI+ o Atlas da Violência 2019 fez o levantamento a partir de duas bases distintas: das denúncias registradas no Disque 100, do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), e dos registros administrativos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), do Ministério da Saúde. E levando em conta dados mais precisos e qualidade de informações sobre a população LGBTI+, o Atlas da Violência 2019 tanto no que se refere aos dados do Disque 100, quanto nos dados do Sinan, mostra evidências do aumento de casos de violência contra a população LGBTI+ no país.

No momento atual, essa realidade é preocupante, no cenário político do país, o governo mostra-se indiferente a causa LGBTI+ e pode ser nocivo por deslegitimar direitos e possivelmente instigar a violência contra essa parcela da população.

Este cenário ocorre em um momento que um novo desafio se interpõe, que diz respeito à ascensão do discurso contra o reconhecimento dos direitos das populações LGBTI+. Ainda não é possível diagnosticar se essa transformação discursiva em curso irá ou não reverberar em um aumento significativo da violência contra a população LGBTI+ para os próximos anos. Diante da escassez dos dados disponíveis, um desafio central à pauta da redução da violência enfrentada pelo segmento LGBTI+ é a criação de dispositivos de coleta e monitoramento de dados estatísticos e indicadores relativos à temática (CERQUEIRA, et al 2019).

Diante da ausência de indicadores relativos às populações LGBTI+, o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte e o Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST em sua atuação, têm produzido relatórios, e produzido indicadores referente ao atendimento LGBTI+ o que é indispensável para promoção de políticas públicas.

Os militantes LGBTI+ do município de Juazeiro do Norte buscam reforçar cada vez os princípios e dispositivos legais para a garantia dos direitos humanos. Suas ações sempre são pautadas nos princípios da Dignidade da Pessoa Humana, que constitui fundamento do Estado Democrático de Direito e o principal alicerce na formação da sociedade (art. 1º, III, CF) e no princípio da Isonomia, pelo qual “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza [...]” (art. 3º, IV e art. 5º, ambos da CF).

A intervenção social e o trabalho que o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) de Juazeiro do Norte e o Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST desenvolvem afeta a população. O trabalho do Núcleo envolve o acolhimento, a identificação da problemática que envolve a pessoa LGBTI+ e possibilitar um atendimento especializado no universo de pessoas assistidas pelas políticas públicas assistenciais. O conselho com sua estrutura paritária participa de um

diálogo permanente com o propósito de defender pautas relevantes de interesse público, como é característica dos conselhos.

Conselhos são instituições participativas permanentes, definidas legalmente como parte da estrutura do Estado, cuja função é incidir sobre as políticas públicas em áreas específicas, produzindo decisões (que algumas vezes podem assumir a forma de norma estatal), e que contam em sua composição com a participação de representantes do Estado e da sociedade civil na condição de membros com igual direito à voz e voto. O poder é partilhado entre representantes do governo e da sociedade, e todos assumem a tarefa de propor, negociar, decidir, implementar e fiscalizar a realização do interesse público (TATAGIBA; TEIXEIRA, 2007 citado por PONTUAL, 2008; CARVALHO, 1998).

Nesse sentido temos empoderamento dos sujeitos LGBTI+ e lutas pela garantia de políticas públicas. Os resultados são desafiadores, porque passa não só pela garantia dos direitos, do enfrentamento da violência, da educação social para esclarecer a população; também tem o diálogo permanente nos grupos para contribuir com a humanização e aceitação da orientação sexual. Tem crescido os números de suicídios da população LGBTI+ e nesse sentido é pauta constante das ações do Núcleo de Diversidade e Gênero da SEDEST o combate a tentativa de suicídio. Com diálogo, acolhimento e encaminhamento psicológico, essa prática não pode ser subestimada, principalmente como prevenção a angústia e depressão na atualidade, o que pode salvar vidas.

O enfrentamento do suicídio precisa está na pauta das políticas públicas, o Ministério da Saúde aponta como a quarta principal causa de morte entre jovens de 15 a 29 anos no Brasil. Quando o público é LGBTI+ é mais assustador, pois segundo a revista científica americana "Pediatrics" o público LGBT tem seis vezes mais chance de cometer suicídio. Dados apontam que o risco de suicídio é 21,5% maior se essa população LGBTI+ convive em ambientes hostis à sua orientação sexual ou identidade de gênero.

A intervenção social, o combate a violência e a militância por políticas públicas LGBTI+, caracterizam um trabalho desafiador no município de Juazeiro do Norte, essa realidade é ainda mais desafiadora diante dos enfrentamentos ideológicos na instância federal, onde o governo não tem sinalizado abertura para um diálogo com a militância LGBTI+. A sociedade civil tem reivindicado e criticado a política do atual governo que tem ameaçado as conquistas dos direitos LGBTI+.

Conclusão/Considerações

No atual cenário nacional, muitas mudanças aconteceram em relação às políticas públicas para a população LGBTI+. Dentro do discurso da militância existem divergências na crise política dos últimos anos; a polaridade entre esquerda e direita torna a complexidade da temática LGBTI+ mais desafiadora para as instituições. Os

representantes do povo e guardiões do estado democrático de direito deveriam dentro da laicidade estatal devem garantir os direitos LGBTI+, mas essa garantia encontra resistência, onde fundamentalismo religioso, supremacia masculina e heteronormatividade afetam os poderes da nação.

Isso tudo dificulta o avanço de políticas públicas para a promoção de uma sociedade com igualdade, liberdade e fraternidade.

Para o fundador do GGB, antropólogo Luiz Mott, “há cinco soluções emergenciais para a erradicação dos crimes homotransfóbicos no Brasil: educação sexual e de gênero para ensinar aos jovens e à população em geral o respeito aos direitos humanos e cidadania dos LGBT; aprovação de leis afirmativas que garantam a cidadania plena da população LGBT, equiparando a homofobia e transfobia ao crime de racismo; políticas públicas na área da saúde, direitos humanos, educação, que proporcionem igualdade cidadã à comunidade LGBT; exigir que a Polícia e Justiça investiguem e punam com toda severidade os crimes homo/transfóbicos e finalmente, que os próprios gays, lésbicas e trans evitem situações de risco, não levando desconhecidos para casa e acertando previamente todos os detalhes da relação. A certeza da impunidade e o estereótipo do LGBT como fraco, indefeso, estimulam a ação dos assassinos (GRUPO GAY DA BAHIA. Relatório 2018, p.20).

Nesse sentido, entende-se que os crimes de homofobia são realidade e cresce assustadoramente, a necessidade de políticas públicas para acabar com essa realidade é urgente. Nesse sentido, as políticas públicas que tratam desse tema ainda encontram resistência da sociedade.

Mesmo o Supremo Tribunal Federal enquadrando a homofobia como crime, as reações no âmbito das instituições foi de contestações, principalmente de setores que pela orientação religiosa não reconhecem a população LGBTI+. Nesse sentido foi uma luta do movimento LGBTI+, e a conquista veio, para a maioria, o STF reconheceu a mora do Congresso Nacional para incriminar atos atentatórios a direitos fundamentais dos integrantes da comunidade LGBT. Os ministros Celso de Mello, Edson Fachin, Alexandre de Moraes, Luís Roberto Barroso, Rosa Weber, Luiz Fux, Cármen Lúcia e Gilmar Mendes votaram pelo enquadramento da homofobia e da transfobia como tipo penal definido na Lei do Racismo (Lei 7.716/1989) até que o Congresso Nacional edite lei sobre a matéria.

Assim, o Núcleo de Diversidade e de Gênero-NUDG e o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), de Juazeiro do Norte têm papel relevante para a promoção de políticas públicas.

No atual cenário brasileiro, onde o governo federal não tem dado a devida atenção para garantir os direitos da população LGBTI+, principalmente na perspectiva de não haver retrocessos, para que os direitos já conquistados, não sejam alvo de modificações, pois o congresso nacional também tem uma banca religiosa atuante e que tem dificultado a promoção dos direitos LGBTI+.

Se na instância federal encontra-se muitos desafios para a promoção dos direitos LGBTI+, cabe nas outras instâncias estadual e municipal empenha-se em promover esses direitos. Em Juazeiro do Norte, uma cidade com a complexidade do crescimento e com tantos índices de violência, é importante e fundamental que estejam ativos e atuantes o Núcleo de Diversidade e de Gênero-NUDG e o Conselho LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros), de Juazeiro do Norte.

Referências

BARBOSA, Bruno Cesar. **Nomes e diferenças: uma etnografia dos usos das categorias travesti e transexual**. 2010. Dissertação (Mestrado em Antropologia) – Universidade de São Paulo.

BAUMAN, Zygmunt. **Tempos Líquidos**. Trad. Carlos Alberto Medeiros – Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

BUENNO, Winnie; BURIGO, Joanna; PINHEIRO-MACHADO, Rosana; SOLANO, Esther. **Tem Saída? Ensaio Crítico sobre o Brasil**. Editora Zouk: Porto Alegre. 2017. 247 p.

BUTLER, Judith P. **Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARVALHO, M. C.; TEIXEIRA, A. C.(org). **Conselhos Gestores de Políticas Públicas**. Polis: São Paulo, 1998.

CERQUEIRA, Daniel. et al. **Atlas da violência 2019**. Rio de Janeiro: Ipea, jun. 2019. Disponível em: http://www.forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/06/Atlas-da-Violencia-2019_05jun_vers%C3%A3o-coletiva.pdf. Acesso em: 27 set. 2019.

FACCHINI, R.; FRANÇA, I. L.; BRAZ, C. A. **Estudos sobre sexualidade, sociabilidade e mercado: olhares antropológicos contemporâneos**. Cadernos Pagu (UNICAMP. Impresso), v. 1, p. 99-140, 2014.

FONSECA, Claudia; TERTO, Veriano; ALVES, Caleb Farias. **Antropologia, diversidade e direitos humanos**. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2004.

GRUPO GAY DA BAHIA. **Mortes violentas de LGBTI+ no Brasil, relatório 2018**. Salvador, 2018, 25p.

KULICK, Don. **Travesti: prostituição, sexo, gênero e cultura no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MARCONI, Maria de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS. **Violência LGBTfóbica no Brasil: dados da violência**/elaboração de Marcos Vinícius Moura Silva – Documento eletrônico – Brasília: Ministério dos Direitos Humanos, 2018, 79 p.

VENTURI, G.; BOKANY, V. (Org.). **Diversidade Sexual e Homofobia no Brasil**. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2011.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

O MANUAL DE CRITÉRIOS PARA A ELABORAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DO ESTADO DO MARANHÃO

Maria Juliana de Souza Alves¹

Brenda Brito Neves²

Bruna dos Santos Lersch³

Jainne Soares Coutinho⁴

Mariana Carneiro Corrêa Nascimento⁵

Roberto Santos Matos⁶

Resumo

O Manual de Critérios para a Elaboração de Políticas Públicas, de autoria da Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão – SEPLAN/MA, tem como objetivo principal orientar e auxiliar os gestores e os técnicos dos diferentes órgãos do governo estadual na formulação, condução e no aprimoramento das políticas públicas, com foco na melhoria da prestação de serviços à sociedade e na eficiência pública. A iniciativa conta com 03 (três) volumes: o Manual, documento principal e com maior aprofundamento técnico, o Caderno-

¹Superintendente de Projetos Especiais na Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão, maria.juliana@seplan.ma.gov.br

²Estagiária na Superintendência de Projetos Especiais da Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão, brenda.neves10@hotmail.com

³Trainee de Gestão Pública na Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão, bruna.lersch@hotmail.com

⁴Assessora de Planejamento na Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão, jainne@seplan.ma.gov.br

⁵Assessora Especial na Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão, mariana.nascimento@seplan.ma.gov.br

⁶Secretário Adjunto de Planejamento e Orçamento na Secretaria de Planejamento e Orçamento do Maranhão, rmatos@seplan.ma.gov.br

resumo e o Guia Prático, que apresentam, de forma sucinta, o passo a passo para a construção de uma política pública e para a aplicação prática dos conceitos desenvolvidos, respectivamente. Essa iniciativa inovadora objetiva, entre outros aspectos, elevar a qualidade do planejamento das políticas públicas, para que sejam baseadas em evidências e padronizar o processo de construção dos Programas e Ações durante a elaboração do Plano Plurianual - PPA 2020-2023 e dos PPA's vindouros. A disseminação dos documentos construídos permitiu qualificar equipes de planejamento do estado, registrar o processo de construção de políticas públicas sustentáveis, além do alinhamento das políticas com as agendas estratégicas internacionais, nacionais e estaduais.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Estado do Maranhão. PPA 2020-2023.

Introdução

O presente documento intenta desenvolver, no formato de relato, a experiência do Estado do Maranhão com a criação do Manual de Critérios para a Elaboração de Políticas Públicas, elaborado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Orçamento do Maranhão (SEPLAN). Essa iniciativa inovadora enfrenta a cultura altamente setorializada que vigora na administração pública brasileira, a qual dificulta a coordenação efetiva de procedimentos e o compartilhamento de conhecimentos. Além disso, é comum deparar-se, no Brasil, com processos de construção de políticas públicas de forma arbitrária, sem requisitos técnicos e com pouco rigor metodológico, por vezes mais influenciados por mudanças de gestão do que por evidências.

Segundo Kingdon (2010), no processo de formulação de políticas, as mudanças na fase de construção da agenda governamental ocorrem com a convergência de três fluxos: o fluxo político, o fluxo de soluções e o fluxo de problemas. Considerando o fluxo político, alguns elementos influenciam na determinação de políticas públicas, tais como a opinião pública, grupos de pressão, resultados eleitorais, distribuições partidárias ou ideológicas e mudanças na administração. Nesse processo, os atores envolvidos também são determinantes para as mudanças na agenda, sendo os atores governamentais (a administração, servidores de carreira, deputados, senadores, etc.) os que têm mais recursos para interferir na construção dessas políticas.

Assim, a adoção de um Manual cria oportunidade para gestão do conhecimento e eleva a transparência dos procedimentos do Estado, subsidiando o controle social e refinando práticas de accountability. No caso do Maranhão, o Manual também serviu para qualificar o sistema de avaliação e monitoramento de políticas públicas, a partir da clareza das etapas e elevou o potencial de tornar a alocação de recursos mais eficiente, visto que a manualização de processos aumenta a previsibilidade, o que diminui os riscos de uma

mudança de rumo, no caso de correção de ineficiências identificadas ao longo do ciclo de vida de uma política pública.

Ainda, contribui para diminuir o tempo de resposta da burocracia frente a problemas inesperados, visto que mapeia processos, aumentando a previsibilidade, e servindo como matéria de apoio e consulta para a gestão. Essa experiência resultou no aumento da maturidade organizacional dos órgãos envolvidos com o planejamento de políticas do Maranhão, posicionando o Estado como um caso interessante de inovação no planejamento, consolidando o seu potencial de benchmarking para outros entes federativos brasileiros.

O Manual de Critérios para a Elaboração de Políticas Públicas se constitui em um conjunto de três volumes complementares. O Manual, que desenvolve uma metodologia técnica de elaboração de políticas públicas, a partir de ferramentas modernas que abordam sobre: i) diagnóstico do problema; ii) desenho de soluções; iii) análise de impacto orçamentário; iv) estratégias de implementação; v) confiança e suporte e; vi) monitoramento, avaliação e controle. O Caderno-resumo, que esquematiza de forma rápida e intuitiva os conceitos apresentados no Manual, visando facilitar a sua disseminação e operacionalização e o Guia Prático, que simula a construção de uma política específica – no caso, uma política de redução da mortalidade infantil - a partir da aplicação da metodologia proposta, de forma a oferecer um exemplo concreto para os órgãos setoriais. Dentre os principais resultados desse processo estão a qualificação das equipes de planejamento do Estado, o registro sobre o processo de construção das políticas públicas dos próximos anos e, principalmente, a construção de um PPA mais moderno, com políticas públicas padronizadas, cujos desenhos se basearam em evidência e consideraram o alinhamento com as agendas estratégicas do Governo do Maranhão. Todas essas inovações no formato das políticas públicas, possibilitadas pelo Manual, foram institucionalizadas por meio do Sistema Integrado de Planejamento e Gestão Fiscal do Maranhão – SIGEF/MA⁷, que passou por um processo de customização para receber os novos conceitos advindos do Manual e para internalizar o perfil de atributos e o alinhamento estratégico durante o processo de cadastro dos programas e ações do PPA. Essa medida garante perenidade às inovações, modernizando o planejamento do Estado de forma sustentável.

⁷ Sistema informatizado de planejamento governamental que permite a realização da execução orçamentária e financeira, a contabilidade, o controle da despesa e dívida pública, dos precatórios, além de acompanhar a execução física e financeira dos programas e ações do governo.

Metodologia

O Manual de Critérios para a Elaboração de Políticas Públicas faz parte de uma iniciativa do Estado do Maranhão para a institucionalização do sistema de planejamento, a partir da adoção de procedimentos normativos de orientação validados por critérios de elaboração, execução, controle e avaliação das políticas públicas. A proposta, portanto, foi disseminar as etapas de criação de uma política pública.

O processo de planejamento, elaboração e aplicação do Manual foi realizado integralmente pela equipe técnica do Estado. Desde sua concepção, incluindo as fases de preparação do documento e a posterior aplicação prática nas oficinas, com destaque também para a organização dos treinamentos, que contou com a participação dos servidores.

A primeira etapa objetivou apresentar o diagnóstico do problema, que parte da identificação e da caracterização de um problema que demanda intervenção do Estado. A segunda etapa buscou delinear os critérios para o desenho e caracterização das políticas, ou seja, quais são os agentes e articuladores envolvidos, os impactos ambientais, o público-alvo, etc. A terceira etapa visou apresentar os critérios para a análise orçamentária e fiscal, isto é, estimar e verificar a conformidade dos custos com as legislações fiscais e orçamentárias pertinentes. A quarta etapa objetivou demonstrar as estratégias de implementação da política, na qual a intenção é planejar e detalhar a execução para visualizar a gestão de riscos e de governança das políticas, os atores institucionais envolvidos nesse processo e como trabalhar a transversalidade. A quinta etapa visou apresentar as estratégias de confiança e suporte e garantir o apoio da população e a legitimidade das partes interessadas. A sexta etapa tratou sobre os critérios para o monitoramento, avaliação e o controle das políticas públicas, tendo como objetivo central verificar se uma determinada política não desvia dos seus objetivos e quais indicadores serão acompanhados (Figura 1).

Figura 1 - Etapas para a elaboração de políticas públicas



Fonte: elaboração própria

Após a elaboração do Manual, a fase seguinte foi a realização de um treinamento e o desenvolvimento técnico dos servidores da Secretaria de Planejamento e Orçamento e dos demais órgãos do Estado. Para tanto, optou-se pela disseminação de um conjunto de materiais que melhor auxiliasse no entendimento da proposta, resultando também na divulgação de um caderno-resumo e de um caderno contendo um caso concreto (guia prático).

O caderno-resumo orienta de forma objetiva todas as etapas necessárias à elaboração das políticas públicas (Figura 1), tendo como base o Manual. O documento serve de apoio, possui uma linguagem simples e didática, na medida em que disponibiliza um roteiro simplificado. Da mesma forma, e completando a coletânea de três volumes, o Guia prático simula a elaboração de uma política utilizando-se o exemplo da mortalidade infantil para exercitar o passo a passo da construção de uma política pública.

A etapa seguinte correspondeu às atividades de capacitação, que tiveram como objetivo formar multiplicadores para atuarem como facilitadores nas etapas subsequentes de treinamentos e capacitações externas. Esse primeiro momento destaca-se pela execução de processos de alinhamento interno a partir da formação de grupos de estudo, reuniões, debates e apresentações feitas no formato de reuniões periódicas, sobre assuntos do Manual de Políticas Públicas e do Manual do PPA. Nesse sentido, foram divididas temáticas por grupo de servidores que estudaram e elaboraram material para apresentação.

O debate interno fez parte do processo de elaboração para o novo ciclo de planejamento 2020-2023, que buscou reunir, posteriormente, a partir da realização de um treinamento, as Assessorias de Planejamento e Ações Estratégicas - ASPLANS e/ou setor equivalente do Estado, bem como os representantes das áreas finalísticas de cada órgão, para um novo ciclo de discussão.

O treinamento do Manual de Políticas Públicas, no formato de oficina técnica, teve como objetivo específico propor aos órgãos do Estado a construção das propostas dos Programas e Ações que iriam compor o novo portfólio do PPA 2020-2023. Os conteúdos foram apresentados a partir de vídeos-aula⁸, criados pela SEPLAN, e atividades direcionadas para a criação, expansão ou aperfeiçoamento de uma política pública.

O material disponível no treinamento compreendeu também ferramentas complementares como diagnósticos setoriais, portfólio de indicadores, avaliação do PPA 2016-2019, quadro de detalhamento de despesa – QDD, cartilhas de regionalização do Estado, além do uso de técnicas conhecidas como a árvore do problema, matriz SWOT, modelo lógico, e plano de comunicação.

A partir da disseminação da metodologia para a construção de políticas públicas entre os órgãos do Estado, por meio da publicação *online*, aberta e gratuita do Manual⁹, da criação de vídeo-aulas com acesso a conteúdo específico e de oficinas e treinamentos presenciais para técnicos e gestores, buscou-se padronizar e qualificar os programas que estruturam o Plano Plurianual 2020-2023 considerando a gestão racional e eficiente (a partir da análise *ex ante*, apoiado em evidências), e ferramentas técnicas.

Resultados e Discussão

Desde a sua publicação e disseminação, o Manual de Critérios para a Elaboração de Políticas Públicas já gerou frutos. As oficinas de treinamento baseadas em sua metodologia elevaram o rigor técnico da construção das políticas, por meio da qualificação das equipes de planejamento das secretarias e órgãos setoriais, que adquiriram novos conhecimentos sobre as ferramentas de construção de políticas públicas. Assim, as etapas de diagnóstico, busca de evidências, desenho e monitoramento das políticas foram padronizadas, sem, no entanto, negligenciar as particularidades advindas da natureza de cada setor. O Estado do Maranhão inovou em gerenciar um processo de planejamento

⁸ https://www.youtube.com/channel/UCukch5_M31me1uQ1X-iiCPw/featured

⁹ <https://seplan.ma.gov.br/manual-de-criterios-para-elaboracao-de-politicas-publicas/>

coeso e unificado, que procurou criar um ambiente propício para a coordenação de políticas públicas e para o aprofundamento da intersetorialidade.

Um segundo resultado importante é que o Manual reforça a importância de atributos qualitativos e de indicadores reais e mensuráveis no processo de desenho da política pública, de modo a possibilitar a inclusão de dimensões qualitativas no sistema de monitoramento e avaliação dos programas e ações.

A padronização da forma das políticas públicas e a qualificação dos servidores, ganhos obtidos com o Manual e as oficinas, subsidiaram o processo de elaboração dos programas e ações do Plano Plurianual 2020-23 do Estado do Maranhão. Conforme a Figura 2, 64¹⁰ órgãos (68,8% do total) e 195 técnicos que compõe as Assessorias de Planejamento do Estado – ASPLAN's foram atendidos. No médio prazo, com a consolidação do conhecimento difundido pelo Manual entre os servidores, há uma grande oportunidade para o aumento da produtividade do trabalho das equipes de planejamento do Estado.

Figura 2 – 1ª Oficina (Treinamento dos Manuais).



Fonte: Elaboração Própria

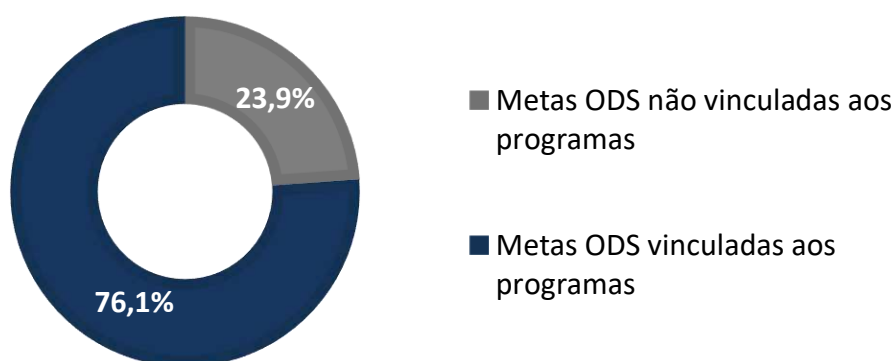
A inovação também ocorreu com a construção participativa das políticas: sob coordenação da SEPLAN, os órgãos setoriais se uniram em momentos formativos e de compartilhamento de experiências e de questionamentos. Em um contexto brasileiro de

¹⁰ O Estado do Maranhão possui 93 Unidades Orçamentárias – UO's, divididas entre Secretarias, Fundos, Institutos e Fundações. No treinamento dos Manuais não foram incluídos todos os fundos, uma vez que alguns destes apresentam os mesmos servidores das UO's. Desse modo, as demais Unidades Orçamentárias foram contempladas no treinamento.

fragilidade no processo de coordenação entre os órgãos da administração pública e de comunicação fragmentada, essas ações se mostram inovadoras para estimular a cooperação, a atuação mais integrada do Estado e a intersetorialidade.

Além disso, as políticas foram desenhadas e alinhadas às agendas estratégicas do Governo do Estado, incluindo temas e públicos transversais¹¹. Dentre as agendas estratégicas adotadas pelo Maranhão, destaca-se os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS, uma iniciativa promovida pela Organização das Nações Unidas - ONU cujo objetivo é promover o desenvolvimento sustentável nas esferas econômica social e ambiental. Em consonância com a agenda, as políticas propostas no PPA 2020-2023 estão vinculadas a 76,1%¹² das metas da ONU (Figura 3).

Figura 3 - Vinculação dos programas do PPA 2020-2023 com as Metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável – ODS.



Fonte: elaboração própria

Como resultado, o PPA 2020-23 se destaca pela riqueza de seu planejamento estratégico, o que é um aspecto importante quando se leva em consideração que os instrumentos de planejamento público no Brasil são estritamente orçamentários (PPA, LDO

¹¹ Os **temas transversais** do PPA 2020-2023, são: Desenvolvimento Rural e Sustentável; Economia Solidária e Criativa; Pobreza e Extrema Pobreza; Usos Múltiplos da Água; Segurança Alimentar e Nutricional; Assentamentos Rurais; os **públicos transversais**, são: Comunidade Quilombola, Comunidade Tradicional, Igualdade Racial e Outros Povos; Criança e Adolescente; Juventude; Mulheres; Pessoa com Deficiência; Pessoa Idosa; População em Situação de Rua; População LGBTQI+; Povos Indígenas.

¹² Vale ressaltar que, dentre as metas ODS não vinculadas (23,9%), grande parte refere-se a metas de abrangência e amplitude nacional ou internacional.

e LOA). Como esses instrumentos são regidos por leis que agem como *enforcement*¹³, eles tendem a ser priorizados e os aspectos metodológicos e qualitativos do planejamento público frequentemente são negligenciados. Por isso, é notória a relevância dessa iniciativa. Esse processo que se iniciou com a construção do Manual de Critérios para a Elaboração de Políticas Públicas, incluiu oficinas temáticas e customizações no SIGEF, resultou em importantes ganhos de registro sobre o processo de construção de todas as políticas públicas do Maranhão. Assim, preserva-se a memória institucional do planejamento do Estado, perenizando o conhecimento sobre erros e acertos nesse percurso, o que contribui para o amadurecimento institucional.

