



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA SAÚDE

Fabiane Danelon Lopes

Estratégias e ações para melhoria na gestão municipal de saúde: fórum com
formuladores de políticas públicas e gestores de saúde

Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde

SOROCABA

2023

Fabiane Danelon Lopes

Estratégias e ações para melhoria na gestão municipal de saúde: fórum com formuladores de políticas públicas e gestores da região Centro–Oeste Paulista

Trabalho apresentado à banca examinadora da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, como exigência parcial para exame de qualificação para obtenção do título de MESTRE PROFISSIONAL em Educação nas Profissões da Saúde, sob a orientação da Profa. Dra. Suzana Guimarães Moraes e coorientação do Prof. Dr. Flávio Morgado

SOROCABA

2023

Lopes , Fabiane Danelon

Estratégias e ações para melhoria na gestão municipal de saúde: fórum com formuladores de políticas públicas e gestores de saúde da região Centro-Oeste Paulista. / Fabiane Danelon Lopes . -- Sorocaba, SP: [s.n.], 2023.
125p. il. ; cm.

Orientador: Suzana Guimarães Moraes .
Trabalho Final (Mestrado Profissional) -- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Programa de Estudos Pós-Graduados em Educação nas Profissões da Saúde, 2023.

1. Sistema Único de Saúde; . 2. Orçamento; . 3. Gestão; . 4. Financiamento SUS; . I. Moraes , Suzana Guimarães. II. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Mestrado Profissional em Educação nas Profissões da Saúde. III. Título.

CDD

Declaro não estar submetida a qualquer tipo de conflito de interesse junto aos participantes ou a qualquer outro colaborador, direto ou indireto, para o desenvolvimento dessa Pesquisa.

Banca Examinadora

Dedico essa Dissertação à minha filha, Lívia. Menina doce e curiosa, de cabelos castanhos dos mais lindos que já vi, que me ensina diariamente sobre fé, amor, tenacidade e persistência.

AGRADECIMENTOS

À Deus, ele que conduz e está presente em todos os momentos de minha vida, sem o amor Dele eu nada seria.

Aos meus pais, Pedro e Sônia Maria, que são meu alicerce e o meu apoio, amo vocês infinitamente. Ao meu irmão Paulo César e a minha sobrinha Ana Luísa, pelo o incentivo para eu chegar, onde eu cheguei.

A todos os voluntários desta pesquisa, tanto os secretários municipais de saúde, vereadores, articuladores de atenção básica, vice-prefeito, que se dispuseram para participar desta investigação

A toda Pontifícia Universidade Católica de São Paulo que me acolheu, como aluna do Mestrado com o apoio da Fundação São Paulo. Aos meus colegas de turma do mestrado, Ivan Fernandes, Lidia Hun, Patrícia Amorin e Maria Eduarda Bueno.

Aos professores, por todo o ensinamento e a rica experiência no momento das aulas, Profa. Dra. Maria Helena, Profa. Dra. Raquel, Profa. Dra. Leni, Profa. Dra. Cibeles, Prof. Dr. Fernando, Profa. Dra. Gisele, e em especial ao Prof. Dr. Flávio Morgado e a Profa. Dra. Suzana Moraes meus orientadores, que apoiaram em todos os momentos, para a conclusão deste trabalho.

“Ter Fé é assinar uma folha em branco e deixar que Deus nela escreva o que quiser”. Santo Agostinho.

RESUMO

LOPES, Fabiane Danelon. Estratégias e ações para melhoria da saúde pública: fórum com formuladores de políticas públicas e gestores de saúde da região Centro – Oeste Paulista.

Em 2006, houve a construção do Pacto pela Saúde, uma nova maneira de política pública que planejou criar um processo de acordo entre gestores, para implementar políticas e ações, o que implica que as secretarias municipais de saúde passaram a gerenciar a grande maioria das unidades públicas de provisão de serviços de saúde no domínio do SUS, a responsabilidade formal pela contratação, pagamento, monitoramento e avaliação da gestão de amplo conjunto de unidades privadas. Essa pesquisa teve como objetivo diagnosticar os desafios, dificuldades e vivências de Gestores Municipais de Saúde voltadas para a alocação de recursos financeiros e orçamento da Saúde. Neste trabalho, de caráter qualitativo, foram coletados dados através de um fórum de discussão virtual e assíncrono, promovendo trocas de experiências de voluntários responsáveis por criar políticas públicas de saúde, sejam esses dos Poderes Executivo e Legislativo Municipais, bem como, Secretários Municipais de Saúde, resultando em um conteúdo rico e relevante. Participaram, como voluntários, 11 sujeitos pertencentes a municípios da região de Marília e Presidente Prudente, Centro – Oeste do Estado de São Paulo, que dialogaram por meio de cinco pautas compostas por temas do cotidiano dos gestores. Para a análise dos resultados foi utilizada a técnica de Análise de Conteúdo em um estudo de cunho qualitativo visando a melhoria da gestão financeira municipal do SUS. E, de acordo com a análise dos resultados obtidos neste estudo foi possível identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos formuladores de políticas públicas e gestores municipais de saúde, bem como criar estratégias e ações para esse grupo do estudo, é importante ressaltar sobre o grau de complexidade da gestão municipal de saúde, inclusive as demandas por parte do Ministério da Saúde, sendo que a função do Secretário Municipal de Saúde é um grande desafio, no entanto, é uma atividade que traz grande contribuição para o Saúde Pública do Brasil.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Orçamento; Gestão; Financiamento SUS; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

LOPES, Fabiane Danelon. Strategies and interventions to improve public health: forum with public policy makers and health managers of the Midwestern region of São Paulo.

In 2006, there was the construction of the Pact for Health, a new concept of public policy that planned to create a process of agreement among managers, to implement policies and actions, which implies that the municipal health departments have begun to manage the large part of