Por fim, com o lançamento do Manual, o índice de transparência das ações do Estado aumenta, tornando evidente o processo pelo qual são criadas as políticas públicas. O planejamento orçamentário também obteve ganhos, uma vez que a metodologia de construção dos programas e ações considera a realidade fiscal do Estado e a real capacidade de se iniciar uma nova política pública ou expandir uma existente. Aumentando a eficiência da máquina pública a partir de políticas públicas bem desenhadas e exequíveis, é o cidadão o maior beneficiado com serviços públicos de qualidade.

Conclusão/Considerações

O ato de planejar é o fio condutor que liga o presente em que vivemos ao futuro que desejamos construir. Esse futuro é resultado de uma escolha deliberada que, no caso do Maranhão, se refere a um projeto de desenvolvimento sustentável e coletivo. Portanto, além de responder a necessidades técnicas, por meio da construção de uma metodologia simples, didática e eficiente, o Manual de Critérios para Elaboração de Políticas Públicas também representa uma decisão sobre o futuro que o Maranhão elegeu para si: um futuro baseado em uma máquina pública eficiente, democrática, transparente e fiscalmente responsável, que esteja subordinada ao bem coletivo de seus cidadãos.

Com essa prática observou-se que os desafios na gestão pública estão atrelados aos processos de formulação, implementação, avaliação e controle das políticas públicas, estas são desenvolvidas, em alguns casos, sem uma estrutura de planejamento estratégico que permita orientar as ações para o desenvolvimento do Estado. Devido à falta de clareza nos objetivos estratégicos, a alocação de recursos acaba ocorrendo de forma ineficiente, às vezes sobreposta, sendo apontada para múltiplas direções.

¹³ O termo *enforcement* é utilizado no texto para expressar a ideia de ato ou ação que garante a aplicação de uma dada regra ou orientação (tradução livre).

Nesse contexto, o Manual introduziu inovações metodológicas importantes, disseminando o uso de novas ferramentas analíticas para diagnóstico; desenho de uma política; medição do impacto orçamentário; implementação; confiança e suporte; controle; monitoramento e avaliação. Em vista disso, os documentos elaborados, bem como a disseminação destes, objetivaram a construção de soluções aos problemas do Maranhão, por meio da construção de políticas públicas eficientes. O processo contou com a participação de grande parte dos órgãos do estado, o que permitiu a construção do Plano Plurianual 2020-2023 padronizado e factível, que contará com programas e ações com dimensões qualitativas de monitoramento e avaliação.

Para além da esfera estadual, também objetiva-se disseminar o conhecimento adquirido com o Manual a fim de qualificar os servidores das secretarias municipais envolvidos na construção de políticas públicas. Promovendo, assim, políticas cada vez mais territorializadas e aplicadas de baixo para cima (*bottom-up*).

Referências

KINGDON, J. W. Agendas, alternatives, and public policy. 2. ed. Nova Iorque: Pearson, 2010.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO MARANHÃO (SEPLAN/MA). **Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas**. São Luís, 2019, 88p. Disponível em:< https://www.seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Manual-de-Crit%C3%A9rios-para-a-Elabora%C3%A7%C3%A3o-das-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas_Formato-Digital.pdf> Acesso em: 03 jan. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO MARANHÃO (SEPLAN/MA). **Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas – Caderno-Resumo**. São Luís, 2019, 38p. Disponível em:< <https://www.seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Caderno-Resumo-do-Manual-de-Pol%C3%ADticas-P%C3%BAblicas.pdf>> Acesso em: 03 jan. 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO DO MARANHÃO (SEPLAN/MA). **Manual de Critérios para a Elaboração das Políticas Públicas – Guia - Prático**. São Luís, 2019. Disponível em:< <https://www.seplan.ma.gov.br/files/2019/03/Guia-Pr%C3%A1tico-Mortalidade-Infantil-vers%C3%A3o-para-os-treinamentos.pdf>> Acesso em: 03 jan. 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

O PAPEL DOS MUNICÍPIOS NO PLANO ESTADUAL DE SEGURANÇA PÚBLICA DE PERNAMBUCO: PACTO PELA VIDA

Phillip César Albuquerque Silva ¹

Lívia Cristina Pereira Cabral Teixeira²

Ricardo Luiz de Albuquerque Moreira Filho ³

Vandré Araújo Cechinel ⁴

Deivison Rodrigues da Silva ⁵

Rodrigo Moreira de Abreu ⁶

1. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, phillip.cesar@seplag.pe.gov.br;

2. Especialista em Administração Pública e Gestão de Cidades – UNITER, servidora efetiva da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, livia.seplag@gmail.com;

3. Graduado em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, ricardolui.seplag@gmail.com;

4. Mestrando em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, vandre.cechinel@seplag.pe.gov.br;

5. Graduado em Administração pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, deivison.seplag@gmail.com;

6. Graduado em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco – UNICAP, servidor efetivo da Secretaria de Planejamento e Gestão de Pernambuco – SEPLAG-PE, zonadamata.ngr@gmail.com

Resumo

O Pacto pela Vida iniciado em 2007 é a política de Segurança Pública do Estado de Pernambuco, que se caracteriza por um conjunto de ações integradas, estabelecimento de indicadores e metas que são acompanhados sistematicamente em reuniões de monitoramento de resultados visando a redução da criminalidade. Um dos valores do Plano Estadual de Segurança Pública se refere à transversalidade e integralidade das ações. Nesse sentido o modelo de gestão do Pacto é composto pela articulação de vários atores que se reúnem sistematicamente para deliberar sobre os desafios encontrados na prevenção da violência e no enfrentamento da criminalidade, ou seja, a questão de segurança pública deixa de ser entendida como problema estritamente policial para uma questão multidisciplinar, envolvendo diversos níveis e instâncias administrativas. Desta forma as ações desempenhadas pelos Municípios ganham uma importância cada vez maior. O Pacto pela Vida vai ao encontro desse entendimento e vem buscando estreitar a relação com os gestores municipais. O ano de 2019 se caracterizou pela realização de visitas técnicas por parte da Secretaria de Planejamento e Gestão, coordenadora da política, de todos os 14 municípios da Região Metropolitana do Recife, no intuito de além de apresentar a Política Pública do Estado de Pernambuco, desenvolver parcerias integradas do governo do Estado com os municípios. Como resultados além da realização das visitas e troca de experiências junto aos municípios foram mapeadas mais de 300 boas práticas realizadas. As visitas contaram com a participação de representantes de 57 órgãos da administração pública municipal, totalizando 122 pessoas envolvidas. Por fim, foi elaborado um relatório contendo os casos mais exitosos de cada município nas mais diversas áreas como por exemplo: Segurança, Educação, Saúde, Iluminação, Controle Urbano, Lazer, Esportes que servirão de inspiração para adoção por parte de outras cidades.

Palavras Chave: Política Pública. Segurança Pública. Municípios

A problemática da segurança Pública durante muito tempo foi entendida como responsabilidade exclusiva dos Governadores devido a uma interpretação estrita do artigo 144 da Constituição Federal de 1988 que prevê expressamente que segurança Pública é um dever do Estado.

Assim, nesta concepção limitada de responsabilidade pela segurança, não haveria muito mais o que fazer nas esferas federal e municipal. O envolvimento federal nas questões de segurança resumia-se às ações da Polícia Federal, ao controle de algumas atividades – armas, empresas de segurança privada, etc. No âmbito municipal, algumas poucas prefeituras mantinham guardas civis para a vigilância dos prédios municipais enquanto outras ajudavam de forma espasmódica as policiais estaduais, contribuindo com combustível, equipamentos ou empréstimo de imóveis (KAHN & ZANETIC, 2005).

Na última década, todavia, parece ter havido um alargamento da questão de segurança pública, tanto do ponto de vista conceitual quanto administrativo: de problema estritamente policial passou a questão multidisciplinar, envolvendo diversos níveis e instâncias administrativas (KAHN & ZANETIC, 2005).

O Pacto Pela Vida, política estadual de Segurança Pública de Pernambuco, nesses treze anos avançou muito na repressão da violência, através de operações de inteligência, trabalho integrado da polícia civil e militar, modernização das análises criminais. Entretanto, o número de homicídios ainda atinge patamares elevados. Neste sentido, o Estado procura evoluir no desenvolvimento não apenas de ações repressivas, como também atuar preventivamente.

Dentro desta perspectiva o Estado de Pernambuco vem instituindo medidas de parceria com os poderes públicos municipais, destacando a Lei nº 14.924 de 2013 que instituiu o Selo Pacto pela Vida de Prevenção e Redução da Criminalidade nos Municípios – SPPV, com o objetivo de identificar os Municípios que atendam a critérios de prevenção e redução da criminalidade. Outro projeto interessante que vem sendo desenvolvido é o projeto Cidade Pacífica que busca ampliar a atuação do Ministério Público de Pernambuco através do diálogo entre membros e gestores municipais,

desenvolvendo o exercício da cidadania através do o envolvimento da sociedade no que se refere a segurança pública.

Com o olhar sobre a situação da segurança de Pernambuco e a necessidade de envolver os municípios na prevenção à violência, em 2019 foi instituído um projeto que visou consolidar experiências locais exitosas e o compartilhamento entre as demais cidades. O principal objetivo desta iniciativa foi incentivar cada vez mais a ações municipais na prevenção da violência e com isso somar esforços junto ao governo do Estado.

O relato de experiência aqui mencionado, realizou visitas aos 14 municípios da Região Metropolitana que comportam 3,5 milhões de habitantes sendo responsável por aproximadamente 43% dos homicídios do Estado em 2019. As reuniões contaram com a participação de 122 representantes de 57 órgãos da administração pública municipal, nas quais foram citadas mais de 300 ações realizadas. Após as visitas foi elaborado um relatório contendo os cases mais exitosos de cada município nas mais de diversas áreas, que servirão de inspiração para adoção por parte de outras cidades.

Metodologia

O projeto surgiu de uma demanda da reunião realizada pela Secretaria de defesa Social (SDS) e Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado de Pernambuco (Seplag) com secretários de segurança e prevenção dos quatorze municípios da Região Metropolitana do Recife.

O objetivo era realizar visitas aos municípios e conhecer além da estrutura física e pessoal, identificar ações desenvolvidas, no âmbito da prevenção da violência, por cada um deles. As reuniões foram realizadas por Gestores Governamentais¹ da Seplag e articuladas junto a representantes de cada um dos quatorze municípios, como pode ser conferido no Quadro 1.

¹ Carreira criada através da lei complementar nº 118, de 26 de junho de 2008. Disponível em: <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=2911&tipo=TEXTTOATUALIZADO>, acesso em 04.02.2020.

Quadro 1 – Secretarias focais contatadas

MUNICÍPIO	SECRETARIA
ABREU E LIMA	DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO E MOBILIDADE URBANA
ARAÇOIABA	INFRA-ESTRUTURA E HABITAÇÃO
CABO DE SANTO AGOSTINHO	DEFESA SOCIAL
CAMARAGIBE	MOBILIDADE E SEGURANÇA CIDADÃ
IGARASSU	POLÍTICAS SOCIAIS E EDUCAÇÃO PROFISSIONAL
IPOJUCA	DEFESA SOCIAL
ITAMARACÁ	SEGURANÇA CIDADÃ E DEFESA CIVIL
ITAPISSUMA	SEGURANÇA, CIDADANIA E TRÂNSITO
JABOATÃO DOS GUARARAPES	EXECUTIVA DE MOBILIDADE E ORDEM PÚBLICA
MORENO	ORDEM PÚBLICA E SEGURANÇA CIDADÃ
OLINDA	SEGURANÇA URBANA
PAULISTA	SEGURANÇA CIDADÃ E DEFESA CIVIL
RECIFE	SEGURANÇA URBANA
SÃO LOURENÇO DA MATA	ADMINISTRAÇÃO/DIRETORIA DE TRÂNSITO

Fonte: elaborado pelo autor

Apesar do protagonismo das Secretarias citadas, participaram das reuniões representantes de vários órgãos municipais, como por exemplo: Secretarias de Saúde, Educação, Trabalho e qualificação, Esportes, Guardas Municipais etc. Totalizando 57 Secretarias/Órgãos representados.

A dinâmica das reuniões era composta pela abertura por parte da Secretaria de Planejamento e Gestão do Estado que apresentava o modelo de gestão do Pacto pela Vida, os resultados alcançados pela política e a importância das ações municipais na busca pela redução da criminalidade. Logo após, era dada a palavra a cada um dos presentes para que expusessem as principais ações desenvolvidas por suas áreas que poderiam afetar na Segurança Pública. Cada boa prática identificada foi registrada pelos Gestores Governamentais que posteriormente consolidaram os pontos apresentados.

Os gestores também apresentaram aos municípios a lei do Selo Pacto pela Vida, premiação que contempla os municípios que desenvolvam ações de prevenção e redução da criminalidade, como:

1. Manutenção de pelo menos 30% (trinta por cento) dos alunos do primeiro ao nono ano do ensino fundamental matriculados em regime de tempo integral;
2. Criação Gabinetes de Gestão Integrada Municipal - GGIM;
3. Emprego diurno e noturno da guarda municipal motorizada, nos logradouros com maiores índices criminais;
4. Iluminação dos logradouros com maiores índices criminais;
5. Monitorização eletrônica com central de câmeras;

6. Instituição, coordenação e manutenção de sistema de atendimento socioeducativo, contendo plano e programa municipal de atendimento socioeducativo em meio aberto.
7. Proibição da realização de eventos públicos, com exceção do carnaval, no horário entre duas horas e seis horas.

O relatório desenvolvido, além de compartilhado entre os municípios visitados, foi apresentado aos Secretários de Planejamento e Gestão e Defesa Social, através do qual puderam conhecer melhor as ações já desenvolvidas, bem como se inteirar dos pleitos mais solicitados pelos entes municipais.

Resultados e Discussão

O projeto percorreu os quatorze municípios da região metropolitana do Recife, no período de março a julho de 2019, onde foram coletadas 325 boas práticas envolvendo um total de 122 pessoas, totalizando 57 Secretarias e órgãos municipais representados. Após as visitas, a Seplag consolidou o material apresentado na qual foi divulgado entre os interessados.

A partir desta iniciativa, os Municípios passaram a entender melhor a política de Segurança Pacto pela Vida e também a importância de sua atuação junto ao governo do Estado na prevenção da violência. Outro ponto identificado foi o desconhecimento das ações de uma secretaria da prefeitura por profissionais de outra secretaria, então as reuniões serviram para melhorar a integração das ações entre os próprios órgãos municipais.

De forma concreta, atualmente a Seplag presta assessoramento técnico² ao município do Moreno e participa mensalmente da reunião do Gabinete de Gestão Integrada do Município - GGIM³. Após a realização das visitas, a cidade de Itapissuma inaugurou o seu GGIM e a Seplag também vem auxiliando na implementação. Outra iniciativa de Itapissuma foi calçar ruas com dificuldade de acesso por parte das

² O assessoramento consiste em envio periódico de estatísticas criminais do município, divulgação de ações desenvolvidas pelo governo, articulação junto ao governo na resolução de pleitos, compartilhamento de boas práticas e legislações pertinentes a segurança.

³ É um espaço de interlocução permanente entre as instituições do sistema de justiça criminal e as instâncias promotoras da segurança pública no âmbito local, sem prejuízo das respectivas autonomias e sem qualquer tipo de subordinação funcional ou política, visando reduzir a violência e criminalidade no município.

viaturas da polícia e também realizar a reforma da nova sede do Batalhão da Polícia Militar instalado no município.

Após o início das visitas, a capital Recife iniciou em outubro de 2019 o projeto Ilumina Recife que prevê a troca e a instalação de novas lâmpadas em LED, parte dessa iluminação irá atender bairros e localidades identificados pela Seplag e SDS com alto índices criminais e que possuíam pouca ou nenhuma iluminação pública.

As reuniões realizadas foram objeto de divulgação em alguns sítios eletrônicos, tanto por parte do Governo do Estado quanto pelas cidades visitadas:

- <https://www.sindgestorpe.org/noticias-detalle/153/gestao-por-resultados-gestores-governamentais-atuam-integrando-cidades-na-consolidacao#.XjnEVTJKjIU>
- <https://www.seplag.pe.gov.br/noticias/124-seplag-atua-junto-aos-municipios-para-desenvolver-modelos-de-gestao-na-seguranca-publica>
- <https://paulista.pe.gov.br/site/noticias/detalhes/6278>
- <http://slm.pe.gov.br/prefeitura-de-sao-lourenco-da-mata-discute-acoes-para-prevencao-da-violencia/>
- <http://moreno.pe.gov.br/portal1/index.php/ultimas-noticias/837-moreno-recebe-representantes-de-itapissuma-na-reuniao-do-ggim>

As figuras de 1 a 5 ilustram momentos ocorridos durante as visitas técnicas:

Figura 1 – Gestores Governamentais responsáveis pelo projeto



Fonte: o autor

Figura 2 – Visita Técnica ao município de Itamaracá



Fonte: o autor

Figura 3 – Visita Técnica ao município de Jaboatão Paulista



Fonte: o autor

Figura 4 – Visita Técnica ao município do



Fonte: o autor

Figura 5 – Visita técnica ao município de Itapissuma



Fonte: o autor

Conclusão/Considerações

A problemática da segurança pública é vista cada vez mais como multifatorial, neste sentido a responsabilização da violência não pode continuar apenas nas forças policiais. Combater a violência apenas com repressão e encarceramento vem provando que não traz resultados duradouros, por isso o Pacto pela Vida vem buscando elevar o protagonismo de atores anteriormente esquecidos, e este foi o objetivo da iniciativa aqui relatada no que tange ao papel do poder público municipal.

Apesar de incipiente o projeto já consolidou uma série de ações desenvolvidas e encontrou uma boa receptividade por parte das Prefeituras que começam entender a importância de priorizar a Segurança Pública em sua agenda.

Muita coisa está sendo feita pelas cidades visitadas, mas o projeto identificou possíveis avanços futuros, como por exemplo: assinatura de Acordos de Cooperação Técnica entre a Seplag e os municípios, para disponibilização de dados criminais e apoio técnico na tomada de decisões, realização de reuniões periódicas entre o Governo do Estado e os governos municipais, a retomada da entrega do Selo Pacto pela Vida as cidades que atenderem os requisitos estabelecidos na legislação, realização de parceria com o projeto Cidade Pacífica do Ministério Público de Pernambuco, realização de seminários de boas práticas entre os municípios, e por fim a possibilidade de expansão do projeto para as outras cidades do Estado, principalmente aquelas com maior população e maiores índices criminais.

Os desafios do projeto se devem principalmente à grande rotatividade das pessoas dentro dos órgãos municipais em virtude do caráter político das nomeações, além da escassez de recursos humanos e técnicos, que influenciam de sobremaneira a adoção de políticas públicas mais longevas. Esse fator político será ainda mais

decisivo em 2020, ano em que ocorrerão as eleições municipais. Entretanto, não podemos esmaecer no enfrentamento de um dos problemas que mais afetam a população pernambucana.

Referências

PERNAMBUCO. Lei Complementar 141, 03 de setembro de 2009 – Dispõe sobre o Modelo Integrado de Gestão do Poder Executivo do Estado de Pernambuco. 2009.

Decreto 39.336, 25 de abril de 2013 – Estabelece o Valor Público como objetivo dos Programas de Estado, fixa diretrizes para a Gestão por Resultados, e estabelece a execução dos Pactos de Resultados no âmbito do Poder Executivo Estadual. 2013.

PERNAMBUCO. Pacto Pela Vida: Plano Estadual de Segurança Pública. Recife: CEPE, 2007.

Pacto pela Vida. Recife: Instituto Publix, 2014. Coleção Cadernos de Boas Práticas de Gestão. Volume V.

KAHN, T.; ZANETIC, A. O papel dos municípios na Segurança Pública. Estudos Criminológicos. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/193553621/Manual-Estudos-Criminologicos#scribd>>, acesso em 05 mar.2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Assessoria Federativa.(2009). Gabinete de Gestão Integrada Municipal – GGIM –Pronasci.

PERNAMBUCO. Lei nº 14.924, 18 de março de 2013. Institui o Selo Pacto pela Vida de Prevenção e Redução da Criminalidade nos Municípios SPPV do Estado de Pernambuco.2013.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

OUVIDORIA-GERAL DA UNIÃO: TRAJETÓRIA HISTÓRICA NO DESENVOLVIMENTO DO *ACCOUNTABILITY* NO BRASIL

Renata Cardoso Fernandes Paz ¹

Cristiano Fonseca Monteiro ²

Resumo

O trabalho analisa a trajetória histórica da Ouvidoria-Geral da União (OGU) e as mudanças institucionais promovidas pelo órgão no tocante às contribuições para o *accountability* da ouvidoria pública brasileira. Assume-se no âmbito desta pesquisa qualitativa a ouvidoria pública como instrumento de *accountability*, controle interno e participação social inspirado em institutos estrangeiros congêneres como o ombudsman, mas com limitações decorrentes do desenho institucional brasileiro moldado pela conjuntura crítica da Assembleia Constituinte: o modelo misto de ombudsman entre Ministério Público e Ouvidorias. Sob o referencial teórico do neoinstitucionalismo histórico e da mudança institucional, os resultados apontam para a dependência da trajetória das ouvidorias como infralegais, sem poder de sanção e hierarquicamente subordinadas aos titulares dos seus órgãos ou entidades, reforçada pelo paradigma profissionalizante adotado pela OGU. Entretanto, as mudanças exógenas advindas da Lei de Acesso à Informação e a presença de cultivos institucionais direcionados à regionalização, internacionalização e participação dos demais atores nesse processo político vêm

1. Mestre em Políticas Públicas, Estratégias e Desenvolvimento pela Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Administradora da Universidade de Brasília – UnB, renatarcfp@gmail.com;

2. Professor orientador. Doutor em Sociologia e Antropologia, Professor do Departamento de Sociologia e Metodologia das Ciências Sociais, Instituto de Ciências humanas e Filosofia – UFF, fonsecamonteiro@yahoo.com.br.

mudando gradualmente essa trajetória em direção a um nível de maior *accountability* das ações das ouvidorias.

Palavras-chave: Neoinstitucionalismo histórico. Cultivo institucional. Ouvidoria.

Introdução

As ouvidorias públicas em âmbito federal possuem a OGU como órgão de coordenação técnica e órgão central (BRASIL, 2018). Por receber solicitações e pedidos de informação, sugestões, denúncias, reclamações e elogios, e ter sido inspirada por outros instrumentos de controle como o ombudsman, classificado pela literatura como instância de *accountability* horizontal, a ouvidoria brasileira também pode ser considerada uma forma desse mecanismo, ou seja, de prestação de contas à sociedade. No entanto, a apenas existência de uma ouvidoria não garante que seu papel será desempenhado com sucesso.

A evolução das ouvidorias está em pleno desenvolvimento, vista a sua recente trajetória dentro da história de nossa democracia. As primeiras ouvidorias públicas foram criadas em 1981, há pouco mais de 30 anos, e desde então diversos atores no campo político, na burocracia estatal e na sociedade civil organizada têm conseguido avançar na melhoria das condições de acesso e de funcionamento, no que se destacam, de modo geral, a Associação Brasileira de Ouvidores e Ombudsman (ABO), a Ouvidoria-Geral da União (OGU), e mais recentemente, a Rede Nacional de Ouvidorias. O que se observa da revisão da literatura sobre *accountability* e sobre as instituições de controle brasileiras, é que determinados marcos ou conjunturas críticas como a Assembleia Constituinte, que deixou de fora do texto da Constituição a ouvidoria, foram cruciais na delimitação da eficácia, das atribuições legais e da autoridade do ouvidor perante a burocracia, criando elementos de dependência da trajetória de difícil contorno ou superação por parte dos atores descentralizados.

As mudanças implementadas ao longo de mais de 30 anos de ouvidoria, com a impulsão de outros marcos como a Lei de Acesso à Informação (LAI) tem atuado de forma ainda limitada na reversão do quadro de falta de autonomia do ouvidor em face do órgão ou da entidade controlada (LYRA, 2016; CARDOSO, NETO E ALCÂNTARA, 2013), independência funcional e orçamentária, infralegalidade, baixa legitimidade e de pouco ou reduzido acesso da população

excluída ou marginalizada. O papel do Ministério Público enquanto defensor do povo, pelo contrário, tem se destacado pelos recursos públicos a ele destinados, o fortalecimento de suas carreiras e as parcerias desenvolvidas com demais órgãos, como a Polícia Federal (ARANTES, 2015).

Assim, há que se verificar se este mecanismo institucional – as ouvidorias públicas - têm potencial de oferecer reflexões sobre a rede de *accountability* brasileira. Para isso, há um vasto campo empírico a ser analisado e avaliado, a fim de se identificar e avaliar papéis que expressem de forma mais substantiva os anseios sociais por democracia e participação.

A maior parte da literatura da sobre ouvidorias volta-se à discussão dos pressupostos teóricos (LYRA, 2009, 2016; CARDOSO, 2010) e, principalmente, de estudos de caso empíricos sobre unidades de ouvidoria descentralizadas (MARQUES, 2015; FERNANDES, MOREIRA E RIBEIRO, 2016; CALLEGARI, 2014) produzindo fundamentação teórica, narrativas, exposição de falhas, discussões sobre a efetividade, eficiência e problemas enfrentados e reivindicações da instituição “Ouvidoria Pública” como instrumento de aprimoramento democrático brasileiro (LYRA, 2016; CARDOSO, NETO & ALCÂNTARA, 2013).

Entretanto, o campo carece de estudos mais aprofundados sobre as causas dos avanços e da persistência de determinados entraves presentes na estrutura das ouvidorias em geral, tais como a falta de autonomia e independência por meio de mandato, baixa legitimidade, critérios de escolha do ouvidor, legislação em sentido estrito² e participação das camadas de renda mais baixa, que avancem da narrativa em si para a construção de modelos causais ou explicativos mais complexos. Assim, se baseando no neoinstitucionalismo histórico, principalmente na ação e cultivo de atores e grupos de poder como mecanismo de mudança e influência nas regras e instituições, pretende-se contribuir com um trabalho original do ponto de vista empírico, auxiliando em reflexões teóricas sobre o processo de criação da OGU e possíveis causas políticas das atuais limitações a que estão submetidas ouvidorias públicas federais sob sua coordenação.

Como objetivo geral, a dissertação pretendeu, por meio da análise da trajetória histórica da OGU desde a sua criação, em 2003, até o ano de 2016, e incluindo o Decreto nº 9.492/2018 que institui o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal, investigar o processo político de desenvolvimento da OGU como instância de coordenação técnica das ouvidorias públicas federais a partir do cultivo

institucional, analisando como os atores se relacionaram e buscaram estabelecer suas respectivas preferências, bem como em que grau essa ação incremental moldou a dinâmica que se estabeleceu no órgão a partir de sua criação.

Os objetivos específicos foram: (i) Pesquisar e descrever que elementos da trajetória histórica da ouvidoria pública e do contexto político brasileiro foram fundamentais para o desenho dessa instância de *accountability* no Brasil, mapeando, para isso, a existência de elementos de dependência da trajetória (*path dependence*), conjunturas críticas, mudanças exógenas e mecanismos de retornos crescentes, (ii) Mapear e descrever os atores presentes na trajetória da OGU (por ação ou por veto), bem como os arranjos, projetos e avanços institucionais referentes a características de *accountability* que a OGU tem provocado na ouvidoria pública e verificar de que forma eles têm afetado ou mantido a trajetória em curso, verificando a existência de mudanças incrementais e cultivo institucional, (iii) Verificar se a análise da trajetória histórica e das relações de poder permite a construção do modelo de processo político ocorrido na institucionalização da OGU, contribuindo com os resultados deste caso para o teste empírico de teorias institucionais e para uma vertente pouco explorada da literatura sobre ouvidorias no Brasil.

Metodologia

Foi escolhido o método qualitativo como tipo de pesquisa e o estudo de caso como estratégia de pesquisa. Os métodos de coleta de dados consistiram na análise documental (relatórios de gestão, cartilhas, e registros formais de eventos da OGU) e em entrevista com especialistas (ainda a ser realizada) a fim de compreender melhor os processos de conclusão e publicação do Decreto (BRASIL, 2018) que institui o Sistema de Ouvidorias do Poder Executivo Federal. Para a análise do campo profissional, foram verificadas as publicações oficiais que traduzem as posições de Associações de Ouvidores e personalidades do campo, bem como foi adotada a observação participante em dois eventos da área: O XX Congresso Brasileiro de Ouvidores/Ombudsman, em novembro de 2017, e o evento “O Cidadão 3.0 quer falar com você”, promovido pela OGU em dezembro de 2017.

A fim de diagnosticar os temas mais circulados na OGU e relacioná-los à sua trajetória, foi realizada uma análise de conteúdo. Esta análise teve como objeto os itens dos relatórios de gestão da CGU dedicados à OGU no período de 2003-

2016, o Relatório de Gestão da OGU emitido em 2015 referente ao período de 2011-2014, os boletins "Escuta Brasil", emitidos pela OGU entre 2005 e 2010, bem como os documentos institucionais (relatórios de participação, apresentações em PowerPoint, etc.) referentes aos seguintes eventos realizados pelo órgão: Fórum de Ouvidorias públicas e privadas (20 de março de 2014), Caravana de Ouvidorias (24 e 25 de julho de 2014) e Ciranda das ouvidorias (06 e 07 de novembro de 2014). Foram eleitas algumas categorias de análise a posteriori, baseadas na análise documental do estudo de caso. Foi verificada então a frequência com que esses termos eram citados nos documentos institucionais da OGU, a fim de estabelecer alguma correspondência com os achados da pesquisa e, posteriormente, das entrevistas com os atores-chave.

Foram analisadas, ainda, legislações e normas infralegais relativas à ouvidoria em âmbito federal, desde as atas das comissões da assembleia constituinte até os recentes marcos legais de acesso à informação e do Sistema de Ouvidorias Federal.

Também a fim de subsidiar o estudo com pesquisa bibliográfica como fontes secundárias, foram consultadas literaturas teóricas e empíricas sobre os assuntos "neoinstitucionalismo histórico", "*accountability*" e "ouvidoria" em trabalhos sob o recorte temporal entre 1998 e 2017 como livros, publicações de artigos em periódicos, dissertações e teses sobre os temas citados. Foram utilizadas as seguintes palavras-chave nas bases de dados Periódicos CAPES, Scopus e Scielo: "trajetória histórica", "análise institucional", "mudança institucional", "*institutional change*", "*accountability* e ouvidoria", "ouvidorias públicas", e "Ouvidoria-Geral da União".

Resultados e Discussão

Os resultados da pesquisa apontam para a promoção de mudanças incrementais e êxito por parte da OGU em prover meios para que a manifestação de um cidadão seja registrada, rastreada e recebida pela burocracia estatal, não somente no âmbito das ouvidorias federais, mas estendendo suas ferramentas às ouvidorias dos três poderes, tribunais de contas e entes federativos dos estados e municípios. Isso se observa pelas políticas e programas da OGU, em especial a criação de um sistema informatizado acessível a qualquer cidadão e a capacitação dos agentes lotados em ouvidorias, para que desempenhem esse importante papel tão caro ao controle do poder pelo cidadão no Estado democrático de direito.

Entretanto, no que diz respeito à capacidade deste mecanismo de *accountability* de entregar a informação desejada e a justificação dos agentes públicos caso essa resposta não esteja de acordo com o interesse público, a OGU ainda demonstra capacidade limitada de resposta. Para desenvolver essa ideia, a dissertação buscou identificar os avanços ou limitações produzidos pela OGU na promoção da ouvidoria como mecanismo de *accountability*, ou seja, de informação, justificação e sanção (SCHEDLER, 2004). Dessa forma, é fundamental olhar para a trajetória histórica da ouvidoria pública e da OGU, pois desse processo político-institucional pode-se obter um modelo causal que explica a existência de entraves e avanços na capacidade de atuação das ouvidorias.

A trajetória da ouvidoria pública tem seu tímido início em 1986. Em 1987, a Assembleia Constituinte apresenta-se como uma conjuntura crítica (MAHONEY, MOHAMEDALI & NGUYEN, 2016): dela, a resultante da disputa dos grupos políticos pela institucionalização de um ombudsman brasileiro é o fortalecimento do Ministério Público com autonomia, independência, orçamento e carreira própria para acolher parte das atribuições do Defensor do Povo e a continuidade do modelo infraconstitucional de ouvidoria pública, moldando um modelo misto de ombudsman entre ouvidorias e MP.

Por meio dos mecanismos de dependência da trajetória (MAHONEY & THELEN, 2010), tem-se que o modelo misto de Ouvidorias e Ministério Público, a ausência de lei específica para as ouvidorias e a organização corporativista de ouvidores e procuradores do MP, em virtude dos altos custos de mudança dessas características do contexto político, reforçam a trajetória e o desenho institucional já existente: descentralização das ouvidorias nos diversos órgãos e entidades, com ouvidores nomeados discricionariamente pelo titular do órgão ou entidade, sem poder de sanção, atuando, assim, de forma limitada nas dimensões informação e justificação do *accountability*.

A mera criação da Ouvidoria-Geral da União em 2003 não muda a trajetória das ouvidorias públicas. A contribuição teórica desta pesquisa caracteriza-se justamente pela identificação e tipologia das formas de mudança institucional ocorridas. A partir do que este trabalho nomeou de paradigma profissionalizante das ouvidorias, em nível de estrutura, bem como o cultivo dos atores (DEEG, 2005) a partir do ano de 2006 com a criação do primeiro curso de capacitação ofertado pela

OGU, começam a surgir mudanças incrementais, cultivadas especialmente pelos titulares do órgão.

Os cultivos dos atores foram categorizados em três tipos, na ordem cronológica sob a qual se apresentaram na trajetória da Ouvidoria-Geral da União: regionalização, internacionalização e participação. Os cultivos de regionalização foram todos aqueles relacionados ao esforço dos atores em promover a expansão geográfica de atuação da OGU - que fisicamente consiste em um gabinete com status de secretaria dentro da sede da CGU em Brasília - para todas as regiões do país. São exemplos de cultivos de regionalização os eventos de capacitação presenciais realizados nas cinco regiões brasileiras, os fóruns de ouvidorias públicas e outras reuniões promovidas pelo órgão, e ainda, a descentralização e replicação das atribuições da OGU às unidades seccionais da CGU nos estados, na tentativa de se aproximar das unidades de ouvidoria locais.

Já os cultivos de internacionalização foram direcionados ao posicionamento estratégico da instituição perante os órgãos internacionais. Inicialmente, no mandato da primeira Ouvidoria-geral, a realização de seminários internacionais no Brasil com ombudsman europeus, canadenses, africanos e de países lusófonos apresenta a OGU como modelo de ombudsman brasileiro. Posteriormente, já no contexto internacional de criação de marcos legais de acesso à informação, a OGU toma lugar, na própria CGU, em espaços e fóruns de discussão e garantia deste direito, tais como a Parceria pelo Governo Aberto (*Open Government Partnership* - OGP).

Por fim, os cultivos de participação, explícitos no mandato do Ouvidor-Geral José Eduardo Elias Romão a partir de 2011, retomam a proposta de normatização do sistema federal de ouvidorias sob outro ângulo ou *modus operandi*: a inclusão das ouvidorias e da sociedade em geral no debate dos pontos-chave do que seria o embrião do sistema. Isso se deu, de forma organizada, em várias etapas que envolveram cirandas regionais de ouvidorias, consultas públicas, contratação de consultoria especializada e discussão com entidades representativas de ouvidores e acadêmicos no assunto. Um processo que culminou em conflitos, vetos, divisão do campo profissional sobre aspectos estruturantes do ponto de vista do *accountability*, tais como mandato e independência, dentre outros resultados e aprendizados que foram expostos pelas falas dos entrevistados.

Todas essas mudanças, acumuladas gradualmente ao longo de todo o período, sobrepondo “camadas” (MAHONEY & THELEN, 2010) de novas atribuições

e novos processos protagonizados pelo órgão, como a criação da Rede Nacional de Ouvidorias, ou ainda, advindos de mecanismos externos tais como a Lei de Acesso à Informação, contribuíram para o aumento da legitimidade da OGU como instância indutora de *accountability* e para a melhoria da capacidade de resposta ao cidadão pelas ouvidorias públicas.

Assim, os resultados desta análise corroboram uma das vertentes da mudança institucional que pressupõe que, ao mesmo tempo em que um processo dependente da trajetória começa com uma mudança repentina, ele pode se tornar um processo lento de mudanças graduais (MAHONEY, MOHAMEDALI & NGUYEN, 2016). A trajetória, marcada inicialmente pela conjuntura crítica, torna-se um processo de mudança gradual em que cada passo à frente reforça a direção estabelecida pelo passo anterior, movendo gradualmente a trajetória a resultados específicos, via cultivo dos atores.

O paradigma profissional das ouvidorias mostrou-se inicialmente a forma de atuação escolhida pela OGU frente a sua limitada capacidade de interferir de alguma forma nas atividades das unidades de ouvidoria já pré estabelecidas. Atuar como coordenação técnica ou posteriormente como órgão central ou coordenador de Rede significou, desde sempre, melhorar as condições de atuação profissional dos ouvidores. Isso se deu por meio de democratização de capacitação gratuita, da criação de fóruns de discussão e de afirmação de conceitos sobre ouvidoria (como controle interno), do desenvolvimento de sistema informatizado para todo o campo de ouvidorias públicas e do estabelecimento de normas-padrão regulando essa atividade.

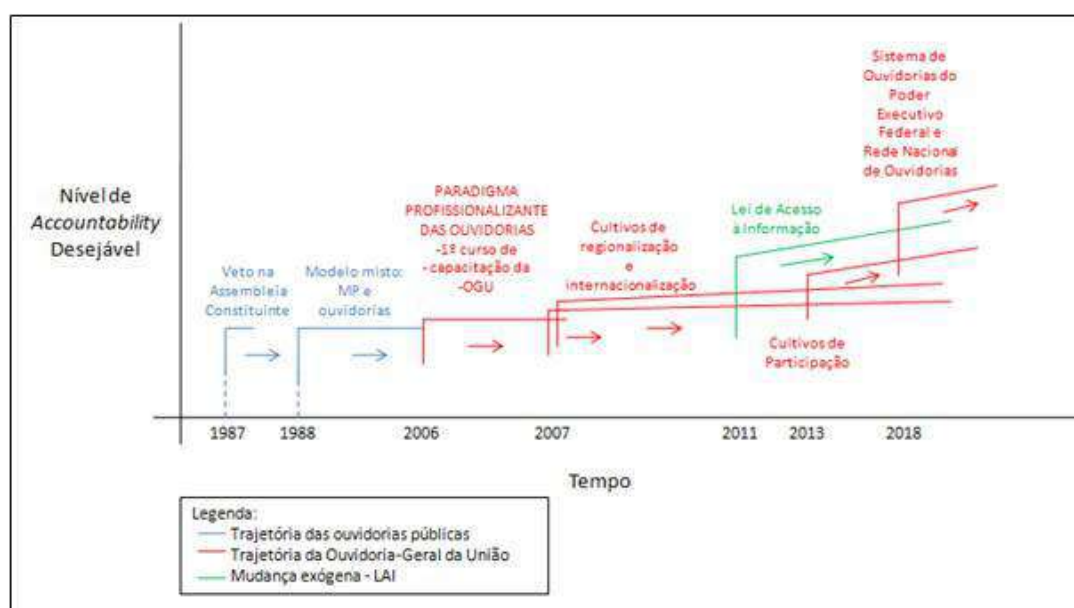
Com o desenrolar da trajetória, perante conflitos latentes e deflagrados com ouvidores e suas associações representativas, perseguir o paradigma profissional foi também uma conformação de interesses. A baixa maturidade institucional e legitimidade da OGU perante as demais ouvidorias e seu caráter tecnocrata e fiscalizador, por se situar dentro de um órgão de controle interno – a CGU – foram características que impuseram limites a uma tentativa de se estabelecer formalmente num primeiro momento como órgão central. Os cultivos dos atores, então, foram fundamentais para a dissolução dos conflitos e para o gradual posicionamento estratégico da instituição.

Esses principais cultivos institucionais, somados à mudança exógena produzida pela LAI, permitiram que a trajetória da OGU e das ouvidorias venham

caminhando para um nível mais alto de *accountability*, porém limitado apenas às dimensões da informação – garantindo e produzindo dados e respostas aos cidadãos – e da justificação – exigindo que os gestores, políticos e qualquer prestador de serviço público preste contas dos seus atos sempre que questionados através de manifestações de cidadãos pela ouvidoria.

O último passo na trajetória da OGU, a publicação do Decreto nº 9.492/2018, fruto de uma construção coletiva junto ao campo de ouvidores e de negociação com órgãos de governo, serviu não apenas para instituir formalmente um sistema de ouvidorias e uma Rede Nacional de Ouvidorias que na prática e no âmbito normativo já coexistiam. Para além disso, a OGU passa a ser o padrão, a dizer o padrão e a fornecer o padrão de atuação das ouvidorias de todo o país. Um padrão que garante condições mínimas de resposta ao cidadão, porém limitado no tocante ao *accountability* e à coordenação e integração entre órgãos e entidades. O quadro 1 abaixo resume o esforço de esboçar graficamente a trajetória das ouvidorias públicas e da OGU, inspirado no modelo de representação de Mahoney, Mohamedali & Nguyen (2016) com adaptações para abarcar todos os aspectos peculiares do tipo de continuidade e mudança ocorridas durante o desenvolvimento do processo político objeto deste estudo de caso.

Gráfico 1 - O processo de mudança institucional da OGU



Fonte: elaborado pela autora, com base no banco de dados da pesquisa.

Especialmente em relação às denúncias, como detalhado neste trabalho, o fluxo de retorno para o cidadão sobre a investigação ou sanção ainda não ocorre de

forma institucionalizada ou coordenada entre Ministério Público, OGU e cidadão. Refletindo sobre oportunidades de melhoria e elevação do nível de *accountability* das ouvidorias públicas na dimensão sanção, essa lacuna mostra-se como um ponto a ser trabalhado pela Ouvidoria-Geral da União junto aos órgãos investigativos e sancionadores. Faz-se necessária a construção de arranjos institucionais eficazes do ponto de vista da responsabilização dos agentes públicos e da efetividade da modalidade denúncia junto às ouvidorias.

Conclusão/Considerações

Conclui-se, assim, à luz do referencial teórico neoinstitucionalista, que o tempo e a sequência (MAHONEY & THELEN, 2010) dos eventos na trajetória da ouvidoria importaram para o estabelecimento do desenho institucional dessa instância de controle e participação social tipicamente brasileira. Que as instituições não são espaços vazios de poder; pelo contrário, são ocupadas por atores cujas preferências moldam e são moldadas pelas contingências externas e pela força interna propulsora da mudança gradual. E que a Ouvidoria-Geral da União, objeto deste estudo, figura como um valioso case nesse processo recente de democratização do país, cujo curso se encontra em permanente construção e sedimentação de pilares institucionais mais sólidos e menos vulneráveis à ação política de governos transitórios.

Algumas limitações de caráter técnico no tocante à investigação e à pesquisa podem ser citadas, principalmente sobre o conjunto documental analisado. Por não se encontrarem acessíveis no site da OGU, os registros dos eventos e os boletins Escuta Brasil foram solicitados por meio pedidos de acesso à informação via e-SIC. E a resposta dos pedidos, apesar de satisfatória, pode não retratar a totalidade dos eventos já realizados pelo órgão, cujo amplo escopo é de complexa precisão.

O nível de detalhamento como os fatos são descritos nos documentos institucionais também é algo a ser destacado. A forma e estilo de redação dos relatórios de gestão, por exemplo, varia muito de ano para ano, com alguns se detendo mais em enumerar as realizações, outros em descrever as ações em termos orçamentários, e outros, tal qual o relatório de gestão da OGU do período de 2011-2014, apresenta riqueza de detalhes na descrição dos processos políticos, do planejamento estratégico e até mesmo dos conflitos dos atores no contexto das ações institucionais. Quanto mais detalhadas, mais estas fontes puderam

acrescentar à construção da base de dados necessária aos resultados e conclusões da pesquisa.

Tendo sido feitas as considerações acima, esta pesquisa qualitativa pretendeu contribuir como arcabouço teórico e reflexivo para posteriores estudos mais aprofundados em temáticas que visem analisar, por exemplo, o grau de efetividade da conclusão de manifestações das ouvidorias, a proliferação das unidades de ouvidoria e outros instrumentos de controle e participação social, sua capacidade de atuação no planejamento, execução e avaliação de políticas públicas e estudos comparativos de modelos de ouvidoria brasileira e institutos congêneres ou de modelos de ouvidoria existentes no Brasil. A heterogeneidade das ouvidorias revelou sua complexidade e a dificuldade de se estabelecer uma única visão sobre elas. Para o avançar da ciência e da democracia, é fundamental, pois, lançar-lhes novos olhares e realizar novas descobertas.

Referências

BRASIL. Governo Federal. Decreto nº 9.492, DE 05 DE SETEMBRO DE 2018. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/Decreto/D9492.htm>. Acesso em: 07 nov. 2019.

BRASIL. Governo Federal. Lei nº 12.527, DE 18 DE NOVEMBRO DE 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm>. Acesso em: 07 ago. 2017.

CALLEGARI, J. A. Ouvidoria de Justiça: cidadania participativa no sistema judiciário. Curitiba: Juruá Editora, 2014.

CARDOSO, A. S. R. Ouvidoria pública como instrumento de mudança, Texto para Discussão nº 1480. Brasília: IPEA, 2010.

CARDOSO, A. S. R., NETO, F. C. L., ALCANTARA, E. L.C. Ouvidoria pública e governança democrática. Boletim de Análise Político-institucional. Brasília: IPEA, 2013.

DEEG, R. Change from Within: German and Italian Finance in the 1990s. In: W. Streeck, & K. Thelen, Beyond Continuity: Institutional Change in Advanced Political Economics (pp. 169-202). New York: Oxford University Press, 2005.

FERNANDES, MOREIRA & RIBEIRO. Inovação em ouvidorias do SUS – reflexões e potencialidades. Ciência & Saúde Coletiva, 21(8):2547-2554, 2016.

LYRA, R. P. A ouvidoria pública e a questão da autonomia. In: Modalidades de Ouvidoria Pública no Brasil. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2009.

LYRA, R. P. Paradigmas de ouvidoria pública e proposta de mudança. In: Ouvidoria pública brasileira: reflexões, avanços e desafios / organizadores: MENEZES, R. A., CARDOSO, A. S. R. Brasília: Ipea, 2016.

MAHONEY, J.; MOHAMEDALI, K.; NGUYEN, C. Causality and time in historical institutionalism. In: The Oxford Handbook of historical institutionalism: Oxford Press, 2016.

MAHONEY, J.; THELEN, K. A. Theory of gradual institutional change. In: MAHONEY, J. & THELEN, K. A. Explaining institutional change – ambiguity, agency & power. New York: Cambridge University Press, 2010, pp. 1-37.

MARQUES, P. M. F. Legitimidade da ouvidoria pública universitária e a gestão democrática: o caso da ouvidoria da Universidade de Brasília. Tese de Doutorado – Universidade Federal do Rio Grande, Programa de Pós-Graduação em Educação em Ciências. Rio Grande, 2015.

SCHEDLER, A. Qué es la Rendición de Cuentas?, Cuadernos de Transparencia, IFAI, 2004.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE MANEJO DE RESÍDUOS SÓLIDOS. O MODELO ADOTADO PELA AMSA.

Antonia Danniele Jeska Torres de Oliveira ¹

Jairo de Carvalho Castelo Branco ²

Roberlandia Ferreira Castelo Branco ³

Resumo

O presente escrito objetiva apresentar pesquisa aplicada como planejamento estratégico, para projeto de grande porte, destinado a solucionar questões referentes ao processo de destinação final na política de manejo de resíduos sólidos da região do Maciço de Baturité. A referida região é formada por onze municípios localizados no Estado do Ceará, Brasil. Os gestores desses municípios organizaram-se administrativamente enquanto consórcio público, na Associação Pública dos Municípios do Maciço de Baturité Para Saneamento Ambiental. Este relato técnico expõe a estratégia do consórcio intermunicipal para implantar solução para destinação final, com boa gerência, desenvolvimento de pesquisas, acesso a tecnologias e auto sustentabilidade financeira.

Palavras-chaves: Manejo de Resíduos Sólidos, Planejamento Estratégico.

1. Gestora da Assessoria Para Planejamento e Controle do consórcio AMSA, dannieletores@ig.com.br;

2.. Superintendente do Consórcio AMSA, jccb@hotmail.com;

3. Prefeita Municipal de Guaramiranga, Presidente do Consórcio AMSA, amsa.ce@hotmail.com.

O presente relato técnico apresenta o planejamento estratégico da Associação Pública dos Municípios do Maciço de Baturité Para Saneamento Ambiental – AMSA. Trata-se de pessoa jurídica de direito público e privado (OSC), formada pelo consorciamento intermunicipal dos onze municípios que compõe a Região do Maciço de Baturité, no Estado do Ceará, Brasil.

As cidades que compõe o consórcio são respectivamente: Capistrano, Baturité, Aracoiaba, Itapiúna, Redenção, Guaramiranga, Mulungú, Aratuba, Pacoti, Palmácia e Barreira. Juntas possuem uma população de 216.033 habitantes. Sendo 109.380 habitantes de zona urbana e 106.653 habitantes da zona rural (CEARÁ, 2018).

Situada no nordeste do Estado do Ceará, há 110 Km da Capital Fortaleza. Em meio ao Sertão Central e Litoral Norte do Ceará, possui rara sociobiodiversidade. Neste espaço geográfico encontram-se: reserva de mata atlântica, APA, bacias sedimentares, bioma caatinga, nascentes, rios, cidades turísticas, cidades comerciais, cidades agropecuaristas, universidades, crenças místicas, cristianismo, área de preservação ambiental, arquiteturas seculares, memória histórica, estrada de ferro, dentre outros.

Os números apresentam uma região com baixos índices econômicos. Em média apenas: (i) 8,45 % da população encontra-se ocupada; (ii) 53,39% da população possui rendimento de até um meio($\frac{1}{2}$) salário mínimo; (iii) 90% do percentual de receitas são oriundas de fontes externas (2015); (iv) IDH médio da região e de 0,62 (CEARÁ, 2018).

No Maciço de Baturité, as políticas públicas desenvolvidas para o tratamento dos resíduos sólidos, são tidas como inapropriadas, porquê a população, pouco desenvolve coleta seletiva, e os resíduos são despejados em 15 lixões, espalhados pelas onze cidades (CEARÁ, 2018). Neste contexto não há coleta equilibrada com a separação e a reciclagem colocando em risco: o solo, o meio ambiente, as águas; e consequentemente: a saúde e qualidade de vida dos habitantes desta região.

Pode-se afirmar que pouco foi modificado ao decorrer dos anos sobre o tratamento do lixo. Porém, em 2017 o Governo do Estado do Ceará, através da Secretaria do Meio ambiente – SEMA, desenvolveu o Plano das Coletas Seletivas Múltiplas, das Regiões do Maciço do Baturité e do Sertão Central e renovou administrativamente a AMSA transformando-a em consórcio intermunicipal.

Através do Plano das coletas seletivas, o Governo do Estado do Ceará afirma que não há perspectivas para novos Aterros Sanitários, afora as soluções já viabilizadas que são tidas como inapropriadas para o desenvolvimento social como um todo (CEARÁ, 2018).

Associação Pública dos Municípios do Maciço de Baturité para Saneamento Ambiental - AMSA, possui dez anos de existência. Após renovação administrativa os municípios consorciados tiveram acesso ao imposto denominado ICMS Ambiental. Uma parcela a mais do repasse do ICMS, quando municípios preenchem critérios ambientais estabelecidos em leis estaduais.

Ao iniciar atividades de implantação do Plano das Coletas Seletivas, o Conselho Diretor do Consórcio AMSA, diagnosticou a necessidade de empreender uma solução para a destinação final do lixo, de forma que possuía pertinência e solidez econômica, social e ambiental, haja vista que os recursos do ICMS ambiental, com o tempo, tornariam-se insuficientes.

Em 2018 foi apresentada ao conselho Diretor do consórcio, pesquisa realizada na UNILAB, com apoio da Prefeitura Municipal de Capistrano, Prefeitura Municipal de Baturité e FUNCAP (2014/2016) no âmbito do Mestrado Acadêmico em Sóciobiodiversidade e Tecnologias Sustentáveis - MASTS.

A referida pesquisa teve como objetivo compreender de que maneira, ao utilizar o mecanismo contratual Parceria Público Privada, municípios de pequeno porte, poderiam ampliar atividades de desenvolvimento regional, que culminassem com maiores oportunidades de emprego e renda.

Foi apresentado aos prefeitos e prefeitas o mecanismo contratual PPP e a ferramenta de planejamento e gestão stakeholders. Demonstrou-se que por meio destes instrumentos estratégicos, torna-se possível, para os governos, apresentar soluções para prestação de bens e serviços públicos: complexos, que necessitam de altos investimentos financeiros, celeridade, cuidados sociais e ambientais, e que permitam o desenvolvimento econômico e proteção ambiental.

Nesta conjuntura o conselho diretor, adotou esta pesquisa como planejamento estratégico. E consolidou os setores de superintendência e assessoria para planejamento e controle do consórcio, a fim de viabilizar inovação na política de manejo de resíduos sólidos.

Atualmente o planejamento encontra-se em fase avançada de execução, cujo principal desafio refere-se a acesso a recursos, que quando disponibilizados são de forma fragmentada.

Este escrito busca apresentar o desenvolvimento e execução deste planejamento estratégico, que possui cunho técnico, operacional e científico e aplica alternativas sustentáveis, para solucionar as questões ligadas ao lixo produzido e descartado, e ao

mesmo tempo, cria alternativas, para administração pública do Maciço de Baturité superar as diversas fragilidades das governanças municipais.

Metodologia

Apresenta-se de forma descritiva pesquisa aplicada como planejamento estratégico do Consórcio AMSA, para empreender uma Parceria Público Privada para a política de RSU.

O planejamento indica que as Parcerias Público Privadas são uma nova via de prestação dos serviços públicos e relevante instrumento capaz de superar as amarras burocráticas e insuficiências das regras públicas (FRANÇA, 2010; ARAÚJO, SILVESTRE, 2014). Revela, que através das PPP's, normatizadas no Brasil através da LEI 11079 de 2004, o governo encontra alternativas para executar projetos de grande porte, que exigem altos investimentos financeiros, tecnológicos e de gestão.

Considera-se que sua implementação é muitas vezes favorável, pelo limite e *déficit* financeiro governamental, tornando-se crucial o envolvimento do investimento privado (HAM, KOPPENJAN, 2001). Tem-se tornado comum para o governo, utilizá-las para captar recursos e controlar os crescentes custos de construção e deficiências no desempenho do projeto (SIEMIATYCK, 2007).

A metodologia stakeholders utilizada para o planejamento da AMSA, foi publicada na Revista Controle por Oliveira, Tavares e Silvestre (2017). Trata-se de Estudo de Caso, com dados trabalhados através da inferência tipo *congruence analysis*. Estes dados são transformados em variáveis e aplicadas ao Diagrama de Venn de Mithel, Algle e Wood (1997). Cujo objetivo é traçar os principais interesses dos stakeholders para o sucesso de uma PPP. Estes dados são adaptados e tornam-se indicadores de acompanhamento, desempenho e controle do consórcio.

As cinco fases para empreendimento do planejamento estratégico, foram apresentadas por Oliveira, Tavares e Silvestre (2016) no VII Congresso Internacional de Direito e Sustentabilidade, e divulgados nos anais do III Congresso Internacional de Desempenho do Setor Público (2019).

Resultados e Discussão

O Planejamento Estratégico de uma PPP adotado pelo Consórcio AMSA prevê a execução de cinco fases para obter um equipamento público privado para gestão da políticas públicas de Manejo de Resíduos Sólidos.

As fases estratégicas são respectivamente: *Fase 1: Elaboração e Lançamento do Projeto; Fase 2: Seleção e Contratação do Parceiro Privado; Fase 3: Execução da Infra Estrutura; Fase 4: Operação, Manutenção e Exploração Comercial do Equipamento, e Fase 5: Avaliação e Controle do Serviço* (OLIVEIRA, TAVARES E SILVESTRE, 2016).

Atualmente o Consórcio AMSA realiza atividades para finalizar Fase 1 e iniciar Fase 3. Trata-se de constantemente adaptar o planejamento, executar estudos, construir projetos, captar recursos, alinhar-se a outros segmentos a fim de concluir um plano de negócio para esta política.

A Fase 1, de planejamento e lançamento do projeto, é considerada pela perspectiva teórica como a fase, que apresenta maior complexidade, e que exige maior tempo de dedicação, pois realiza o planejamento de todo o processo, delimita a questão financeira, define a gestão dos riscos e das responsabilidades, e desenvolve os indicadores de controle e acompanhamento, assim como inicia os estudos que garantem acesso aos licenciamentos e a possíveis financiamentos.

Neste ensejo, o consórcio de saneamento ambiental AMSA, utiliza como estratégia para finalizar o planejamento e lançar o projeto, a mobilização de diversas instituições, e conquista de apoios diversos.

Em 2019 foi realizada a I Conferencia Regional de Manejo de Resíduos sólidos do Maciço de Baturité, audiência pública, cujo objetivo foi promover debate sobre a Política Regional de Resíduos Sólidos. Esta audiência pública permitiu ampla discussão entre diversos setores da sociedade, do poder público e de setores privados. Teve como tema principal: Implementar e Executar a Política de Resíduos Sólidos PNRS. E como Eixos temáticos: 1- Educação ambiental para responsabilização da sociedade. Produção e consumo responsáveis; 2 - Coletas Seletivas Multiplas. Redução dos impactos ambientais e inclusão social dos catadores de reciclagem e trabalhadores do lixão; 3 – Soluções para o processo de destinação final dos resíduos sólidos, pelo fim dos lixões.

Como continuidade a equipe está construindo um Edital de Consulta Pública, de acordo com a Lei 11079 de 2004. Este possui a finalidade de obter dados, para inferir sobre os interesses e possibilidades que os stakeholders envolvidos, possuem na destinação final dos resíduos; e, de que maneira podem cooperar com o projeto; o que eles esperam do empreendimento, como podem investir e que estudos podem realizar.

Durante o processo de consulta pública será atingido diversos segmentos da sociedade: poder público, ciência, setor privado, bancos (divididos por grupos de stakeholders). Após fim da coleta destes dados, o consórcio AMSA possuirá índices necessários para concluir os estudos de modelagem financeira com sustentabilidade ambiental, para poder lançar projeto de PPP no mercado.

Para conclusão da Fase 1 a AMSA tem sido incubada pela agência de desenvolvimento industrial NUTEC, e organiza uma cooperação técnica com universidades a fim de envolver pesquisadores e cientistas.

O Planejamento Estratégico da AMSA registra que apenas a concessão do serviço não atende as necessidades totalitárias dos envolvidos. Haja vistas que no processo de tratamento do lixo existem diversos atores e recursos envolvidos, e apenas o contrato tipo PPP (Lei: 11079/2004) reúne legalmente essa complexidade de necessidades e interesses, de forma eficiente, eficaz e transparente com a garantia da sustentabilidade ambiental.

Para realização da Fase 2 do empreendimento (seleção e contratação do parceiro privado) torna-se necessário concluir a modelagem do negócio. Antes da conclusão da Fase 2, o consórcio já encontra-se na Fase 3 que prevê execução de infra estrutura do projeto de Coletas Seletivas Múltiplas; apenas após o fim da Fase 2 a AMSA encontra-se pronta para manter-se em segurança e continuamente na Fase 4 e Fase 5: operação, manutenção, exploração comercial, aquisição e desenvolvimento de tecnologias, avaliação e controle para Política Pública Regional de Manejo dos Resíduos Sólidos.

Neste contexto a intervenção ora apresentada busca realizar uma projeção ambiental, social, financeira e comercial para dar viabilidade a destinação final dos resíduos sólidos, e operação das coletas seletivas, de forma a gerar desenvolvimento regional e ampliar as oportunidades de trabalho e renda, pesquisa e proteção ao meio ambiente.

A equipe do consórcio objetiva, também, com apoio da NUTEC, desenvolver tecnologia sustentável da administração pública, que pode ser comercializada com outras regiões do Brasil e da América Latina para que este empreendimento possa ser replicado por governos interessados de forma que possa ser adequado as suas realidades.

Torna-se importante destacar que após reuniões com setores de investimento financeiro delimitou-se que apenas por meio de concessão, seria possível que a região obtivesse acesso a recursos financeiros e tecnológicos. Este fator se justifica nos seguintes argumentos apresentados pelas instituições bancárias: a gestão dos municípios são frágeis para assumir financiamento, necessita-se expertise do mercado para construção e gestão de um chão de fábrica para separação dos resíduos; necessita de flexibilidade administrativa para acesso a tecnologias.

Após reuniões com representantes de universidades definiu-se que uma cooperação técnica entre entidades permite trabalho coletivo para executar estudos, capacitar equipes e envolver a ciência.

A equipe do consórcio tem tomado suas decisões e deliberações em assembleias. No momento, tem como objetivo primeiro, construir a estrutura mínima das CMR's, e captar recursos e apoio para finalização dos estudos e acompanhamento do processo licitatório do tipo PPP.

Para captar investimentos o consórcio AMSA apresenta propostas ao Governo Federal através de editais. E prepara-se para apresentar em parceria com NUTEC uma carta proposta à SEPLAG.

Os representantes das instituições bancárias apresentaram dados, após reuniões, que para apoiar o Consórcio, em relação a este empreendimento, o órgão necessita apresentar diversidade de documentos, legislações e contratos e estudos.

De acordo com Oliveira (2019) ao adotar como planejamento estratégico pesquisa científica, o consórcio AMSA possui boa gerencia de seus objetivos pois o Conselho Diretor do Consórcio, formado por prefeitos e prefeitas da região, continuamente tem embasado suas decisões pela apresentação de diagnósticos, pesquisas científicas e exemplos de experiências diversas. Nesta perspectiva houve mudança na cultura organizacional do consórcio, ao inserir em suas estratégias, novos padrões de tomada de decisão e de prática da administração pública.

Estes resultados permitiram ampliação das oportunidades para executar política de manejo de resíduos sólidos do Maciço de Baturité, de forma que seja possível promover desenvolvimento sustentável para estes municípios de pequeno porte (Oliveira, 2019).

Destaca-se a inovação nas soluções, que se consuma através do diálogo aberto entre diversos segmentos, setores e stakeholders envolvidos no presente empreendimento. Este diálogo também culminou com adesão e apoio de diversas instituições ao planejamento estratégico, apresentado pela AMSA.

A região conseguiu em pouco tempo reunir dados para construção de estudos complexos. Que permite ao conselho diretor: finalizar os estudos e elaborar processo licitatório de uma PPP. Que permitem legitimidade para contratar Parceiro Privado a fim de dividir os riscos de gestão, de financiamento, e de construção para operar, realizar manutenção, explorar comercialmente e adquirir tecnologias para processo de destinação final do RSU.

Uma outra demanda observada como resultado refere-se , as novas demandas da administração pública do consórcio, exemplo: realizar modelagem operacional e financeira da política pública de manejo de resíduos sólidos (Oliveira, 2019).

Através do acesso aos recursos do ICMS Ambiental, o consórcio também iniciará atividades de educação ambiental, para conscientização da sociedade para a reciclagem. A fim de atender ao Plano das Coletas Seletivas. Torna-se importante destacar que a reciclagem é obrigatória na legislação ambiental, no que concernem as políticas de manejo de resíduos sólidos. E para seu sucesso é imprescindível a mudança de padrão cultural da população sobre consumo e descarte responsável.

Em 2019 foi construído o Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos do Maciço de Baturité com apoio da SEMA-CE. Instrumento que garante adequação administrativa e jurídica para cumprir planejamento estratégico, que viabilize processo licitatório de uma PPP para destinação final dos resíduos.

Conclusão/Considerações

A partir desta experiência é possível afirmar, da possibilidade de governos municipais de pequeno porte em implantar projetos e contratação do tipo Parceria Público Privada. Porém esbarram em governos frágeis onde os riscos políticos e financeiros atuam em demasia. Sendo o consorciamento intermunicipal uma alternativa para superá-los (Oliveira, 2019).

O maior desafio dos governos refere-se ao acesso aos estudos complexos. Destaca-se que a perspectiva teórica sobre PPP's é substancialmente percebida durante a prática de seu empreendimento.

A estratégia utilizada pela AMSA, garante construção de matrizes de conhecimentos, ideias e práticas, capazes de reunir dados para empreender estudos e projetos com sustentabilidade financeira, econômica, social e ambiental.

Os principais desafios deste empreendimento referem-se a delinear estratégias para superação dos riscos financeiros e operacionais. E da necessidade de empreender estudos que realizem a modelagem de negócio para uma política pública.

ARAÚJO, J. F. F. E.; SILVESTRE, H. C. (2014). As parcerias público-privadas para o desenvolvimento de infraestrutura rodoviária: experiência recente em Portugal. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 48, n 3, p.571-593, 2014 .

ARRAES, A.R; DINIZ, B.M. (1998). Avaliação Econômica da Geração e dos Métodos de Tratamento dos Resíduos Sólidos Domésticos. *Revista Econômica do Nordeste*. Fortaleza, v29, nº especial.p10665-1086. Julho, 1998. Acesso em maio de 2018. Disponível em: http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/2266/1/1998_art_mbdiniz.pdf

BLATTER, J.; BLUME, T. Co-variation and causal process tracing revisited: clarifying new directions for causal inference and generalization in case study methodology. *Qualitative Methods*, Thousand Oaks, v. 6, n. 1, p. 29-34, 2008.

BRASIL. Lei n. 11.079, 30 de dez. 2004. Institui normas gerais para licitação e contratação de parceria público-privada no âmbito da administração pública. **Diário Oficial da União**, Poder Legislativo, Brasília, DF, 31 dez.,2004. Seção 1, p.6. Disponível em: <[hwww.presidencia.gov.br/ccivil_03/_Ato2004006/2004/Lei/L11079.htm](http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/_Ato2004006/2004/Lei/L11079.htm).> Acesso em: 30 out. 2015.

BRESSER, L.C.P. GRAU, N. C. (1999). O Público Não-Estatal na Reforma do Estado. Rio de Janeiro: Editora FGV, 1999: 15-48.

CARVALHO, M.M. (2009). Inovação: estratégias e comunidades de conhecimento. São Paulo: Atlas, 2009.

CEARÁ (Estado). SEMA. – Secretaria Estadual do Meio Ambiente. *Gaia Engenharia Ambiental. Plano Regional de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos, Região Maciço de Baturité*. Barreiras. 2019.

CEARÁ. (2017). Plano de Coletas Seletivas Múltiplas da Região Maciço do Baturité e Sertão Central. Estado do Ceará. Novembro de 2017.

CEARÁ. (Estado). SEMA – Secretaria Estadual do Meio Ambiente. I&T. **Projeto de implementação das coletas seletivas de resíduos sólidos**. 2018.

FRANÇA, M. A.de C (2011). Comentários a Lei de Licitações e Contratos. **Editora Saraiva**. 6 edição. 2010.2. Triagem 2011.

HAM, H.; KOPPENJAN, J. 'Building Public-Private Partnerships: Assessing and managing risks in port development', **Public Management Review**, 3: 4, 593 — 616, 2001.

MARX, K.(2013). O Capital: critica da economia política: Livro I: o processo de produção do capital/ Karl Marx; [tradução de Rubens Enderle]. – São Paulo:Boitempo, 2013. (Marx-Engels).

MICHELL, R. K; ALGLE, K.R; WOOD, T.J. Toward a theory of stakeholders identification and salience: defining the principle of the who and what really counts. **The Academy of Management Review**, Ann Arbor, v. 22, n 4, p 853-886 -1997.

OLIVEIRA, A.D.J.T; SILVESTRE, H.M.C; TAVARES, C.M. (2017). Apresentação das Fases de Empreendimento de uma Parceria Público Privada: o modelo utilizado para o Estádio Castelão. In: VII CONGRESSO INTERNACIONAL DE DIREITO E SUSTENTABILIDADE, 7., Fortaleza, **Anais..** Fortaleza: TCE-CE,2016.

OLIVEIRA, A.D.J.T; SILVESTRE, H.M.C; TAVARES, C.M. (2018). A Classificação dos Interesses Envolvidos em uma Parceria Público Privada. Poder, Legitimidade e Urgencia. **Revista Controle: Doutrinas e artigos**, ISSN-e 2525-3387, ISSN 1980-086X, Vol. 16, Nº. 1, 2018, pág. 22

TORRES DE OLIVEIRA, A.. Planejamento estratégico para políticas públicas de manejo de resíduos sólidos. Solução para o processo de destinação final. **CIDESP - CONGRESSO INTERNACIONAL DE DESEMPENHO DO SETOR PÚBLICO**, Brasil, ago. 2019. Disponível em: <<http://www.cidesp.com.br/index.php/lcidesp/3cidesp/paper/view/771>>. Data de acesso: 06 fev. 2020.

SIEMIATYCKI, M.; (2007) 'What's the Secret?', **Journal of the American Planning Association**, 73: 4, 388— 403

SILVESTRE, H. C. (2010). A utilização do mecanismo de privatização na prestação do serviço publico: Dois estudos de caso portugueses no sector das águas. **Dissertação (Mestrado)** - Universidade Técnica de Lisboa, Lisboa. Portugal. Disponível: <http://biblioteca.versila.com/3324094/a-utilizacao-do-mecanismo-de-privatizacao-na-prestacao-do-servico-publico-dois-estudos-de-caso-portugueses-no-sector-das-aguas>.

Agradecimentos

Agradecemos em especial aos prefeitos municipais do Maciço de Baturité: Assis Arruda, Thiago Campelo, Francisco José Sampaio (Kiko), Auxiliadora Batista (Tirica), Roberlandia Castelo Branco, David Campos Martins, Robert Viana, Alailson Saldanha, David Santa Cruz Benevides, Junior Saraiva, Dário Coelho, pela oportunidade de inovar nas estratégias para as Políticas de RSU. E aos professores e pesquisadores Dr. Carlos Mendes Tavares e Dr. Hugo Silvestre pelas orientações e apoio científico na execução deste empreendimento.

PROGRAMA DE MONITORAMENTO DE RECEITAS E DESPESAS: A EXPERIÊNCIA NA PREFEITURA DE TERESINA (PI)

Eduardo Speeden¹, Erick Elysio Reis Amorim²

RESUMO

O estudo de caso relatado neste trabalho busca detalhar a governança e os resultados da Frente de Equilíbrio Fiscal, iniciativa do programa Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável, uma parceria da Comunitas com a Prefeitura de Teresina na busca de mais eficiência na arrecadação municipal e nas despesas de custeio do município. O trabalho mostra que os principais resultados da Frente foram a melhora na autonomia financeira do município de Teresina, bem como a redução das despesas monitoradas, criando espaço fiscal para a ampliação dos investimentos com recursos próprios e a captação de recursos externos.

Palavras-chave: Finanças Públicas, Eficiência do Gasto Público

INTRODUÇÃO

O Brasil passou por uma das mais graves crises econômicas a partir do ano de 2015 e tem, desde então, passado por um processo lento de recuperação econômica. Nesse contexto, a situação fiscal do País foi se deteriorando com muitos Estados e Municípios tendo dificuldade de honrar os seus compromissos, em especial a folha de pagamento dos servidores e fornecedores. Além disso, os investimentos públicos têm diminuído consideravelmente, sendo que desde 2015 o investimento líquido brasileiro é negativo, ou seja, o que os Governos gastam com despesas de capital não é suficiente nem para a manutenção da infraestrutura existente (Graner, 2020). Estudos recentes do IBGE, referentes a 2017, apontam diminuição de 13,7% no investimento público total

¹ Mestre em Administração Pública pela *Columbia University*. Coordenador de Execução Orçamentária da Prefeitura de Teresina, eduspeeden@gmail.com

² Mestre em Economia do Setor Público pela Universidade de Brasília (UnB). Diretor de Assuntos Federativos e Internacionais da Prefeitura de Teresina, erickelysio@gmail.com

brasileiro, parte da queda sendo atribuída à redução de 40% nos investimentos municipais (IBGE, 2019).

Neste contexto, desde 2015, a Prefeitura de Teresina iniciou os trabalhos na Frente de Equilíbrio Fiscal patrocinado pela Comunitas através do Programa Juntos pelo Desenvolvimento Sustentável (ou Programa Juntos), com o objetivo de organizar as contas públicas municipais através do gerenciamento matricial de despesas e receitas.

A Comunitas é uma organização da sociedade civil, em funcionamento desde 2000, que tem como objetivo contribuir para o aprimoramento dos investimentos sociais corporativos e estimular a participação da iniciativa privada no desenvolvimento social e econômico do país. Em 2012, iniciou o Programa Juntos³ como forma de estimular parcerias que melhorem a gestão pública. O Programa Juntos foi idealizado a partir de uma reflexão da pesquisa BISC⁴ e resultou em uma grande aliança de líderes empresariais que investem recursos financeiros e competências técnicas nos projetos.

Segundo a Comunitas (2017), a motivação do Juntos é estimular parcerias que melhorem a gestão pública, resultando no desenvolvimento local e aprimoramento dos serviços públicos, resultando um laboratório de boas práticas que desenvolve ações que podem ser replicadas em outras cidades e estados. O Juntos apoia iniciativas direcionadas, inicialmente, para a busca do equilíbrio fiscal, acreditando que o ajuste das contas públicas resulta na reorganização da administração, tendo como consequência a ampliação dos investimentos em serviços públicos que beneficiem a população, principalmente em áreas de maior demanda, como educação, saúde e melhorias urbanas.

Este estudo de caso irá detalhar na seção seguinte qual o objetivo da Frente de Equilíbrio Fiscal e a sua metodologia de governança. Em seguida, serão apresentados

³ Fazem parte da rede do Programa Juntos as cidades de São Paulo (SP), Salvador (BA), Campinas (SP), Petrolina (PE), Caruaru (PE), Curitiba (PR), Juiz de Fora (MG), Paraty (RJ), Pelotas (RS), Santos (SP) e Teresina (PI) e os governos estaduais de São Paulo, Rio Grande do Sul, Goiás, Minas Gerais e Pará.

⁴ Benchmarking do Investimento Social Corporativo (BISC) foi a precursora das atividades desenvolvidas pela Comunitas e é uma ferramenta que traça parâmetros e comparações sobre o perfil do investimento social privado no Brasil, acompanhando a evolução dos compromissos sociais das empresas participantes, que acreditam na sua parcela de responsabilidade na proteção do meio ambiente e geração de solidariedade social (COMUNITAS, 2018).

os resultados mais relevantes com base em dados fiscais da receita e despesa pública e, por fim, uma breve conclusão com previsão de estudos futuros.

OBJETIVOS E METODOLOGIA

Esta seção apresenta o relato da experiência de um dos participantes da Frente de Equilíbrio Fiscal no município de Teresina. A Frente de Equilíbrio Fiscal é dividida na Frente de Receitas e na Frente de Despesas. Conforme o relato, a Frente de Despesas foi implantada no segundo semestre de 2015. A Frente foi denominada Programa Gestão Cidadã - PGC, por considerar que os ganhos com a otimização nas despesas de custeio podem ser revertidos em investimentos que beneficiam a população.

A implantação do PGC contou com apoio técnico de consultoria especializada⁵ que acompanhou os servidores de Prefeitura ao longo de 16 meses. Os seis primeiros meses foram dedicados ao planejamento e mapeamento de oportunidades de ganho, em que foram identificadas despesas que poderiam ser reduzidas e/ou otimizadas com base em comparações com outros municípios e potenciais de ganhos de eficiência nos processos. Foi desenvolvido plano de ação cujas ações foram monitoradas nos 10 meses seguintes. Esse foi o primeiro ciclo do Programa.

Importante contextualizar como se deu a governança desse processo. A Comunitas, seus patrocinadores e parceiros locais contrataram a consultoria especializada e a Prefeitura de Teresina ficou responsável por arcar com os custos de logística, como passagens aéreas e outros deslocamentos.

Em cada cidade participante do Programa Juntos, o Núcleo de Governança da Comunitas soma esforços com um grupo de líderes empresariais locais. Junto a esses líderes, o Prefeito e seu secretariado assumem o compromisso de uma governança compartilhada e transparente. Eles são responsáveis por supervisionar e monitorar os resultados do programa em cada município. A governança em nível local segue a estrutura apresentada na figura abaixo:

⁵ Consultoria Falconi



Figura 1 - Estrutura de governança do Programa Juntos Fonte: Comunidas (2017)

Atualmente, a Prefeitura de Teresina está finalizando a fase de planejamento do quinto ciclo que será executado durante o ano de 2020. Por questão de alinhamento com o ciclo de execução orçamentária, definiu-se que cada ciclo corresponde ao exercício financeiro, ou seja, 12 meses, de Janeiro a Dezembro. A integração desse tipo de programa ao orçamento é, inclusive, recomendação da literatura que trata de processos de *spending review* (ROBINSON, 2014 p.32).

A metodologia do PGC, assim como na Frente de Receitas, é baseada em ferramentas de gestão, com destaque para o PDCA (Plan, Do, Check, Act), que pode ser traduzido para o português como: Planejar, Fazer, Verificar e Agir. O PDCA é uma ferramenta da administração da qualidade que visa a melhoria contínua dos processos buscando a padronização das boas práticas (European Commission, 2017). Outro pilar da metodologia é o Gerenciamento Matricial das Despesas. Isso significa que as despesas serão observadas não só de forma vertical (dentro do próprio órgão), mas também de forma horizontal na figura do Gestor de Pacote.

Para possibilitar uma análise gerencial, as despesas são agrupadas em pacotes de acordo com sua natureza. São pacotes recorrentes em Prefeituras: Limpeza Pública, Serviços de Terceiros, Medicamentos, Alimentação e Transportes e Viagens. Para cada

um desses pacotes é definido um gestor que vai observar as mesmas despesas em todos os órgãos que fazem parte do escopo do Programa.

O Programa Gestão Cidadã é composto por duas grandes fases: a fase de planejamento e a fase de captura e controle dos dados financeiros. A fase de planejamento do ciclo seguinte ocorre entre os meses de Outubro e Janeiro do próximo ano. Nessa fase, a equipe de coordenação define quais despesas farão parte do escopo⁶ do Programa e qual a meta de redução anual para cada órgão. Aos órgãos é dado um prazo para apresentar um plano de ação que atinja a meta proposta. Cada ação do plano vai focar um determinado problema identificado como causador de uma despesa que pode ser reduzida. É importante que o plano identifique esse problema e sua causa fundamental. Além disso, cada ação deve ter um responsável, prazos para seu início e fim e um impacto financeiro. A soma dos impactos financeiros de cada ação dentro do plano apresentado pelo órgão deve chegar o mais próximo possível da meta proposta.

A coordenação do PGC consolida o plano de ação e apresenta ao Secretário de Finanças e Prefeito. Nesse momento, caso o valor apresentado seja inferior à meta proposta, os órgãos podem ser cobrados a alterar ou incluir novas ações. Após a negociação das metas, inicia-se a fase de captura e controle.

A fase de captura e controle se inicia a partir de Fevereiro e se alonga até Janeiro do ano seguinte. Em cada mês faz-se a análise dos dados financeiros acumulados até o mês anterior. Trata-se do monitoramento mensal das despesas que formam o escopo do programa e também o monitoramento do plano de ação. Cabe aos órgãos avaliar se as ações definidas na etapa de planejamento estão sendo realmente implantadas e se estão sendo efetivas na redução da despesa.

O monitoramento mensal das despesas segue três passos principais: (1) Cada órgão faz a comparação das despesas liquidadas do ano em relação ao ano anterior - Governança N3; (2) Os pontos focais de cada órgão analisam seus resultados e apresentam os desvios e andamento do plano de ação aos gestores para tomada de decisão - Governança N2; (3) A coordenação do programa prepara reuniões periódicas

⁶ Fazem parte do escopo as despesas sobre as quais os órgãos têm gestão, ou seja, podem reduzir preços, quantitativos ou alterar o processo para ganho de eficiência.

com o Prefeito para apresentar o andamento geral do plano de ação e da evolução das despesas - Governança N1.

Ressaltamos que, desde o segundo ciclo, o programa vem sendo coordenado exclusivamente pelos técnicos da Prefeitura. A equipe nomeada cumpriu a missão de internalizar a metodologia apresentada pela consultoria e dar continuidade ao Programa de forma a não se perder o conhecimento adquirido. Mais ainda, o trabalho tem evoluído inclusive com inovações na metodologia de acompanhamento financeiro das despesas.

A partir de sugestão feita pelo Prefeito Firmino Filho, economista e professor universitário, a partir de 2018 passou-se a acompanhar as despesas de custeio e apurar os desvios não mais pela liquidação acumulada do exercício, mas sim, pela média mensal dos últimos 12 meses.

Passamos a utilizar as médias móveis aritméticas, ferramenta matemática comumente aplicada em séries temporais para suavizar flutuações curtas e destacar tendências de longo prazo. Destacamos as seguintes vantagens na adoção das médias móveis: foco no valor do custeio mensal do órgão, redução no impacto de atrasos nas liquidações, elimina o efeito da sazonalidade e permite análises gerenciais multianuais mais consistentes, principalmente com o auxílio de gráficos e de valores corrigidos pela inflação.

A Frente de Receitas também foi implantada em 2015 e, metodologicamente, possui os mesmos pilares da Frente de Despesas abordados acima, ou seja, faz uso da definição de metas de arrecadação por tipo de receita, elaboração de plano de ação com o objetivo de se alcançar as metas propostas, agrupamento de receitas em pacotes e o monitoramento mensal da efetiva arrecadação e análise dos desvios.

A Frente de Receitas é mais “enxuta” que a Frente de Despesas uma vez que os setores ligados à arrecadação estão todos em um único órgão, a Secretaria Municipal de Finanças. Além disso, a gama de despesas é muito maior que os tributos, taxas, e transferências correntes que compõem a arrecadação municipal.

No primeiro ciclo da Frente de Receitas foi definido como escopo os dois principais tributos municipais: o Imposto sobre a Propriedade Territorial Urbana - IPTU e o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza - ISS. São os tributos cuja arrecadação tem maior volume no município e que, portanto, poderiam render os maiores ganhos.

Atualmente, a equipe da Prefeitura que coordena essa Frente analisa não só todos os tributos e taxas municipais, mas também as contribuições e as transferências correntes constitucionais. Ou seja, toda a arrecadação de recursos próprios do município de Teresina é analisada mensalmente.

O enfoque do Programa Juntos na despesa é muito importante para o município uma vez que programas patrocinados pelo Governo Federal possuem uma ênfase maior na melhoria da eficiência da arrecadação tributária como o Programa Nacional de Apoio à Gestão Administrativa e Fiscal dos Municípios Brasileiros (PNAFM), em parceria com o BID, e o Programa de Modernização da Administração Tributária e da Gestão dos Setores Sociais Básicos (PMAT), em parceria com o BNDES. A Prefeitura de Teresina possui em andamento os dois programas⁷ que executam ações de Aerofotogrametria e Cidade Digital, Cadastro Multifinalitário, Sistema de Informação Georreferenciado – SIG, Modernização do parque tecnológico relacionado a gestão fiscal e Sistema de gestão eletrônica de documentos com redesenho e mapeamento de processos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico a seguir demonstra o percentual da despesa de custeio, que forma o escopo do Programa Gestão Cidadã com recursos próprios, em relação à arrecadação também de recursos próprios da Prefeitura de Teresina de 2015 a 2019. Os valores de receitas arrecadadas e despesas liquidadas foram corrigidos pelo índice de inflação IPCA/IBGE.

⁷ Contrato do PNAFM de R\$ 27 milhões com a CAIXA/BID, assinado em 28/12/18 e contrato do PMAT de R\$ 16 milhões assinado com BB/BNDES em 28/04/2016.

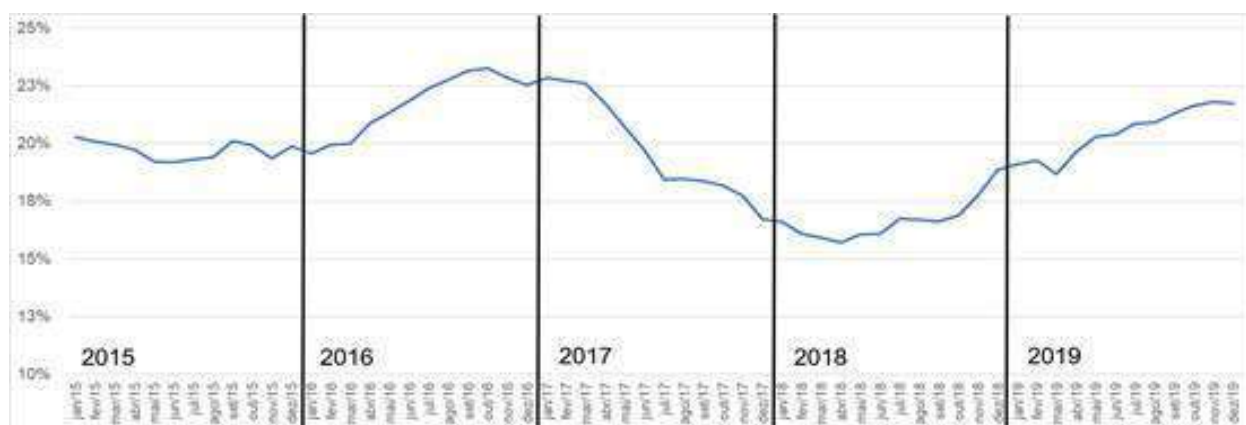


Figura 2 - Despesas de custeio monitoradas / arrecadação própria 2015-2019. Deflacionado IPCA/IBGE. Elaboração Própria

Em linhas gerais, o gráfico apresenta três grandes movimentos: depois de certa estabilidade em 2015, a proporção da despesa de custeio monitorada aumenta até Outubro/16 chegando a 23,3%. A partir daí, nota-se uma queda contínua no percentual até Abril/18, alcançando o piso de 15,7%. Por fim, retoma-se o crescimento até 21,8% em Novembro/19. Considerando que, via de regra, as despesas são elásticas positivamente com o aumento da receita, podemos estimar o ganho de R\$ 115 milhões com a ação da Frente de Despesa, supondo que era esperado que a despesa ficasse em 23,3% da receita própria durante o período.

No âmbito das despesas, destacamos alguns exemplos de ações que resultaram em economia no período e que podem ser replicadas:

1. Implantação de serviço de vigilância eletrônica em 303 unidades de ensino pela Secretaria Municipal de Educação em substituição aos agentes de portaria noturnos. Individualmente, foi a ação de maior impacto já realizada com economia de R\$ 1 milhão/mês.
2. Troca de diesel por GLP na usina de asfalto. Além da economia de 30% no gasto com combustível, reduziu a emissão de poluentes na atmosfera.
3. A Secretaria Municipal de Educação reduziu em R\$ 300 mil/mês a despesa com transporte escolar através da alteração do modelo de contratação, revisão nos trajetos dos ônibus com redução de linhas e reorganização das matrículas de modo a deixar os alunos mais próximos da escola.

4. Redução de R\$ 300 mil/mês no gasto com locação de veículos. Além da simples redução na frota, a Prefeitura está substituindo veículos locados pelo serviço de táxi. Essa medida reduz custos em até 50% no caso de veículos que rodam baixa quilometragem, principalmente em órgãos de atividades-meio.
5. Locação de Imóveis: a Prefeitura conseguiu economizar R\$ 200 mil/mês através da renegociação de contratos e mudança para unidades próprias
6. Economia no consumo de água de R\$ 250 mil/mês através da identificação de vazamentos, corte nos pontos em praças durante o período chuvoso e individualização das contas para permissionários em mercados municipais.

A ampliação de investimentos, objetivo principal do Programa Juntos, investimentos foi resultado conjunto dos ganhos na economia de despesas e dos ganhos com o aumento de arrecadação de recursos próprios (ver Figura 4). A tabela a seguir demonstra o crescimento real das receitas de 2017 a 2019.

	Receitas Próprias*	Crescimento Real
2016	1.411.757.275,78	
2017	1.464.985.397,42	3,77%
2018	1.564.117.316,85	6,77%
2019	1.633.296.024,14	4,42%

Figura 3 - Evolução das receitas próprias da Prefeitura de Teresina. Valores corrigidos pelo IPCA/IBGE. * Não computa receitas extraordinárias. Elaboração Própria

Dessa forma, o espaço fiscal criado pela economia mensal decorrente da redução de despesas somada ao crescimento real da receita durante os 39 meses após o pico de 23,3% em Outubro/16 resultou em total de R\$ 463 milhões, sendo R\$ 115 milhões decorrentes da redução de despesas e R\$ 348 milhões decorrentes do aumento real da arrecadação.

Além da manutenção as despesas de pessoal com pagamentos em dia (e reajuste geral em 2018), o espaço fiscal criado permitiu ao município ampliar investimentos tanto diretamente com recursos do Tesouro (Figura 4), como através de contratos de financiamento que importam em pagamento de contrapartidas e de encargos de juros e amortização. Teresina tem hoje cerca de R\$ 935 milhões a receber referentes a contratos de financiamento nacionais e internacionais. Ressalta-se que o incremento das despesas

de custeio já era algo esperado uma vez a prefeitura aumentou a oferta de equipamentos público à população (novas unidades inauguradas: 15 unidades de saúde, 20 unidades de ensino, 4 centros de assistência social e 4 centros esportivos).

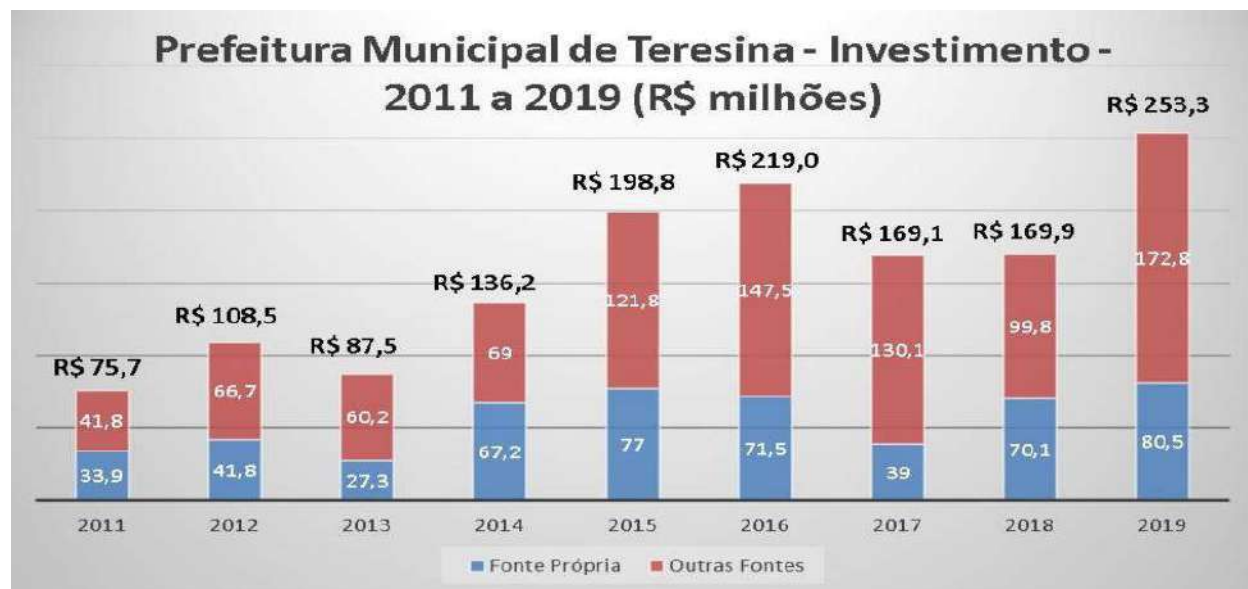


Figura 4 - Evolução dos Investimentos, por fonte. Elaboração Própria

Os resultados positivos da receita se apresentam também no aumento da participação das receitas próprias no total da arrecadação municipal. Trata-se de um indicador importante pois demonstra o grau de autonomia do município em relação às transferências correntes da União e Estados. Quanto maior a participação das receitas próprias no total arrecadado, mais autonomia o município tem, potencializando os investimentos. De acordo com a FIRJAN (2019) em 34,8% dos Municípios do Brasil, as receitas geradas no município não são suficientes nem para custear a Câmara Municipal e a estrutura administrativa da Prefeitura. Na Prefeitura de Teresina, em 2013, os recursos próprios representavam 29,0% do total arrecadado. Esse percentual subiu para 39,2% em 2019.

CONCLUSÕES

O relato da experiência e os resultados apresentados demonstram que o monitoramento das receitas e despesas municipais tem sido importante para a manutenção do equilíbrio fiscal no município de Teresina e ampliação dos investimentos.

Especificamente no âmbito das despesas, vale destacar que o esse tipo de gerenciamento pode envolver um grande número de pessoas dependendo da amplitude de seu escopo. Em Teresina, todos os 28 órgãos municipais participam do Programa e são monitorados atualmente 11 pacotes de despesas, com 72 pessoas envolvidas diretamente, tendo uma atuação transversal na organização, promovendo contatos, trocas de informações e o compartilhamento de boas práticas.

O Programa promove o constante escrutínio das despesas fomentando a inovação de processos para alcançar mais eficiência. A utilização dos serviços de taxi na locomoção de servidores e a troca do diesel pelo GLP como combustível na usina de asfalto mencionados anteriormente são exemplos de inovação nos processos que trouxeram ganhos de eficiência sem redução no nível de serviço⁸.

Algumas ações desenvolvidas no município podem ser replicadas como boas práticas em outros entes da Federação. No planejamento para o futuro próximo é necessário ampliar o escopo das despesas monitoradas e incorporar mais boas práticas observadas no universo da administração pública brasileira.

Por fim, para estimar a real efetividade desse tipo de estratégia de racionalização dos gastos públicos, são necessários estudos comparativos com os demais Entes que participam do Programa Juntos pelo Desenvolvimento, utilizando métodos estatísticos e econométricos para avaliar qual o impacto na capacidade de investimento público *vis-a-vis* os demais municípios do país, como grupo de controle comparável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RIBEIRO, M. T. J. B. **Análise da Relação entre Receitas e Despesas Públicas e o Desenvolvimento Educacional dos Municípios Brasileiros Baseada no Índice Firjan**. Enfoque Reflexão Contábil, v. 37, n. 2, p. 89-106, 2018.

COMUNITAS. **CARTILHA DE REPLICABILIDADE - EQUILÍBRIO FISCAL 2ª EDIÇÃO** (2016). 2017. Disponível em: <https://wiki.redejuntos.org.br/system/files/2017-09/CARTILHA_equilibrio%20fiscal.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2020

⁸ Nos processos de *spending review*, esse ganho de eficiência é chamado de *efficiency saving*. A economia obtida pela redução de um determinado serviço é chamada de *strategic saving* (ROBINSON, 2014 p.3)

COMUNITAS. **MUNICÍPIOS EM REDE PELO EQUILÍBRIO FISCAL: A EXPERIÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ**. 2018. Disponível em: <<https://wiki.redejuntos.org.br/system/files/2018-07/municipios-em-rede.pdf>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

European Commission. Toolbox 2017 edition: - **Quality of Public administration**. 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.2767/483489>>. Acesso em: 01 fev. 2020.

FEDERAÇÃO DAS INDÚSTRIAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - FIRJAN. IFGF 2019 **Índice de Gestão Fiscal**, Ano Base 2018. FIRJAN, 2019. Disponível em <https://www.firjan.com.br/data/files/8F/50/19/81/B2E1E610B71B21E6A8A809C2/IFGF-2019_estudo-completo.pdf5>. Acesso em jan. 2020

GRANER, Fabio. **Saldo líquido do investimento público tem segundo pior resultado desde 2010** . Valor Econômico, jan. 2020. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2020/01/14/saldo-liquido-do-investimento-publico-tem-segundo-pior-resultado-desde-2010.ghtml>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

IBGE. **Finanças Públicas: Necessidade de Financiamento do Governo tem queda de 12,4% em 2018**. Agência IBGE Notícias, dez. 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26415-financas-publicas-necessidade-de-financiamento-do-governo-tem-queda-de-12-4-em-2018>>. Acesso em: 07 fev. 2020.

ROBINSON, Marc. **Spending reviews**. Oecd Journal On Budgeting, [s.l.], v. 13, n. 2, p.81-122, 27 ago. 2014. Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD). <http://dx.doi.org/10.1787/budget-13-5jz14bz8p2hd>.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

PROJETO OSC LEGAL: ADEQUAÇÃO LEGAL E CAPACITAÇÃO DAS ORGANIZAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL.

Edna Alves Muniz¹

Ana Laura Lavor de Castro²

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo relatar as atividades realizadas pelo “Projeto OSC legal” idealizado pelo Centro de Apoio do Terceiro Setor – CAOSCC com o propósito de realizar eventos de capacitação dirigidos aos gestores de organizações da sociedade civil, abordando temas como: regularidade do funcionamento das entidades, adoção de regras de governança, adequação dos estatutos à nova legislação, prática de prestação de contas, teoria e prática do marco regulatório das organizações da sociedade civil, além de elaboração, monitoramento e avaliação de projetos.

Palavras-chave: Capacitação. Parcerias Públicas. Sustentabilidade. Governança. Projetos Sociais.

¹ Servidora Pública do Ministério Público do Estado do Ceará; *E-mail:* edna.muniz@mpce.mp.br

² Graduanda do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará; *E-mail:* lauralavor23@gmail.com

Introdução

O Projeto OSC legal trata de capacitação direcionada aos gestores das organizações da sociedade civil, visando à orientação quanto ao regular funcionamento das entidades com adoção de regras de governança, adequação dos estatutos à nova legislação, práticas de prestação de contas, bem como, elaboração de projetos, seu monitoramento e avaliação.

O projeto foi pensado a partir do resultado da consulta pública à sociedade, por meio do Fórum Social do Ministério Público do Estado do Ceará – MPCE de 2017, o qual elegeu as demandas de atuação prioritárias do MPCE para o biênio de 2018/2019.

A consulta pública à sociedade foi realizada por meio de plataforma eletrônica, a qual listava diversas demandas por área de atuação do Ministério Público. Dentre as áreas de atuação encontrava-se o Terceiro Setor e a demanda mais votada e referendada pelos participantes do Fórum, foi relacionada à capacitação das organizações da sociedade civil - OSCs em virtude da implementação da nova legislação, referente ao Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC, Lei nº 13.019/2014, bem como do fortalecimento das OSCs atuantes no Ceará.

Segundo o MROSC, as organizações da sociedade civil são pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos que atuam na promoção e defesa de direitos. Dentro dessa categoria existem as associações, fundações de direito privado, cooperativas e as organizações religiosas que se dediquem a atividades de interesse público e de cunho social, distinguindo-se das atividades exclusivamente religiosas.

A capacitação objetivada através do projeto visa a organização jurídica e administrativa, possibilitando uma atuação de forma regular, com possibilidade de expansão das suas atividades através da captação de recursos. A regulamentação, o planejamento, a organização e a execução são, portanto, pilares da existência de uma organização social que defato almeja alcançar seus resultados junto à sociedade.

Desse modo, o propósito do Projeto OSC legal transcende a capacitação dos representantes das instituições, visando, sobretudo, o fortalecimento e mobilização das OSCs, a fim de otimizar a atuação dessas instituições como parceiras do Estado

e vetores de transformação social, tendo como norteadores os princípios de *Compliance*, *Disclosure* e *Accountability* preconizados pelas práticas de Governança nos diversos setores.

Metodologia

A ideia do projeto surgiu da constatação da fragilidade da maioria das entidades que representam as organizações da sociedade civil em nosso Estado e diante da dificuldade de acesso às informações essenciais ao seu desenvolvimento. E, ainda, da consciência de que o fortalecimento das OSC's possibilitará o desenvolvimento mais eficaz de políticas públicas essenciais à sociedade. Cientes de que o conhecimento é ferramenta essencial para o crescimento e sustentabilidade em qualquer instituição, o Ministério Público do Estado do Ceará, por meio do Centro de Apoio Operacional do Terceiro Setor – CAOSCC idealizou o “Projeto OSC legal” que propõe a realização de eventos de capacitação dirigidos aos gestores de organizações da sociedade civil abordando temas como: regularidade do funcionamento das entidades, adoção de regras de governança, adequação dos estatutos à nova legislação, prática de prestação de contas, teoria e prática do Marco Regulatório das organizações da sociedade civil, além de elaboração, monitoramento e avaliação de projetos.

O “Projeto OSC legal” foi uma ação escolhida por nosso Centro de Apoio como projeto estratégico para o biênio 2018/2019. Cumpre ressaltar que a “capacitação continuada de representantes de fundações e associações” foi a principal demanda apontada e referendada pelo Fórum Social do Ministério Público, em 2017.

O Fórum Social do Ministério Público, naquele ano de 2017, teve como tema “Foco na transformação da realidade social do Ceará”, na oportunidade, apresentamos o Centro de Apoio, sua missão, equipe e funcionamento. Esclarecemos que o objetivo principal do Encontro foi discutir com a sociedade os resultados do Fórum, disponibilizado através de pesquisa eletrônica ocorrida durante os meses de setembro e outubro daquele ano, para a definição das prioridades institucionais desse Centro de Apoio, no biênio de 2018 e 2019. Discutiu-se as prioridades relacionadas pela sociedade, referente ao Terceiro Setor, dentre elas, destacaram-se as seguintes, referendadas pelos presentes: Identificação,

fiscalização e orientação às entidades, com atenção especial às que recebem recursos públicos; Criação de núcleo de práticas jurídicas do terceiro setor, nas áreas: Direito, Administração, Contabilidade e Serviço Social; Aproximação do Ministério Público junto aos Conselhos com fito de fiscalização e monitoramento quanto ao seu funcionamento e formação, bem como o cumprimento pelo poder público da legislação pertinente; Implementação e fiscalização do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil; Capacitação continuada de representantes de fundações e associações.

Reforçamos que a ideia do Encontro foi estabelecer uma maior aproximação, através de um diálogo aberto, transparente e colaborativo entre movimentos sociais, organizações da sociedade civil, conselhos, instituições públicas e sociedade civil com o Ministério Público. A partir daí, buscou-se formatar o modelo das capacitações e identificar os representantes das organizações da sociedade civil do Estado do Ceará, com o objetivo de fortalecer a atuação, garantir a sustentabilidade e facilitar o acesso a verbas públicas, por meio da elaboração de projetos para captação de recursos. A busca pela garantia da sustentabilidade administrativa das instituições é amparada no conceito de Governança que, segundo Carioca, Luca e Ponte(2010), propõem a adoção de boas práticas, às quais são: transparência (*disclosure*), prestação de contas (*accountability*), cumprimento das normas (*compliance*) e equidade (*fairness*).

O Projeto iniciou-se, de forma efetiva, entre junho/2018 e julho/2018, com uma turma piloto, com 12 horas de duração, a capacitação foi distribuída em três módulos, conforme os seguintes temas: transparência e prestação de contas; construção, monitoramento e avaliação de projetos; adequação dos estatutos à nova legislação. Insta ressaltar que esta turma foi formada, preferencialmente, por gestores de instituições que apresentaram projetos junto ao FDID, e não lograram êxito, em 2017. Foram 81 instituições convidadas, 25 entidades participaram e 35 representantes foram capacitados.

O Fundo de Defesa de Direitos Difusos – FDID é um fundo estadual gerenciado pelo MPCE que tem como objetivo financiar projetos que visem à defesa de direitos difusos e coletivos bem como, ações educativas relacionadas a danos causados a esses direitos. Os recursos advindos desse fundo são provenientes das multas aplicadas pelo DECON, bem como das multas judiciais decorrentes das

ações civis públicas movidas pelo Ministério Público e Defensoria Pública que tenham por objeto a tutela de direitos difusos.

Após a primeira turma, a complexidade do conteúdo, bem como, o baixo aproveitamento dos participantes demonstrou a necessidade de alterar o modelo da capacitação. Reformatada, a capacitação foi ofertada em módulos independentes.

No decorrer de 2018, foram ofertadas três turmas, em setembro/outubro/novembro, em Fortaleza, com o módulo, referente à constituição e manutenção das entidades. Nesse segundo momento, convidamos 433 instituições, 68 entidades participaram e 100 representantes foram capacitados.

Em Fortaleza, no decorrer de 2019, tivemos quatro momentos, destinados, preferencialmente, àqueles representantes que foram capacitados em 2018.

Além de promover a capacitação das organizações da sociedade civil, com foco na atualização dos seus estatutos ao novo regramento jurídico, orientação quanto ao seu regular funcionamento e noções de governança, visamos contribuir para a compreensão do processo de construção, gerenciamento e monitoramento e avaliação de projetos de desenvolvimento econômico e social. Discutir modelos e ferramentas em construção, gestão e monitoramento & avaliação de projetos desenvolvimento econômico e social.

Em paralelo, tivemos momentos com as instituições no interior do Estado do Ceará, denominamos essa fase de interiorização da capacitação. Este fato se deu em virtude de convite de instituições das seguintes comarcas: Juazeiro do Norte, Iguatu, Quixadá, Varjota e Aquiraz. As aulas foram ministradas pela Coordenadora do Projeto. Foram capacitados 361 representantes de instituições.

Importante ressaltar que todos os palestrantes vieram como voluntários. Durante o desenvolvimento de todo o projeto, o Ministério Público do Ceará somente arcou com o pagamento de passagem e hospedagem de 4 (quatro) palestrantes. As capacitações foram integralmente gratuitas para as instituições, inclusive a distribuição de material atualizado referente ao Terceiro Setor, também produzido pelo Centro de Apoio e custeado pelo MPCE.

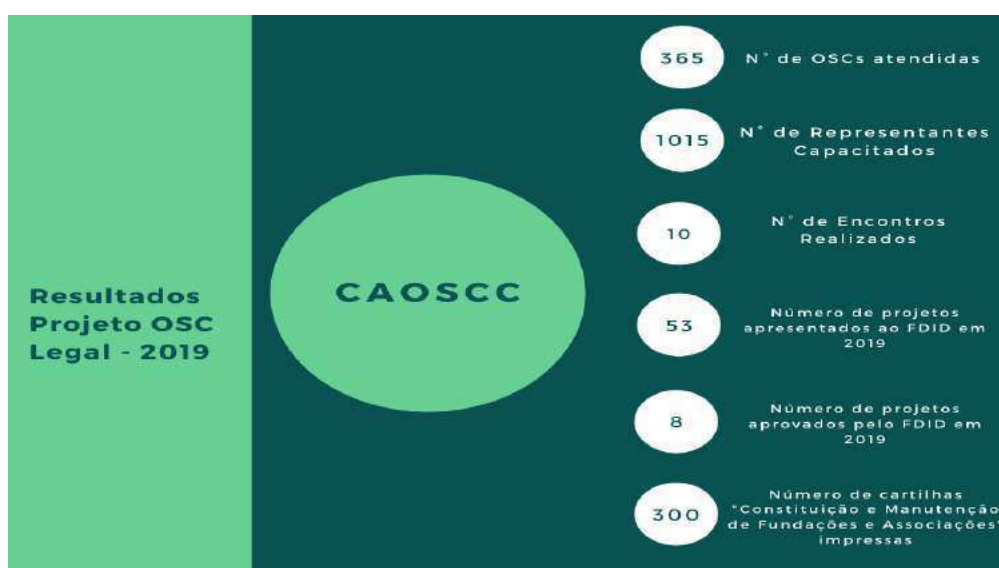
Resultados e Discussão

A implementação do Projeto OSC legal foi pensada e executada com a motivação de mudar o cenário em que as organizações da sociedade civil se

encontravam no Ceará, tendo como mote de sustentação para desenvolver suas atividades, as parcerias públicas feitas com as instituições atuantes.

Os indicadores utilizados para avaliar o processo de implementação do projeto, a fim de mapear as forças e limitações no aspecto estrutural do projeto e no campo de atuação foram: número de OSCs atendidas; número de representantes de OSCs capacitados; número de encontros realizados; número de cartilhas **“Constituição e Manutenção de Fundações e Associações”** impressas; número de projetos apresentados ao FDID em 2019; e número de projetos aprovados pelo FDID em 2019. Diante do desenvolvimento do ciclo de 2019, temos os seguintes resultados:

Figura 1 - Resultados OSC Legal (2019)

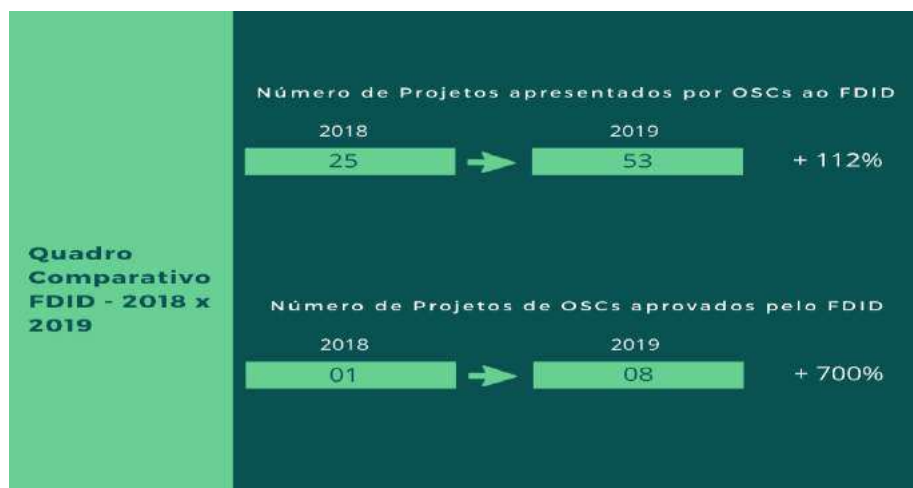


Fonte: Parte integrante do Relatório Anual de Atividades do CAOSCC, referente ao exercício de 2019. Referido documento foi encaminhado, por determinação legal, à Corregedoria Geral do Ministério Público do Estado do Ceará.

Além dos resultados ilustrados pela Figura 1, podemos destacar a criação da *mailinglist* que atualmente conta com 490 participantes e a criação do grupo de *WhatsApp* que conta com 269 participantes. Dos dez encontros realizados em 2019, seis foram voltados para a interiorização do projeto, buscando fortalecer a estrutura institucional, bem como a atuação das OSCs no interior do Estado. Ademais, todas as OSCs que tiveram projetos aprovados pelo FDID em 2019, totalizando em oito, participaram de alguma capacitação ofertada pelo Projeto OSC legal.

No ciclo de implementação de 2019 tivemos a oportunidade de observar um salto no desempenho das OSCs no que diz respeito à participação nos editais do FDID, como está exemplificado na figura a seguir:

Figura 2 - Quadro comparativo dos resultados - FDID 2018/2019



Fonte: Elaboração própria feita a partir dos dados cedidos pelo FDID.

A partir do que foi exposto na figura anterior, podemos inferir que o impacto causado pelo Projeto OSC legal tem sido de grande relevância uma vez que buscou, de forma incansável, capacitar e fortalecer as instituições com o intuito de incentivar a regular institucionalização e a participação destas em editais, tendo como exemplo o edital do FDID, obtendo como resultado um crescimento no número de participação no processo de chamamento público, bem como no número de projetos aprovados.

Análise Conjuntural do Projeto OSC Legal

Como ferramenta de análise do cenário e processo de implementação, apresentamos aqui a utilização da matriz SWOT (*Strengths, Weakness, Opportunities e Threats*), também traduzida como FOFA (Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). Para Dias e Ferreira (2009), esse modelo permite colocar os fatores externos, oportunidades e ameaças, de acordo com os fatores internos, forças e fraquezas, a fim de conseguir propor ações estratégicas para lidar com os pontos de riscos envolvidos no andamento do projeto.

Os fatores conjunturais que perpassam o projeto pela perspectiva interna ou externa estão resumidos a seguir:

Figura 3 - Análise FOFA Projeto OSC Legal



Fonte: Elaboração própria.

Partindo de uma observação dos aspectos internos do projeto temos as forças e as fraquezas relacionadas à execução. As principais forças observadas são: o comprometimento da equipe de execução do projeto que, por sua vez, levanta esforços para assegurar o bom funcionamento e resultado do projeto; e o forte apoio institucional que o Ministério Público do Estado do Ceará oferece ao projeto. As fraquezas são: número de profissionais da equipe de execução, uma vez que a grande carga de trabalho fica distribuída entre uma Promotora de Justiça e uma Assessora Técnica; e a burocratização para a impressão de material gráfico a ser disponibilizado como apoio teórico das capacitações.

Ao observarmos os aspectos externos do projeto temos as oportunidades e ameaças. As oportunidades são: interiorização do projeto em virtude da expansão de atuação no Estado do Ceará; o uso das redes sociais para fortalecer o contato com as instituições, podendo atingir um maior número de interessados pela temática; e as parcerias firmadas com instituições públicas e privadas que têm interesse em apoiar a atuação do projeto. A principal ameaça observada é a interferência política na atuação das instituições em virtude da fragilidade estrutural e da facilidade de manipulação dos dirigentes destas.

A realização do projeto demonstrou a necessidade de maior aproximação entre o Ministério Público e as OSCs, e que essas instituições devem ser identificadas e trabalhadas por área de atuação.

Percebemos a necessidade de se trabalhar o fortalecimento das instituições localizadas nas áreas de maior vulnerabilidade social, a fim de que o trabalho por

elas desenvolvido tenha maior abrangência e eficácia. O maior risco enfrentado foi a baixa adesão, inicial, das instituições, bem como, a grande dificuldade de assimilação dos conteúdos ofertados, por parte dos participantes. Muito embora, as aulas tenham sido ministradas de forma simples e acessível. Constatamos, ainda, uma maior adesão das instituições a partir do uso das redes sociais, fato que fortaleceu a divulgação dos eventos.

Podemos considerar como um dos indicadores de sucesso, o aumento de 112%, em 2019, no número de projetos inscritos por OSCs no edital do Fundo de Direitos Difusos do Ceará (FDID), em comparação a 2018. Das 35 instituições que apresentaram projetos, 15 participaram das capacitações realizadas pelo MPCE e, ao final do certame, todos os projetos aprovados foram apresentados por entidades participantes do projeto OSC legal. Além de organizações do terceiro setor, também foram selecionadas iniciativas de órgãos e entidades públicas.

Conclusão/Considerações

O resultado do projeto superou nossas expectativas, tanto pelo número de representantes de OSCs atingidos, quanto pela movimentação que observamos na capital e cidades do interior, demonstrando um despertar de nova consciência por parte dos representantes de OSCs. Representantes de 365 organizações da sociedade civil cearense participaram, no biênio 2018-2019, de capacitações do projeto “OSC legal”, idealizado pelo Centro de Apoio do Terceiro Setor – CAOSCC, com o objetivo de fortalecer instituições do Terceiro Setor, visando sua sustentabilidade administrativa.

Cerca de mil integrantes de organizações da sociedade civil (OSC) participaram de capacitações, palestras e seminários sobre boas práticas de governança, legislação estatutária, marco regulatório, prestação de contas, elaboração de projetos, monitoramento e avaliação com profissionais de renome. Também foram distribuídos materiais informativos e modelos de documentos essenciais às OSCs. A criação de um grupo no aplicativo *WhatsApp* e de um *mailing list* contribuiu para a articulação e comunicação entre as organizações envolvidas. O projeto mostrou às instituições, que o Ministério Público, antes de órgão de fiscalização e controle, pode ser um parceiro e disseminador de conhecimento. E essa transmissão de conhecimento resulta no seu fortalecimento. Temos como

convicção que uma sociedade justa e moderna só se constrói através da liderança daqueles que têm sensibilidade para perceber as necessidades da comunidade. Conhecer para melhor trabalhar e qualificar as entidades aumentando a sua capacidade de atuação é o principal objetivo do projeto OSC legal.

Referências

BRASIL, Governo Federal do. Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014. Brasília, DF.

CAOSCC, Centro de Apoio Operacional das Organizações da Sociedade Civil, Cível e do Consumidor. Constituição e Manutenção de Fundações e Associações. Fortaleza, julho, 2019.

CAOSCC, Centro de Apoio Operacional das Organizações da Sociedade Civil, Cível e do Consumidor. Relatório Anual de Atividades, exercício de 2019.

CARIOCA, Karla Jeanny Falcão; LUCA, Márcia Martins Mendes De; PONTE, Vera Maria Rodrigues. Implementação da Lei Sarbanes-Oxley e seus Impactos nos Controles Internos e nas Práticas de Governança Corporativa: Um Estudo na Companhia Energética do Ceará – COELCE. Revista Universo Contábil, Blumenau, v. 6, ed. 4, p. 50-67, 2010. Disponível em: <<https://proxy.furb.br/ojs/index.php/universocontabil/article/view/1388>>. Acesso em: 7 fevereiro de 2020.

DIAS, Rosane de Oliveira Gomes Guimarães; FERREIRA, Aracéli Cristina Sousa. A matriz SWOT como ferramenta de gestão estratégica: o caso do Centro de Operações da Área Financeira Petrobras. XVI Congresso Brasileiro de Custos. Ceará, Brasil, 2009. Disponível em: <<https://anaiscbc.emnuvens.com.br/anais/article/view/1054/1054>>. Acesso em: 03 de fevereiro de 2020.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Saúde Mental na Policlínica: Regionalização da Atenção em uma Área Descentralizada de Saúde

Francisco Anderson Carvalho de Lima ¹

Camila Mascarenhas Moreira ²

Malbia Oliveira Rolim Barbosa ³

Tauanaia Nogueira de Moraes ⁴

Sergiana de Sousa Bezerra ⁵

Adriano Rodrigues de Souza (orientador) ⁶

1. Orientador da Célula da Rede de Atenção Psicossocial (CERAP) da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (COPOM) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Doutorando em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará – UFC, acarvalho.eco@gmail.com;
2. Supervisora Técnica da Célula da Rede de Atenção Psicossocial (CERAP) da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (COPOM) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Mestranda em Avaliação de Políticas Públicas da Universidade Federal do Ceará – UFC, enfacamila.moreira@outlook.com;
3. Gerente Técnica da Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (COPOM) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde Pública e Privada pelo Centro de Qualificação Excelência Profissional – CEQUALE, malbiaoliveira@yahoo.com;
4. Residente em Saúde Mental na Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP CE, tauanaiara@hotmail.com;
5. Residente em Saúde Mental na Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP CE. Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Estadual do Ceará – UECE, sergiana.bezerra@gmail.com;
6. Professor orientador. Coordenador de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará – UFC, adrianorsouza@gmail.com.

Resumo

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui elemento estratégico das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na implementação da Política Nacional de Saúde Mental, instituída pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, e estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos desafios para a gestão e produção do cuidado em saúde mental é a organização e regionalização dos serviços, educação permanente e integração das redes de cuidado. Neste sentido, a Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (COPOM), da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), vem articulando parcerias político-institucionais e desenvolvendo ações na Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Caucaia da Região de Saúde Fortaleza. Verificou-se que na região de saúde, com relação à saúde mental e atenção psicossocial, havia uma grande lacuna assistencial, manejo deficitário e falta de integralidade entre as redes e os níveis de atenção. Apresenta-se, assim, a experiência de implantação de uma Equipe Regionalizada de Atenção Psicossocial na Policlínica Regional Dr. José Correia Sales como estratégia de gestão para ampliar o acesso e fortalecer a organização dos serviços de atenção à saúde em saúde mental de maneira regionalizada em quatro municípios que não dispõem de serviços de atenção psicossocial especializada. Palavras-chave: Saúde Mental. Regionalização. Organização da Atenção à Saúde.

Introdução

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) constitui elemento estratégico das Redes de Atenção à Saúde (RAS) na implementação da Política Nacional de Saúde Mental instituída pela Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001 (BRASIL, 2001). A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com transtornos mentais e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde (SUS). Foi instituída e vem sendo operacionalizada enquanto modelo de atenção aberto e de base comunitária, através das portarias nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 e nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que estabelecem e ordenam suas diretrizes, objetivos e pontos de atenção dos componentes, os quais correspondem à Atenção Básica, Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação Psicossocial (BRASIL, 2011; 2017a).

Com relação à atenção psicossocial especializada, os Centros de Atenção Psicossocial constituem dispositivos estratégicos no ordenamento da política de saúde mental e foram inicialmente tipificados através da portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002, que estipula também aportes de incentivo e custeio do serviço (BRASIL, 2002).

Um dos desafios para a gestão e produção do cuidado em saúde mental é a organização e regionalização dos serviços, educação permanente e integração das redes de cuidado.

Neste sentido, a Coordenadoria de Políticas de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas (COPOM), da Secretaria Executiva de Políticas de Saúde (SEPOS) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), vem articulando parcerias político-institucionais e desenvolvendo ações na Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Caucaia da Região de Saúde Fortaleza.

Dentre estas ações, destacamos o projeto piloto de implantação de uma Equipe Regionalizada de Atenção Psicossocial na Policlínica Regional Dr. José Correia Sales objetivando dar resposta à lacuna assistencial auxiliando os municípios da ADS Caucaia sem componentes de atenção psicossocial especializada na reorganização dos cuidados em saúde mental; ampliar o acesso aos cuidados em Saúde Mental, através da assistência multiprofissional especializada às pessoas com necessidades decorrentes de transtornos mentais referenciadas pela APS; constituir referência regional para assistência ambulatorial especializada em saúde mental; articular o cuidado integral em saúde mental com outros pontos de atenção das redes do SUS; estimular os processos de regulação municipais, referentes ao gerenciamento dos cuidados em saúde mental, no âmbito da municipalização da saúde; e subsidiar a vigilância à saúde dos municípios através dos indicadores de saúde mental gerados a partir da assistência prestada na Policlínica.

A ADS Caucaia compõe a Região de Saúde Fortaleza e é composta pelos municípios de Apuiarés, Caucaia, General Sampaio, Itapajé, Paracuru, Paraipaba, Pentecoste, São Gonçalo do Amarante, São Luís do Curu e Tejuçuoca. A equipe em tela atuou como referência de quatro municípios, os quais não dispõem de serviço especializado em saúde mental, a saber Apuiarés, General Sampaio, São Luís do Curu e Tejuçuoca.

A implantação desse serviço se deu após diagnóstico situacional e articulações de gestão regional e apoio institucional por parte da SESA, em que se identificaram problemáticas de acesso aos serviços, manejo deficitário e organização da atenção.

Assim, apresenta-se a experiência de gestão de implantação desta equipe enquanto estratégia para dar resposta a essas problemáticas nestes territórios.

Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre a implantação de uma Equipe Regionalizada de Atenção Psicossocial na Policlínica Regional Dr. José Correia Sales, enquanto estratégia de gestão para ampliar o acesso e articular os níveis de atenção na busca pelo cuidado integral em saúde mental em territórios sem cobertura de atenção psicossocial especializada.

O projeto para implantação da equipe se dividiu nas seguintes etapas:

- **Etapla 0:** Definição da composição da equipe em Psiquiatria, Psicóloga e Assistente Social;
- **Etapla 1:** Reuniões de articulação e compartilhamento do projeto com a Coordenação da 2ª ADS Caucaia, gestão da Policlínica Dr. José Correia Sales, gestão dos municípios de Apuiarés, General Sampaio, São Luís do Curu e Tejuçuoca e adequação da proposta;
- **Etapla 2:** Capacitação dos profissionais da APS dos municípios de Apuiarés, General Sampaio, São Luís do Curu e Tejuçuoca;
- **Etapla 3:** Definição dos fluxos de encaminhamentos ao serviço;
- **Etapla 4:** Diagnóstico situacional dos componentes de atenção psicossocial especializada da região de saúde;
- **Etapla 5:** Implantação da Equipe Regionalizada de Atenção Psicossocial, na Policlínica Dr. José Correia Sales;
- **Etapla 6:** Monitoramento da execução e articulação com as equipes de APS e Atenção Especializada em Saúde Mental dos municípios envolvidos no projeto;
- **Etapla 7:** Avaliação de impacto do projeto.

Resultados e Discussão

Segundo estimativas internacionais e do Ministério da Saúde, 3% da população necessita de cuidados contínuos em saúde mental (pessoa com transtornos mentais severos e persistentes), 10 a 15% de atendimento eventual (transtornos leves e moderados ou comuns) e 80% apresentam algum sofrimento psíquico com tendência à remissão espontânea. Observa-se, ainda, que de 6 a 8% da população necessita de algum cuidado decorrente do uso problemático de álcool ou outras substâncias (BRASIL, 2003).

Na população de adultos teremos que 1% são pacientes com Esquizofrenia, 3% tem Transtorno bipolar, 10% fazem uso nocivo/dependentes de álcool, 11% sofrem com transtornos depressivos e 19% com transtornos ansiosos, sendo que a maior parte são transtornos mistos de ansiedade e depressão e são frequentes outras comorbidades como de uso problemático de álcool com transtorno bipolar (OMS, 2002).

Nos territórios em que o projeto constituiu referência regional foram identificadas problemáticas relacionadas à lacuna assistencial, considerando integralidade pouco efetiva e resolutiva entre as redes e níveis de atenção com uma demanda reprimida de 207 pacientes sem acesso; manejo deficitário advindo da insegurança dos profissionais da APS em realizar o manejo clínico em saúde mental que incorre em uma ambulatorização dos CAPS; e à organização dos serviços e da atenção à saúde por conta da ausência de fluxos formais e de regulação.

Todas essas problemáticas foram resolvidas satisfatoriamente através do projeto de regionalização da atenção psicossocial nos territórios em que a equipe constituiu referência regional.

Isso porque ao se compreender os papéis dos equipamentos das RAS dentro do cenário da ADS em que o projeto se desenvolveu, onde têm-se 153 UBS, 11 NASF e 09 CAPS, com uma população estimada de 622.567 habitantes, entende-se que existe uma alta demanda de usuários que necessitam de cuidados em saúde mental e a estratégia de implantação de uma equipe especializada na regional pode contribuir para o fortalecimento da rede de atenção à saúde dos municípios da ADS Caucaia.

No quadro 1, a seguir, pode-se observar a estimativa de pessoas com necessidades de cuidado em saúde mental nos municípios em que o projeto constituiu referência.

Quadro 1 – Estimativa de população adulta com necessidades de cuidado em saúde mental

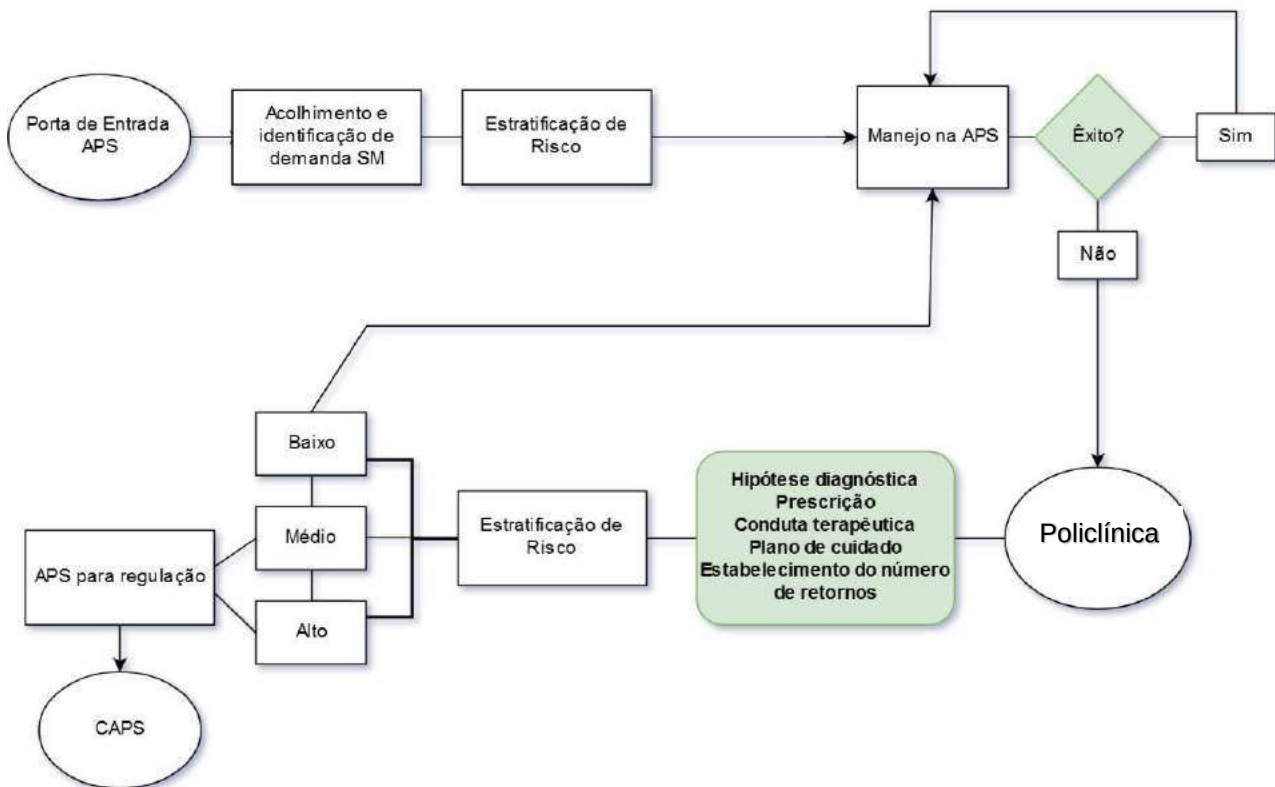
Município	População Adulta 20-59 anos	Esquizofrenia (1%)	Transtorno bipolar (3%)	Dependência de álcool (10%)	Transtorno depressivo (11%)	Transtorno ansioso (19%)
Apuiarés	7.706	77 pessoas	231 pessoas	770 pessoas	847 pessoas	1.464 pessoas
General Sampaio	3.689	36 pessoas	108 pessoas	369 pessoas	405 pessoas	701 pessoas
São Luís do Curu	6.868	68 pessoas	204 pessoas	687 pessoas	755 pessoas	1.305 pessoas
Tejuçuoca	9.600	96 pessoas	288 pessoas	960 pessoas	1.056 pessoas	1.824 pessoas
TOTAL	27.863	277 pessoas	831 pessoas	2.786 pessoas	3.063 pessoas	5.294 pessoas

Fonte: DataSUS, 2015.

A equipe perfazia carga horária semanal de 30h com três profissionais especialistas que atuavam conjuntamente no mesmo turno. Através da disponibilização de 80 vagas mensais, se garantiu o acesso a 94% de toda a demanda reprimida nos territórios em tela com mais de 700 atendimentos realizados.

Instituiu-se fluxo assistencial conforme a figura 1, abaixo:

Figura 1 – Fluxo de Saúde Mental na Policlínica



Fonte: elaboração própria.

Como se vê, se ordena o cuidado a partir da APS, em que o paciente é manejado a partir da estratificação de risco e não se obtendo êxito o serviço de saúde mental na Policlínica constitui referência, recebendo o paciente da APS e realizando atendimento ambulatorial especializado em caráter multiprofissional através da construção de plano de cuidado, ajuste da prescrição, hipótese diagnóstica e estabelecimento do número de retornos necessários que pode ocorrer em até três vezes.

No desenvolvimento do cuidado se priorizou o território, apresentando-se o resultado de somente 3 pacientes encaminhados ao CAPS via regulação, uma vez que os demais obtiveram resolubilidade no manejo na APS e demais equipamentos e redes do território.

Esse resultado se deu através de algumas articulações e ações. Tais como o estabelecimento de profissionais de referência em saúde mental em cada município, responsáveis por fazer a gestão do cuidado em interlocução com a equipe do projeto e os demais serviços no território, a fim de viabilizar o cumprimento dos acordos do plano de cuidado. Esse aspecto contribuiu para o fortalecimento da gestão em saúde mental no

âmbito da municipalização da saúde, em consonância com as atribuições dos entes estaduais no SUS.

Para ampliar a noção de cuidado empreendida, foi realizado diagnóstico socioterritorial das redes e atenção nos municípios e se assegurou, também, acesso e distribuição de medicamentos essenciais e a realização de exames.

A COPOM, por sua vez, empreendeu educação permanente com todos os profissionais da APS dos municípios envolvidos acerca do manejo clínico e estratificação de risco em saúde mental, a fim de garantir a capacitação e segurança dos profissionais no manejo dos pacientes em conjunto com o apoio ambulatorial de nível secundário da equipe na Policlínica.

Os CAPS foram implementados com o fim estratégico de superação do modelo de cuidado asilar por um modelo de base territorial e comunitário e figuram como espaços de cuidado especializado de nível secundário, sendo indicados para o acompanhamento de casos de transtornos mentais graves e com maiores graus de intensividade, em interface com o território do usuário, por conseguinte, da APS. Já em casos de transtornos mentais comuns e com menor necessidade de cuidados intensivos os dispositivos político-assistenciais da APS podem oportunizar o cuidado, uma vez que em pequena proporção há necessidade de acompanhamento por especialista em Psiquiatria.

Considerando o cuidado e a assistência no manejo de casos de saúde mental no âmbito da APS se vê a necessidade de um dispositivo ambulatorial que ordene o cuidado em âmbito secundário na interface entre CAPS e APS, uma vez que a experiência territorial demonstra uma sobrecarga dos CAPS na realização de serviços ambulatoriais que poderiam ser operados somente no âmbito da APS.

No caso de pequenos municípios que não dispõem de serviço especializado em saúde mental em seu território e redes essa situação se agrava. Uma vez que o acesso se torna ainda mais complicado e os usuários ficam sem cobertura e assistência adequadas, tendo em vista que a experiência territorial demonstra que os dispositivos da APS nesses territórios não conseguem prestar sozinhos cuidado e assistência adequados.

Diante disto, este projeto demonstrou sua relevância e se justificou na medida em que ficaram evidentes a necessidade e os resultados satisfatórios das ações especializadas no âmbito da saúde mental nos territórios propostos, realizando-se uma interface do nível secundário com o nível primário no âmbito da APS.

Ainda neste sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou em 2008 o documento intitulado *Integrating mental health into primary care - A global perspective*. Este reforça a importância de inserir ações de saúde mental na APS e indica que transtornos

mentais afetam centenas de milhões de pessoas e, se não tratados, podem acarretar sofrimento e perdas econômicas. A integração dos serviços de saúde mental na atenção primária é assim a forma mais viável de preencher essa lacuna e assegurar que as pessoas tenham os cuidados que necessitam (OMS, 2008).

Cuidar da saúde mental na atenção primária é acessível e pode trazer benefícios importantes. Entretanto, habilidades e competências são necessárias para a efetivação do cuidado e assistência, uma vez que é essencial que profissionais sejam adequadamente preparados e apoiados em seu trabalho em saúde.

Ademais, dado o caráter ordenador da rede dado à APS, seus dispositivos conformam estrategicamente a RAPS. A APS, como se vê, apresenta potência para produzir um cuidado que transcenda a lógica de fragmentação entre saberes/práticas, que torna esse serviço um campo fértil para o desenvolvimento do cuidado em saúde mental (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Já com relação ao seu caráter territorial, a APS se materializa como um espaço privilegiado para a atuação de modo consistente, em termos de prevenção e promoção da saúde, frente às demandas de saúde mental (SOUZA et al., 2017; LEITE; ROCHA; SANTOS, 2018).

Assim, a operacionalização do cuidado em saúde mental no âmbito da APS realizado por este projeto configurou um avanço em termos de modelo de atenção, pois alçou desdobramentos significativos acompanhado por mudanças consideráveis nos processos de trabalho em saúde.

Conclusão/Considerações

A gestão e produção do cuidado em saúde mental constituem desafios para a gestão regional e municipalização da saúde. Pequenos municípios que não dispõem de serviços do componente de atenção psicossocial especializado da RAPS apresentam verdadeiros nós críticos para a garantia do acesso e resolubilidade em saúde mental, exigindo maiores esforços e planejamento das gestões em saúde no SUS.

A implantação de estratégias de regionalização da atenção psicossocial se fazem relevantes e mostram-se com grande potencial, tendo em vista a necessidade de articulação político-institucional entre atores e entes federados diversos.

Tendo em vista a relevância e potencialidade da APS, a articulação entre os níveis de atenção diversos com foco no modelo de atenção territorial e comunitário com primazia da APS se faz necessária.

Considera-se que o projeto apresentado realizou satisfatoriamente a operacionalização do cuidado em saúde mental no âmbito da APS e, por conseguinte,

configurou um avanço em termos de modelo de atenção, pois alçou desdobramentos significativos acompanhado por mudanças consideráveis nos processos de trabalho em saúde.

Referências

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 abr. 2001a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 16 jan. 2020.

_____. Portaria nº 3.588, de 21 de dezembro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação no 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 22 dez. 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3588_22_12_2017.html. Acesso em: 09 fev. 2020.

_____. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 26 dez. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html. Acesso em: 16 jan. 2020.

_____. Saúde mental e atenção básica. **O vínculo e o diálogo necessários**: inclusão das ações de saúde mental na atenção básica. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CAMPOS, Daniella B.; BEZERRA, Indara C.; JORGE, Maria S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 5, p. 2228-2236, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s5/pt_0034-7167-reben-71-s5-2101.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

LEITE, Loiva S.; ROCHA, Kátia B.; SANTOS, Liliane. M. A tessitura dos encontros da rede de atenção psicossocial. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 183-200, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00101.pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório Mundial da Saúde**. Saúde Mental: Nova concepção, nova esperança. Lisboa: OMS, 2002. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_djmessage_po.pdf. Acesso em: 03 fev. 2020.

_____. **Integrating mental health into primary care**: a global perspective. Geneva: WONCA, 2009. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/resources/mentalhealth_PHC_2008.pdf. Acesso em: 09 fev. 2020.

SOUZA, Jacqueline et al. Saúde mental na Estratégia Saúde da Família: a percepção dos profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 70, n. 5, p. 985-992, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n5/pt_0034-7167-reben-70-05-0935.pdf. Acesso em: 27 jan. 2020.

Agradecimentos

Agradecimentos à Dra. Francisca Veronica Moraes de Oliveira, coordenadora da ADS Caucaia pela parceria na condução do projeto.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

REGULAÇÃO EM ODONTOLOGIA: PARA ALÉM DA BOCA PRA FORA

Patrícia Maria Costa de Oliveira¹, Jehanne Angélica Oliveira Lima², Thiciany Castro Moreira³, Vilalba Carlos Lima Martins Bezerra⁴, Moacir de Sousa Soares⁵

Resumo

A extensa demanda por procedimentos odontológicos no Brasil é resultado da manutenção das discussões sobre este tema à margem das prioridades das políticas públicas para a saúde no país. Além da necessidade de se estruturar a atenção primária no que diz respeito à Odontologia, para a atenção especializada, a situação ainda é mais crítica, pois além dos desafios próprios da rede de atenção à saúde, soma-se a isto a falta de reguladores tecnicamente capacitados para alavancar a qualidade dos fluxos. Dentre as atividades regulares de uma central de regulação em saúde pode-se destacar o compromisso de organizar a demanda local por meio do desenvolvimento e atualização dos protocolos técnicos validados, assim como dos fluxos racionais de trabalho, sem prescindir de momentos comprometidos com a monitorização e avaliação das atividades especializadas no município, identificando vagas ociosas e análise do absenteísmo, por exemplo. O objetivo deste trabalho é fazer um relato de experiência da implantação e desenvolvimento das atividades de Regulação no setor de Odontologia, no Município de Caucaia – Ceará, através da definição das etapas seguidas para a qualificação do serviço. Diminuição do

Cirurgiã-Dentista, Doutora em Odontologia, Especialista em Saúde Bucal no PSF, Especialista em Odontologia do Trabalho, Especialista em Odontologia Legal. Reguladora em Saúde - Setor de Odontologia, Secretaria Municipal da Saúde de Caucaia, patriciaufc@yahoo.com
Graduada em Filosofia, Secretaria Municipal da Saúde de Caucaia, ennahej_6@hotmail.com

Enfermeira, Especialista em Gestão de Redes de Atenção à Saúde, Secretaria Municipal da Saúde de Caucaia, thicianycaastro@gmail.com

Fisioterapeuta, Especialista em Saúde Pública, Secretaria Municipal da Saúde de Caucaia, vilalbacarlos_@hotmail.com

Pedagogo, Psicólogo, Especialista e Mestre em Saúde Pública., Secretaria Municipal da Saúde de Caucaia, moacirsoares1@hotmail.com

absenteísmo entre 2016 e 2019, organização dos processos antes inconsistentes e pouco resolutivos, busca de parcerias com instituições de ensino para demandas não pactuadas pelo município, auditorias das fichas de referência para verificação os registros técnicos e administrativos, além da comunicação facilitada e ampliada com os profissionais da rede, capacitações com os demais dentistas para alinhamento das recomendações, dentre outras estratégias, foram desenvolvidas para auxiliar a boa resolutividade das demandas do setor. Muitas dificuldades ainda persistem em centrais de regulação deste porte, comuns ao equipamento público em saúde, porém, é necessário continuar tratando do tema, pois a experiência exitosa dos municípios pode inspirar os demais. É possível a construção de protocolos mais eficientes, numa lógica de co-responsabilidade e satisfação do usuário. Pretende-se, em primeira ordem, por meio deste relato, estimular a inserção do Cirurgião-Dentista devidamente capacitado para a execução de atividades próprias da regulação, uma vez que recursos precisam ser utilizados de maneira eficiente e equânime, respeitando o princípio da universalidade e equidade, presentes em texto constitucional.

Palavras-chave: Regulação e Fiscalização em Saúde; Gestão em Saúde; Saúde Bucal.

Introdução

No Brasil, foi instituída, em 2008, a Política Nacional de Regulação, regulamentando três aspectos: regulação de sistemas de saúde; regulação da atenção à saúde; e regulação do acesso à assistência. A Regulação do Acesso à Assistência tem como objetos a organização, o controle, gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, abrangendo a regulação odontológica ou médica que exercem autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada, principalmente, em protocolos e classificação de risco. Dentre as atividades habituais de uma central de regulação em saúde pode-se destacar o compromisso de organizar a demanda local por meio do desenvolvimento e atualização dos protocolos técnicos validados, assim como dos fluxos racionais de trabalho, sem prescindir de momentos comprometidos com a monitorização e avaliação das atividades especializadas no município, identificando vagas ociosas e análise do absenteísmo, dentre outras ações (PEITER; LANZONI; OLIVEIRA, 2016).

Sistemas de informação específicos são ferramentas para o gerenciamento de oferta e demanda para a regulação feita por um profissional regulador/autorizador, que, no caso dos serviços odontológicos, é realizada pelo cirurgião-dentista, que administram demandas baseadas em classificação de risco, correspondendo aos casos prioritários e os de prioridade não urgente. Têm por maior controle do acesso e do fluxo assistencial e a otimização na utilização dos recursos. Permitem o recebimento, a avaliação, o

encaminhamento e a aprovação das solicitações, além de possibilitar a interface entre APS, ordenadora do cuidado, e a regulação em saúde (SOUZA, et al, 2015)..

O objetivo deste trabalho é fazer um relato de experiência da implantação e desenvolvimento das atividades de Regulação no setor de Odontologia, no Município de Caucaia – Ceará, através da definição das etapas seguidas para a qualificação do serviço

Metodologia

Como missão para as atividades de Odontologia do Município, tem-se que o objetivo maior é contribuir para o aprimoramento da qualidade da atenção, através da gestão inteligente de recursos e atendimento aos princípios técnicos, éticos e humanísticos, em que a Odontologia se ampara. Têm-se como meta ser referência de sólida e confiável atenção odontológica, servindo a comunidade baseando-se nos valores de credibilidade, qualidade, ética e resolutividade.

Elucidamos que o município dispõe de 41 equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária, tais equipes participam de ações regulares de PSE, Educação Permanente e Rede de Urgências e Emergências. Dispõe ainda de unidades próprias e consorciadas de Atenção Secundária, além Atenção Terciária, em convênio com município de Fortaleza (capital do Estado).

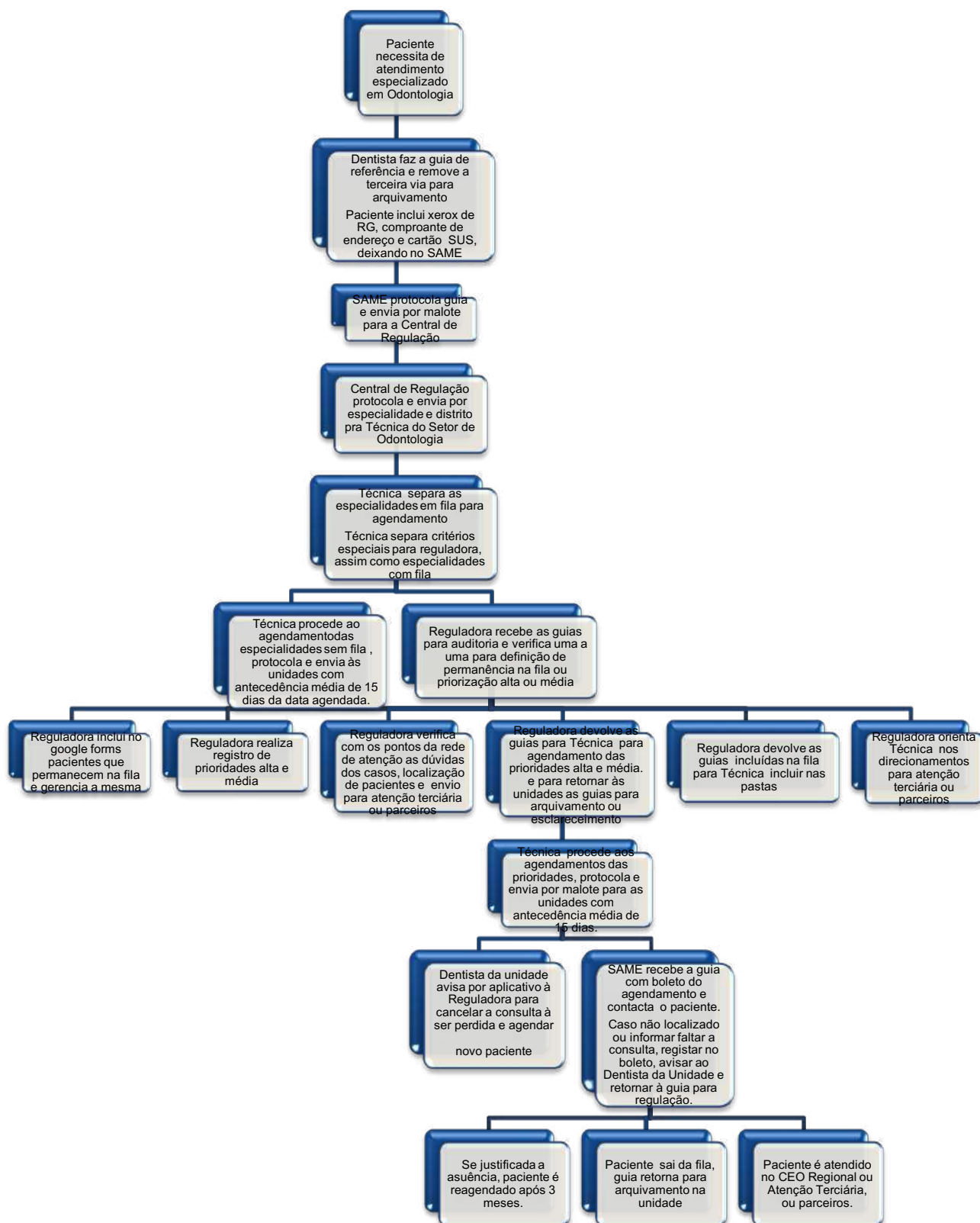
Como estratégias para alcançar a qualificação do setor de regulação odontológica, como uma das metas prioritárias desde ao ano de 2017, o município de uma profissional de agendamento e uma cirurgiã-dentista reguladora. Antes deste período, o referido setor contava apenas com uma profissional de agendamento, que tinha dificuldades de gerenciamento das centenas de guias recebidas mensalmente.

Como desafios iniciais verificados logo ao início das atividades, registram-se fila de espera muito extensa nas seis especialidades em atendimento no Centro de Especialidades Regional, unidade consorciada com mais dois município da região. Era preciso ainda da atualização e reforço do uso dos critérios (administrativos e clínicos) e protocolos para agendamento, além da estimular a realização de cursos de Educação permanente para a equipe de regulação. Eram necessárias brevidade e diretividade para a realização de mudanças, no sentido de ampliar o acesso para atendimento, em primeiro momento através da redução da perda de vagas, gestão de pessoal e investigação das causas de absenteísmo. Era necessário promover transparência para os pacientes e toda a rede de atenção à saúde quanto ao agendamento, além da diminuição do retrabalho, extremamente importante quando tratam-se de equipes diminutas.

Como medidas iniciais tomadas houve o retorno de todas as guias que não possuíam os registros de telefone e outros critérios administrativos para a unidade de saúde em questão ou não se encontraram dentro dos critérios de agendamento para correção, cancelamento ou exclusão. O cirurgião-dentista da unidade era orientado a verificar a guia e com a equipe, se fosse o caso, localizar o paciente. Após a adequação da guia, a mesma era reenviada para a Central de Regulação.

Atualmente, relatório mensal é compartilhado do CEO Regional para estudos pela equipe, além da revisão semestral critérios enviados aos profissionais. Persiste a presença da Cirurgiã-Dentista Reguladora que verifica as guias de especialidades com filas, promove o estudo da fila e propõe novas estratégias de triagem e confirmação de necessidades, em conformidade com as demandas apresentadas. Há estreito relacionamento com a rede, e definição de fluxo unidirecional dos trabalhos segundo o fluxograma abaixo (Figura 1).

Figura 1: Fluxo de Regulação Odontologia. Caucaia – CE, Outubro, 2019.



Sobre o absenteísmo verificado nos últimos anos, tem-se redução das vagas perdidas sem agendamento em quatro especialidades, das seis reguladas, conforme tabela 1 abaixo. Duas especialidades apresentam-se sem fila de espera (cirurgia e periodontia), o que não é de todo positivo, uma vez que, eventualmente, vagas permanecem sem agendamento e elevam o percentual de absenteísmo.

Tabela 1: Absenteísmo Percentual do Centro Regional de Especialidades Odontológicas de Caucaia – Ceará, entre anos de 2016 e 2019 (antes e após inclusão de Cirurgiã-Dentista Reguladora)

Especialidade Odontológica/Ano	2016	2018	2019 (Setembro)
Pacientes Especiais	40	33	25 *
Endodontia	35	42	42
Ortodontia	27	26	22 *
Periodontia	31,5	29	27 *
Cirurgia	26,5	55	31 **
Prótese	22	21	18 *

Dados: SIGES, 2019.

(*): Redução percentual de absenteísmo entre 2016 e 2019; (**): Explicado pela inexistência de agendamento, em virtude de ausência de filas.

Explica-se a redução do absenteísmo observado entre 2016 e 2019 devido à organização dos processos inconsistentes e pouco resolutivos, além da busca de parcerias com instituições de ensino para demandas não pactuadas pelo município, auditorias das fichas de referência para verificação os registros técnicos e administrativos, comunicação facilitada e ampliada com os profissionais da rede, capacitações com os demais profissionais para alinhamento das recomendações, cursos realizados pela equipe, dentre outras estratégias, foram desenvolvidas para auxiliar a boa resolutividade das demandas do setor.

A análise das práticas de saúde bucal aponta para a necessidade dos serviços efetivarem protocolos de regulação, que culminem na melhoria do acesso e qualidade da atenção prestada (SOUZA, et al, 2015). Aprimorar a comunicação entre o serviço e os pacientes é essencial, pois resulta em menor custo para ambos, e maior possibilidade de agendamento de novas consultas (MAGALHAES et al, 2019).

O desenvolvimento estrutural no âmbito da regulação depende de investimento em tecnologia da informação; investimentos na ampliação de serviços; desenvolvimento de competências no campo da avaliação em saúde; e desenvolvimento de projetos de corte intersectorial (BARBOSA; BARBOSA; NAJBERG, 2016)

Conclusão/Considerações

Muitas dificuldades ainda persistem em centrais de regulação deste porte, comuns ao equipamento público em saúde, porém, é necessário continuar discutindo tema, pois a experiência exitosa dos municípios pode estimular os demais. É possível a construção de protocolos mais eficientes, numa lógica de co-responsabilidade e satisfação do usuário.

Referências

BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, p. 49-54, mar. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2016000100049&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2020. Epub 11-Mar-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>.

CASTRO, Ana Luisa Barros de; MACHADO, Cristiani Vieira. A política de atenção primária à saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 26, n. 4, p. 693-705, Apr. 2010 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000400012&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Sept. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400012>.

MAGALHAES, Maria Beatriz Pires de et al . Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 12, p. 4643-4654, Dec. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001204643&lng=en&nrm=iso>. access on 10 Feb. 2020. Epub Nov 25, 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182412.04112018>.

PEITER, Caroline Cechinel; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; OLIVEIRA, Walter Ferreira de. Regulação em saúde e promoção da equidade: o Sistema Nacional de Regulação e o acesso à assistência em um município de grande porte. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 40, n. 111, p. 63-73, dez. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400063&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611105>.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo et al. Referência e contra referência em saúde bucal: regulação do acesso aos centros de especialidades odontológicas. **Revista de Salud Pública**, [S.l.], v. 17, n. 3, p. 416-428, mayo 2015. ISSN 2539-3596. Disponible en: <<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/44907/53544>>. Fecha de acceso: 10 feb. 2020 doi:<https://doi.org/10.15446/rsap.v17n3.44305>.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

Planejamento Estratégico e Gestão por Resultados: Relato de Experiência do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará - LACEN-CE.

Elza Gadelha Lima ¹

Liana Perdigão Mello ²

Ana Carolina Barjud Marques Máximo ³

Suyanne Tavares de Menezes ⁴

Maria do Carmo Vidal Gadelha Lima ⁵

Larissa Maria Façanha Duarte ⁶

Resumo

O objetivo deste estudo foi avaliar se o Planejamento Estratégico (PE) do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – LACEN-CE é convergente com a estratégia de Gestão por Resultados, com foco especialmente nas escolhas estratégicas que orientam a organização, ou seja, nos resultados pretendidos. Foi possível observar, um índice de desempenho institucional acumulado de aproximadamente 109%, levando em conta o acumulado dos resultados dos indicadores estratégicos, onde se presume que as metas foram discretas, sendo possível um ajuste para serem mais arrojadas. Foi também possível perceber o cumprimento da missão institucional onde foram realizadas em 2019,

1. Doutora em Biotecnologia em Saúde pela RENORBIO/UECE, elzagadelha@gmail.com;

2. Especialista em Biologia Molecular pela Universidade Federal - CE, lianaperdigao@gmail.com;

3. Mestre em Gestão em Saúde, acbarjud@gmail.com;

4. Graduanda de Farmácia pela UNINASSAU– CE, suyannetavaresto@gmail.com;

5. Especialista em Vigilância Epidemiológica, mariadocarmo.vidal@lacen.ce.gov.br.

6. Pós Graduanda em Análises Clínicas e Gestão da Qualidade pela Universidade Estadual - CE, larissamariafd@gmail.com

1.220.708 análises laboratoriais de excelência (laboratório acreditado), gerando conhecimento (vigilância laboratorial), fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde e a assistência individual de alta complexidade (biologia molecular sindrômica, dentre outras), com acessibilidade em todo o estado (realização de análises para os 184 municípios) e promovendo o ensino e pesquisa (campo de estágio das universidades e participação em pesquisas) com a respectiva satisfação (97%) dos usuários. Não podemos nesse estudo comparar o desempenho do laboratório com os anos anteriores devido à utilização da ferramenta do Painel de Bordo somente em 2019. Esse estudo revela, portanto, o estado atual do laboratório e poderá servir de base para avaliação por todo o período do PE 2019-2023.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Gestão por Resultados. Laboratório.

Introdução

A administração pública tem sido constantemente questionada sobre sua eficiência, eficácia, efetividade e transparência. Nesse contexto, torna-se de grande importância o desenvolvimento e a apropriação de técnicas, ferramentas e metodologias de gestão, antes associadas exclusivamente ao setor privado, que vão além da visão tradicional, que prioriza os processos e a forma ao invés de focar nos resultados desejados pela sociedade. O objetivo deste estudo é avaliar se o Planejamento Estratégico do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – LACEN-CE atende à estratégia de Gestão por Resultados, com foco especialmente nas escolhas estratégicas que orientam a organização, ou seja, nos resultados pretendidos, para o cumprimento da missão com os respectivos impactos em prol da sociedade. A definição desses resultados vem a ser base do processo de Planejamento Estratégico (ALDAY, 2000; SILVEIR A; GARCES, 2002; BARBOSA; BRONDANI, 2005; ORTEGON; PACHECO; PRIETO, 2005; CORREA, 2007; SERRA, 2007; UNDG, 2010; PAULO, 2010). Uma escolha inadequada compromete toda a gestão da organização. Para que a alta direção possa discutir e definir os resultados, é preciso haver uma harmonização de entendimentos sobre o que pode ser reconhecido como tal. Várias definições são encontradas para “resultado”. Neste estudo, será considerada a definição da Organização das Nações Unidas (ONU), onde, resultado é uma alteração mensurável e descritível de um estado de coisas a partir de uma relação de causa e efeito. Para avaliar os objetivos destacados no Plano Estratégico do LACEN-CE, interessa o conceito de “**resultado**” utilizado para o nível estratégico, que pode ser comunicado de forma simples como “**o que se quer**”, ou **outcomes** (efeitos que devem ser produzidos na sociedade ou junto a ela) dentro do seu horizonte de tempo.

Geralmente são monitorados via **indicadores de efetividade**, vinculados diretamente ao **grau de satisfação ou valor agregado para as partes interessadas** e com **ênfase no alcance dos benefícios gerados pelos produtos/serviço**. No que se refere ao “**o que fazer**”, ou **outputs** (bens ou serviços), usualmente são acompanhados por meio de **indicadores de eficácia** que medem a quantidade e qualidade de produtos e serviços entregues, permitindo avaliar se as entregas foram atingidas. Várias são as abordagens sobre gestão por resultados, podendo ser identificadas por: gestão do desempenho, gestão por objetivos, controle de gestão, dentre outros. Este trabalho estabeleceu como base, as definições e conceitos propostos por Albert Serra (SERRA, 2007), onde o resultado é visto como a referência-chave para todo o processo de gestão; atribuindo-se responsabilidades aos resultados pretendidos, diante da integração dos processos de gestão, por meio da valorização de uma cultura organizacional com foco nos resultados, e não nos processos. Desta feita, o plano estratégico deve ser capaz de comunicar, de forma clara e simples, **quais são os resultados pretendidos** pela organização e **como eles podem ser mensurados**, permitindo o monitoramento e a atribuição de responsabilidade.

Metodologia

A avaliação do Plano Estratégico do LACEN-CE neste estudo está restrita à estrutura e às escolhas estratégicas (ou resultados), que são comunicadas como objetivos ou diretrizes. A proposta epistemológica para avaliar o Plano Estratégico se orienta por dois aspectos centrais: 1) Cumprimento da missão do LACEN-CE; 2) o conceito de resultado para o Plano Estratégico “**o que se quer**” monitorados via indicadores de efetividade ou pelo alcance dos benefícios gerados pelos produtos/serviços; em distinção ao “**o que fazer**”, indicadores de eficácia ou a quantidade e qualidade de produtos e serviços entregues, permitindo avaliar se as entregas foram atingidas. Para tal, foi elaborado um Painel de Bordo com os resultados de todos os indicadores das quatro perspectivas do Planejamento Estratégico: *sustentabilidade financeira; sociedade e clientes; tecnologia e processos; aprendizado e crescimento e governança e gestão*, onde foi apurado o resultado final como um índice de desempenho institucional acumulado. Como também, observado o índice de satisfação dos usuários em relação aos serviços ofertados.

Resultados e Discussão

O Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – LACEN-CE está atualmente inserido na Coordenadoria de Atenção à Saúde da Secretaria Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA). Tem

como missão: *Realizar análises laboratoriais de excelência, gerando conhecimento, fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde e a assistência individual de alta complexidade, com acessibilidade em todo o estado e promovendo o ensino e pesquisa.*

Assim sendo, tem a competência de realizar o diagnóstico laboratorial de doenças de notificação compulsória e outros agravos de interesse epidemiológico, além do controle de qualidade de produtos sujeitos ao controle sanitário e ambiental. Coordena a Rede Estadual de Laboratórios, além de promover o ensino e a pesquisa. Possui acreditação da Organização Nacional de Acreditação – ONA e realizou em 2019, 1.220.708 análises. O Planejamento Estratégico (PE) é realizado pela metodologia do Balance Score Card – BSC - Ferramenta que permite à organização identificar os fatores considerados prioritários para o PE e transformá-los em indicadores de desempenho (Painel Estratégico) sob quatro perspectivas: *sustentabilidade financeira; sociedade e clientes; tecnologia e processos; aprendizado e crescimento e governança e gestão* (KAPLAN e NORTON, 1997) com foco na melhoria contínua dos serviços. O PE é realizado de forma compartilhada com as pessoas chave da instituição e partes interessadas da SESA. Foi atualizado em 2019, juntamente com a Secretaria da Saúde do Ceará que desenvolveu um planejamento integrado 2019-2023 (Plataforma de Modernização da Saúde) para promover a saúde individual e coletiva para a melhoria da qualidade de vida dos cearenses, após um diagnóstico da saúde no Estado. No contexto social e territorial da perspectiva de Governança e Gestão, observa-se o modelo de gestão para resultados (GpR) e como base para promover mudanças, práticas de governança e compliance. Assim sendo, o LACEN – CE elaborou seu novo Mapa Estratégico (objetivos estratégicos) (Figura1) e o Painel Estratégico (indicadores estratégicos) (Figura 2). No que se refere ao ano de 2019, observou-se um índice de desempenho institucional acumulado de aproximadamente 109% (Figura 3), levando em conta o resultado dos indicadores estratégicos, onde se presume que as metas foram discretas, sendo possível serem mais arrojadas. Ressalta-se que esse resultado é fruto de uma gestão de qualidade, onde para garantir o cumprimento da missão institucional foram definidos objetivos estratégicos e para atingi-los, foi implantada a Gestão de Riscos. Como resposta aos riscos avaliados foram implantados os controles internos e para avaliá-los foram realizadas auditorias internas.

A Gestão de Riscos interage com o Planejamento Estratégico, à medida que a organização, ao identificar e tratar os riscos, implementa controles internos focados nesses riscos, aumentando a probabilidade do alcance dos objetivos definidos. Ou seja, a gestão de riscos é considerada uma boa prática de governança da organização, ao incluir

aspectos relacionados à accountability (prestação de contas, no sentido de que a gestão está alinhada às diretrizes estratégicas) e à transparência (que é um pré-requisito para uma adequada prestação de contas), dentre outros. Na gestão do laboratório, tornou-se, essencial, em razão da preocupação com o atingimento dos objetivos, mapear todos os processos, identificar os riscos, suas consequências e adotar bons indicadores para monitorá-los (controle) e avaliar o desempenho da organização. O uso combinado dos indicadores com outras ferramentas de gestão como Gestão da Qualidade, Redesenho de Processos, Normas ISO (17025:2017 e 15189:2015) e Manual da Organização Nacional de Acreditação - ONA culminaram com a acreditação do laboratório e puderam propiciar uma melhoria significativa na eficiência, eficácia e efetividade da organização.



Figura 1- Mapa Estratégico do LACEN-CE - 2019 - 2023

Fonte: Coordenação da Qualidade do LACEN-CE

PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	INDICADORES
RESULTADO PARA A SOCIEDADE E CLIENTES	R1- PROMOVER A EFETIVA REALIZAÇÃO DOS EXAMES SOLICITADOS E ENTREGA EM TEMPO OPORTUNO	Índice de usuários satisfeitos; índice de exames entregues no prazo
	R2- CONTRIBUIR COM VIGILÂNCIA EM SAÚDE GERANDO CONHECIMENTO E FORTALECENDO AS AÇÕES DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE	Índice de exames disponibilizados no sistema de informação em tempo
	R3- AMPLIAR A OFERTA DE DIAGNÓSTICO LABORATORIAL COM O USO DE NOVAS METODOLOGIAS	Novos ensaios/metodologias implantadas (Sim/Não);
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA	S1- CAPTAR RECURSOS DA REDE PRIVADA POR MEIO DA OFERTA DE SERVIÇOS	Percentual de aumento da receita
	S2- FORTALECER A OFERTA DE SERVIÇOS DE ANÁLISES CLÍNICAS NOS	Percentual de aumento da receita
	S3- FOMENTAR RECURSOS A PARTIR DE PROJETOS DE PESQUISA	Investimentos realizados a partir de recursos financeiros provenientes da participação em projetos de pesquisa;
TECNOLOGIA E PROCESSOS	ORÇAMENTÁRIOS	Custos da unidade por categoria; Índice de execução do orçamento;
	P1- MELHORAR A GESTÃO DE CONTRATOS RELACIONADOS À AQUISIÇÃO DE	Índice de contratos realizados para
	P2- GARANTIR A DISPONIBILIDADE EFETIVA DE INSUMOS	Índice de disponibilidade de insumos
	P3- PROVER SOLUÇÕES DIGITAIS PARA FACILITAR O ACESSO RÁPIDO E CONVENIÊNCIA AOS USUÁRIOS	Aquisição de novos equipamentos e adequação da estrutura
	P4- IMPLANTAR NOVOS EXAMES DE INTERESSE DA VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Número de novos exames implantados
APRENDIZADO E CRESCIMENTO	P5- MELHORAR CONTINUAMENTE OS PROCESSOS DE TRABALHO PARA A MANUTENÇÃO/PROGRESSÃO DO NÍVEL DE ACREDITAÇÃO	Índice de realização de auditorias internas
	A1- ELEVAR O NÍVEL DE COMPETÊNCIA DOS PROFISSIONAIS	Índice de cumprimento do plano anual de capacitação
	A2- PROMOVER AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL	Índice de satisfação do clima organizacional; índice de acidentes;
GOVERNANÇA E GESTÃO	A3- FOMENTAR A PESQUISA LABORATORIAL	Número de projetos de pesquisa desenvolvidos
	G1- PROMOVER INTEGRAÇÃO ENTRE OS STAKEHOLDERS PARA VIABILIZAR A MELHORIA DO FLUXO DE AMOSTRAS	Índice de amostras adequadas; índice de amostras cadastradas corretamente nas unidades; índice de amostras retidas nas unidades > 5 dias
	G2- FORTALECER O MODELO DE GESTÃO PARA RESULTADOS COM TRANSPARÊNCIA E INTEGRIDADE	Índice de desempenho institucional

Figura 2- Painel Estratégico do LACEN-CE - 2019 - 2023

Fonte: Coordenação da Qualidade do LACEN-CE

ABRANGÊNCIA	MÊS	set/19	out/19	nov/19	dez/19	Acumulado
ÍNDICE DE DESEMPENHO INSTITUCIONAL	Meta	70%	80%	90%	100%	100%
	Desempenho	112,31%	110,29%	107,56%	109,40%	109,73%
ABRANGÊNCIA	MÊS	set/19	out/19	nov/19	dez/19	META 2019
RESULTADOS PARA A SOCIEDADE E USUÁRIOS	Meta	100%	100%	100%	100%	100%
	Desempenho	119,29%	126,63%	114,63%	114,63%	120,41%
ABRANGÊNCIA	MÊS	set/19	out/19	nov/19	dez/19	META 2019
GOVERNANÇA E GESTÃO	Meta	100%	100%	100%	100%	100%
	Desempenho	123,19%	121,26%	122,69%	122,56%	121,10%
ABRANGÊNCIA	MÊS	set/19	out/19	nov/19	dez/19	META 2019
SUSTENTABILIDADE FINANCEIRA	Meta	100%	100%	100%	100%	100%
	Desempenho	107,81%	94,34%	93,99%	97,77%	97,77%
ABRANGÊNCIA	MÊS	set/19	out/19	nov/19	dez/19	META 2019
TECNOLOGIA E PROCESSOS	Meta	100%	100%	100%	100%	100%
	Desempenho	104,78%	102,76%	100,00%	105,56%	102,93%
ABRANGÊNCIA	MÊS	set/19	out/19	nov/19	dez/19	META 2019
APRENDIZADO E CRESCIMENTO	Meta	100%	100%	100%	100%	100%
	Desempenho	106,50%	106,50%	106,50%	106,50%	106,45%

LEGENDA

≥ 105%

< 105% ≥ 95%

< 95% ≥ 75%

< 75%

Figura 3 - Painel de Bordo

Fonte: Coordenação da Qualidade do LACEN-CE

Conclusão/Considerações

Conclui-se que em 2019 o Planejamento Estratégico (PE) do Laboratório Central de Saúde Pública do Ceará – LACEN-CE foi aderente a uma estratégia de gestão por resultados, com foco nos resultados pretendidos, onde por meio do monitoramento dos indicadores estratégicos foi possível observar, um índice de desempenho institucional acumulado de 109% (Figura 3), onde se presume que as metas foram discretas, sendo possível um ajuste para serem mais arrojadas. Foi também possível perceber o cumprimento da missão institucional onde foram realizadas 1.220.708 análises laboratoriais de excelência (laboratório acreditado), gerando conhecimento (vigilância laboratorial), fortalecendo as ações de Vigilância em Saúde e a assistência individual de alta complexidade (biologia molecular sindrômica, dentre outras), com acessibilidade em todo o estado (realização de análises para os 184 municípios) e promovendo o ensino e pesquisa (campo de estágio das universidades e participação em pesquisas) com a respectiva satisfação (97%) dos usuários. Ressalta-se que esse resultado é fruto de uma gestão de qualidade, incluindo aqui a gestão de risco, que culminou com a acreditação do Laboratório pela ONA. Não podemos nesse estudo comparar o desempenho do laboratório com os anos anteriores devido à utilização da ferramenta do painel de bordo somente em 2019. Esse estudo revela, portanto, o estado atual do laboratório e poderá servir de base para avaliação por todo o período do PE 2019-2023.

Referências

1. ALDAY, H.; CONTRERAS, E. O planejamento estratégico dentro do conceito de administração estratégica. Revista FAE, v. 3, n. 2, Curitiba, p. 9-16, maio-ago. 2000.
2. BARBOSA, E. R.; BRONDANI, G. Planejamento Estratégico Organizacional. Revista Eletrônica de Contabilidade, v. I, n. 2, dez/2004-fev/2005.
3. BESTER, A. Results-based management in the United Nations Development System: progress and challenges. A report prepared for the United Nations Department of Economic and Social Affairs, for the Quadrennial Comprehensive Policy Review, jul. 2012.
4. CORRÊA, I. M. Planejamento estratégico e gestão pública por resultados no processo de reforma administrativa do estado de Minas Gerais. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 41, nº 3 p. 487-504, maio/jun. 2007.
5. KAPLAN, S R. NORTON P. D. A estratégia em ação: balanced scorecard. 4 ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997, p.344.

6. ORTEGON, E.; PACHECO, J-F.; PRIETO, A. Metodología del marco lógico para la planificación, el seguimiento y la evaluación de proyectos y programas. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, jul. 2005 (Serie Manuales n. 42)
7. PAULO, L. F. A. O PPA como instrumento de planejamento e gestão estratégica. Revista do Serviço Público, Brasília, v. 61, n. 2, 2010, p. 171-187.
8. SERRA, A. Modelo Abierto de Gestión para Resultados en el Sector Público. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Centro Latino americano de Administración para el Desarrollo (CLAD). Santiago, jul. 2007. SILVEIR A, J. P.; GARCES, A. Gestão pública orientada para resultados no Brasil. Revista do Serviço Público. Brasília, v. 53, n. 4, out-dez. 2002. UNITED NATIONS DEVELOPMENT GROUP. Results-based managment handbook: strengthening RBM harmonization for improved development results. New York: U NO, 2010.



I Congresso Nacional de Gestão Pública para Resultados

O PLANEJAMENTO NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: A TRANSIÇÃO DO MODELO BUROCRÁTICO PARA O GERENCIAL.

Nathalia Cardoso Laquini ¹

Larissa Montenegro ²

Resumo

O Governo do estado do Rio de Janeiro está em processo de implementação de uma nova gestão pública, pautada pela governança, eficiência e mais focada nos resultados das políticas públicas. Percebe-se que o fim da atuação estatal só tem sucesso depois de seguir a sequência de atos administrativos bem encadeados, com aspectos formais bem relacionados com os materiais, conhecimento de seus próprios institutos, principais forças e principais fragilidades. O Plano Plurianual (PPA) é a peça orientadora do planejamento estadual, responsável por traçar os programas, diretrizes e as metas a serem percorridas no médio prazo e é nesse contexto que a oportunidade de mapear processos, criar redes e aperfeiçoar instrumentos institucionais se sucedeu.

O antigo modelo adotado foi visto como insuficiente para abarcar a complexidade que o planejamento fluminense demanda. Assim, a Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança tomou a iniciativa de aperfeiçoar a metodologia de elaboração do PPA,

1. Assistente na Superintendência de Planejamento da Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança do estado do Rio de Janeiro, nclaquini@casacivil.rj.gov.br;

2. Coordenadora na Superintendência de Planejamento da Secretaria de Estado da Casa Civil e Governança do estado do Rio de Janeiro, lfmontenegro@casacivil.rj.gov.br.

com direcionamento objetividade e efetividade do planejamento. No instrumento antigo, as diretrizes de governo eram divididas em programas, ações e produtos não articulados. O esforço para integrar os esforços das Secretarias transformou a estrutura em multissetorial, ou seja, colaborativa e com maior governabilidade.

Além dos próprios instrumentos institucionais de planejamento, também foi levado em conta a principal força motriz de qualquer organização: as pessoas. A elaboração do PPA, bem como seus posteriores processos de revisões e monitoramento, depende do trabalho dos pontos focais de planejamento, equipes em cada órgão e entidade do Estado. Dessa forma, na busca pelo fortalecimento do planejamento, é imprescindível capacitar os envolvidos e fomentar a mudança de cultura.

Palavras-chave: Plano plurianual; Gestão para Resultados; planejamento institucional; gestão de redes.

Introdução

A administração pública deve planejar e gerenciar os recursos públicos disponíveis de maneira estratégica e de acordo com as necessidades da sociedade, buscando eficiência, eficácia e efetividade nos serviços públicos ofertados. É preciso haver o aperfeiçoamento contínuo da capacidade estatal de compreender as demandas da sociedade e de respondê-las corretamente no processo de construção, execução e revisão das ações públicas.

O planejamento é a chave que permite o alcance de melhores índices de desempenho no setor público. O Plano Plurianual (PPA), instrumento de planejamento de médio prazo previsto na Constituição Federal de 1988, coloca-se como o principal método de planejamento da administração pública. Sua previsão legal faz com que todos os órgãos públicos sejam obrigados a, a cada quatro anos, planejar suas ações para o quadriênio seguinte. Dessa forma, é necessário valorizar esta ferramenta de planejamento público, sem deixar que o PPA se torne uma peça vazia e sem efetividade, onde a sua elaboração é feita apenas para atender os dispositivos legais.

A análise do ciclo do PPA 2016-2019 do estado do Rio de Janeiro evidenciou que não há uma cultura de planejamento consolidada. Sua programação pulverizada, com baixo percentual de execução e que não explicitava quais objetivos estratégicos

estavam sendo perseguidos, demonstrou o caráter burocrático dado ao instrumento. Dessa forma, o contexto de elaboração do PPA 2020-2023 foi visto como uma oportunidade para revisão dos processos de trabalho e de sua metodologia, no intuito de fortalecer não apenas o PPA em si, mas sobretudo a capacidade estatal de planejar.

Objetivo

A experiência relatada neste texto teve por objetivo superar o modelo burocrático do PPA e explorar seu potencial enquanto ferramenta gerencial, fomentando a gestão baseada em evidências e a gestão para resultados. Para tanto, buscou-se aprimorar a metodologia e os processos de trabalho do planejamento, de modo que as iniciativas que o integram fossem compatíveis com a realidade financeira, técnica e política do estado, além de utilizar indicadores para monitorar o alcance dos resultados.

Metodologia

O ciclo de reestruturação do PPA foi feito em três etapas: 1) diagnóstico do problema; 2) redesenho dos processos; 3) implementação dos novos processos; 4) avaliação. A seguir, serão descritas as duas primeiras fases, e as seguintes serão discutidas na próxima seção.

1) Diagnóstico

O trabalho de reestruturação do modelo de planejamento do estado do Rio de Janeiro iniciou com a elaboração de um diagnóstico, que se deu em dois aspectos: a) análise qualitativa do PPA 2016-2019 e b) realização de pesquisas sobre processos de elaboração do instrumento e sobre o perfil da Rede de Planejamento. Com base nos resultados dessa investigação, foi possível construir um diagnóstico sobre o tipo de conhecimento que os servidores dominavam e quais deveriam ser complementados; sobre a percepção dos técnicos em relação aos processos de planejamento; e sobre a qualidade da comunicação e do relacionamento entre o órgão central de planejamento e os órgãos setoriais.

a) Análise qualitativa do PPA 2016-2019

Ao analisar o PPA 2016-2019 do ponto de vista qualitativo, percebemos que a programação era construída sob a ótica institucional e sem que houvesse uma coordenação por parte do órgão central de planejamento. Dessa forma, cada órgão propunha as suas próprias iniciativas em uma estrutura que não levava em consideração possíveis interseções com outros órgãos. Desse modo, havia muitos programas com objetivos similares. Essa fragmentação das políticas públicas evidenciava a falta de integração e diálogo entre os órgãos e dificultava a utilização do documento do PPA para obter uma visão estratégica das ações do governo e aferição dos resultados alcançados. Além disso, foi identificado que 43% das ações que integraram o PPA deste período não tiveram execução orçamentária, demonstrando uma grande lacuna entre o planejamento realizado e sua real viabilidade de execução. Tais dados apontam para a fragilidade do PPA em ser um efetivo instrumento de planejamento.

b) Pesquisa de Avaliação PPA 2016-2019

A fim de avaliar o PPA 2016-2019 quanto à metodologia e aos processos de trabalho adotados e mapear o que poderia ser aprimorado para o ciclo seguinte, a Superintendência de Planejamento realizou uma pesquisa junto às equipes setoriais de planejamento. As perguntas tinham o objetivo de entender o perfil dos responsáveis pelo PPA nos órgãos setoriais, o nível de articulação interno dessas unidades, o conhecimento específico sobre a temática e a maturidade para dar início a inovações no processo. Dentre os resultados obtidos, um dos aspectos que mais se destacou foi a percepção sobre a utilidade gerencial do PPA para aquela unidade: 44% dos respondentes afirmaram que o PPA tem potencial para ser um efetivo instrumento de planejamento e monitoramento das ações de governo, mas que a forma como ele era feito o tornavam uma peça meramente burocrática.

2) Redesenho dos processos

A partir dos problemas identificados na análise qualitativa do PPA e da Pesquisa de Avaliação PPA 2016-2019, a Superintendência de Planejamento da Casa Civil (Suplan) elaborou um *workshop* interno para definir o horizonte de atuação do setor e detalhar as iniciativas conjuntas de suas coordenadorias até o início de 2020. Esse evento deu início ao seu cronograma anual de trabalho e o planejamento do

redesenho dos principais processos que gerenciam. Por meio de metodologias ágeis e ferramentas de gestão de projetos, as principais atividades prioritárias da equipe foram discutidas e fixou-se um marco semanal de reuniões internas para que a produtividade fosse acompanhada.

a) Programas multissetoriais e indicadores de resultado

O sucesso da implementação das mudanças metodológicas necessárias para tornar o PPA gerencial dependia, em primeiro lugar, do envolvimento dos gestores do nível estratégico. Era essencial convencê-los de que a gestão integrada dos órgãos, evitando a sobreposição de iniciativas e articulando esforços voltados à solução dos complexos problemas sociais, constitui o caminho para alcançar maior efetividade nas ações de governo. Da mesma forma, também era preciso conseguir patrocínio da alta gerência para o fomento à gestão por resultados, através da construção de indicadores que permitirão auferir o alcance dos resultados das iniciativas realizadas, representadas pelos programas e ações do PPA.

A capacitação dos servidores designados para atuar nos processos foi o segundo pilar dessa reestruturação. Foram feitas três capacitações presenciais: metodologia de elaboração do PPA, gestão por indicadores e operação do Sistema de Inteligência em Planejamento e Gestão. Adicionalmente, foram feitos manuais para que os técnicos pudessem tirar dúvidas e aprofundar o conhecimento.

Na metodologia da programação multissetorial, a estrutura de programas foi inicialmente proposta pelo órgão central, tomando por base a análise das atribuições e do histórico das atividades das Secretarias e visando especialmente elevar a sinergia entre os órgãos. A partir dessa relação, as Secretarias e entidades vinculadas foram convidadas a contribuir na definição do problema e objetivo dos programas, bem como propor um novo caso fosse necessário.

O processo de elaboração de indicadores de resultado de programas e ações para o PPA 2020-2023 teve a diretriz baseada em um gerenciamento por evidências. Com essa iniciativa, o estado do Rio de Janeiro introduziu uma notória novidade em relação aos ciclos de planejamento anteriores.

b) Reuniões setoriais devolutivas

Dado o fim do processo de elaboração do PPA 20-23, verificamos o quanto é importante compartilhar com os *stakeholders* o desfecho do trabalho, bem como entender a visão que tiveram de todas essas etapas, com foco na melhoria contínua.

Para tanto, a equipe de planejamento da Casa Civil visitou as áreas responsáveis pelo PPA. Nesses encontros era possível fazer uma análise crítica do formato final da programação, bem como entender as possibilidades de articulação com outros órgãos que participam daquela execução. Uma pesquisa foi feita ao final para coletar impressões e elaborar um plano de trabalho de aperfeiçoamento do processo e lições aprendidas.

As reuniões serviram para aproximar o órgão central de planejamento e os órgãos setoriais, possibilitando que a Casa Civil fizesse uma escuta ativa dos seus principais colaboradores e que conseguisse entender melhor as principais deficiências de cada órgão. A partir dessa experiência, ficou claro que a Casa Civil precisava se aproximar mais do setorial e ser mais protagonista no seu papel de apoio às equipes de planejamento setoriais. Estabeleceu-se, então, levar esse tipo de reunião para os níveis finalísticos, com capacitação e sensibilização dos conceitos e importâncias que um planejamento bem articulado pode impactar nas áreas. É uma forma de fortalecer a gestão interna setorial e, por consequência, o PPA, tendo em vista que as informações sobre as ações planejadas e executadas são fornecidas pelas áreas finalísticas.

c) Construção da Rede de Planejamento (REDEPLAN)

A REDEPLAN foi a estratégia adotada para firmar a interlocução entre o órgão central de planejamento do Governo, atualmente a SECCG, e os órgãos setoriais, que são as Secretarias de Estado e os órgãos a elas vinculados. Teve sua instituição formal por meio do Decreto 46.882, de 19/12/19, que a disciplinou as atribuições do órgão central e dos servidores designados a desempenhar funções de planejamento nos órgãos ou entidades do Poder Executivo do estado do Rio de Janeiro. Segundo o Decreto, cabe ao órgão central:

- Difundir normas, diretrizes e orientações do órgão central de Planejamento;
- Capacitar seus integrantes;
- Apoiar as equipes setoriais de planejamento em seus processos internos;

- Proporcionar um espaço de compartilhamento com foco na temática de planejamento, difusão de boas práticas e inovação dos processos de trabalho.

Além do sentido institucional trazido, há o esforço continuado para desenvolver os servidores públicos que são a própria força motriz da rede. O foco é fomentar que os imbuídos da função pública estabeleçam a articulação de rede interna, que é formada também pelas áreas finalísticas do órgão, responsáveis pelas iniciativas da pasta, e pelo nível estratégico, que deve eleger as prioridades e validar a programação. Desse modo, as atribuições dos membros são: coordenação do PPA junto às áreas finalísticas do órgão; identificação das prioridades do órgão e validação do rebatimento das prioridades no PPA junto ao nível estratégico; seleção e monitoramento de indicadores de resultado das ações previstas no PPA; articulação com equipes de planejamento de outros órgãos participantes do mesmo programa governamental.

Finalizada a inauguração protocolar da Rede, percebeu-se importante realizar um momento presencial para dar o real significado do que era almejado. Desse modo, o primeiro encontro presencial foi promovido pela Casa Civil, em fevereiro de 2020, com a presença de 185 pessoas. Na concepção desse encontro, a premissa era que os órgãos setoriais deveriam ser os principais protagonistas do evento, de forma que se sentissem reconhecidos, valorizados e detentores do *savoir-faire*. Assim, o grande foco foi na divulgação das boas práticas setoriais sobre multissetorialidade, articulação das redes internas e construção de indicadores.

Depois do painel setorial, houve apresentação, pela Casa Civil, das propostas de trabalho para o exercício de 2020. Houve também o lançamento da plataforma online da Rede de Planejamento, um espaço que servirá como repositório de materiais e informações sobre capacitações e demais atividades da Rede. Por fim, foi feita uma demonstração da nova ferramenta de visualização de dados em *dashboard*, que será lançada em breve. A seguir, daremos mais detalhes do painel de visualização.

d) Ferramentas de tecnologia e a gestão do PPA

O processo de elaboração, revisão e monitoramento do PPA gera um grande volume de importantes informações. Todavia, o grande volume de dados, externalizados em

relatórios extensos ou em planilhas pesadas, impedia sua utilização para fins gerenciais.

As modernas ferramentas tecnológicas, por outro lado, possibilitam o acesso a informações mais claras e concisas. Em meio à busca por inovação, membros da Suplan fizeram capacitações na área de dados e tecnologia e um cientista de dados foi contratado. A maior atenção foi para o uso de ferramentas de *Business Intelligence* como forma de criar *dashboards* relevantes e linguagem R.

Um dashboard é a apresentação visual das informações mais importantes e necessárias para alcançar objetivos estabelecidos, consolidadas e ajustadas em uma única tela para que a informação possa ser monitorada de forma ágil. Assim, diante do objetivo de tornar o PPA um instrumento gerencial, um grupo de trabalho foi então criado para modelar um painel de visualização para o PPA, que se encontra em fase final de construção. Assim, por meio desses dados agrupados e disponíveis, espera-se que o monitoramento do PPA seja aperfeiçoado e que tais informações sejam utilizadas para melhoria dos processos e auxílio no processo decisório.

Resultados e Discussão

A reestruturação do modelo de PPA do estado fluminense foi um resultado muito positivo para os anos 2020 a 2023. A estrutura de programação mais concisa teve finalidade de tornar o monitoramento dos resultados dos programas mais exequível, o que se dará por meio dos indicadores:

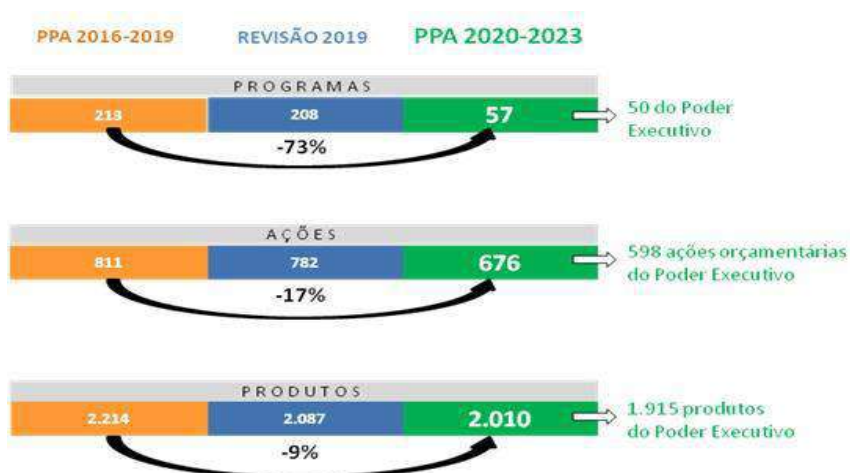


Figura 01 – infográfico de reestruturação do PPA 2020-2023 do Estado do Rio de Janeiro

Conforme a imagem apresentada, a programação teve redução de 73% neste PPA, passando de 213 para 57. A racionalização da programação foi o pilar para trazer o instrumento para os objetivos previstos. Foi essencial para o processo de formação da rede e garantir o melhor gerenciamento da peça. Cabe destacar, ainda, que em pesquisa feita junto aos órgãos setoriais após a elaboração do PPA 2020-2023, 46% dos respondentes responderam que os programas multissetoriais certamente mostram possibilidades e abrem portas para atuação conjunta dos órgãos em prol da melhoria da eficiência governamental.

Ainda nesse entendimento, a inauguração dos indicadores de resultados foi um marco importante. Eles serão instrumento de decisão, monitoramento e avaliação de programas e ações governamentais durante toda a vigência do PPA. A maior parte das ações presente no PPA pôde ser contemplada, das 599 Ações Orçamentárias do Poder Executivo, foram validados 648 indicadores para 516 Ações. O próximo passo será aperfeiçoar o processo de elaboração com capacitações e investimentos no corpo técnico.

A institucionalização da Rede de Planejamento, por meio do Decreto 46.882, de 19/12/19, com posterior lançamento da plataforma online e o encontro presencial foi o compilado de fortalecimento da REDEPLAN. O resultado de trazer mais sinergia, interlocução da Casa Civil e setoriais, órgãos mais engajados e sensibilizados sobre a temática do PPA foi imediato, principalmente com a facilidade de troca pelo meio digital (plataforma online).

Para além dos ganhos já alcançados, há resultados em processos de trabalho para serem alcançados. O monitoramento do PPA exige foco em aperfeiçoar a qualidade das informações mensuradas pelos indicadores. Também se espera que as ferramentas de *Business Intelligence* incorporadas à rotina de trabalho tragam resultados em curto, médio e longo prazo para serem publicados e compartilhados com a população fluminense.

Conclusão/Considerações

A reestruturação do planejamento do Rio de Janeiro demonstrou que o aperfeiçoamento dos processos da administração pública pode ser feito de maneira incremental, porém eficaz. O processo de fazer diagnósticos internos, entender o

contexto vivido, mapear como alcançar soluções factíveis e envolver os *stakeholders* na implementação foi a resposta para o sucesso.

Os desafios para mudar processos organizacionais são complexos, pois demandam mudança de cultura, fluxos de trabalho, apresentação de novas rotinas e, por vezes, pensar fora do padrão. Desse modo, percebe-se que é essencial envolver as pessoas na construção, o que inclui tanto o corpo técnico quanto estratégico. O órgão central pode e deve sugerir novas estruturas, mas a colaboração setorial é imprescindível para que seja de fato implementado e incorporado no sistema. O trabalho feito até aqui já foi de grande valia, mas só continuará tendo se as redes se mantiverem envolvidas, fortalecidas e dispostas a trabalhar em prol da excelência do planejamento fluminense, por isso as formas de comunicação, capacitação e engajamento serão sempre ponto importante a governança desse sistema de alcance de resultados.

Referências

CEPERJ. **Boletim de Conjuntura Econômica do Estado do Rio de Janeiro**, 2013 - 2018. Disponível em:

<<http://www.ceperj.rj.gov.br/Conteudo.asp?ident=66>>. Acesso em: 10 fev 2020.

PRADO, M. **Modelos de Administração Pública e o *Rent Seeking***, 2016. Disponível em:<<https://ambitojuridico.com.br> >. Acesso em: 10 fev 2020.

RIO DE JANEIRO. Decreto nº 46.882 de 19 DE DEZEMBRO de 2019. Cria, sem aumento de despesa, a **Rede de Planejamento do poder executivo do Estado do Rio de Janeiro - REDEPLAN**, e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2019.

RIO DE JANEIRO. Projeto de Lei nº1.364/2019. Institui o **Plano Plurianual do Estado do Rio de Janeiro – PPA** para o período de 2020-2023. Diário Oficial do Estado: 27 jan 2020.

SECRETARIA DE ESTADO DA CASA CIVIL E GOVERNANÇA DO RIO DE JANEIRO. **Manual de Elaboração do PPA 2020-2023**, 2019. Disponível em: <<https://www.rededeplanejamento.com.br/>>. Acesso em: 12 fev 2020.



ConGpR

I Congresso Nacional de
Gestão Pública
para Resultados



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
*Secretaria do Planejamento e Gestão
Secretaria da Saúde*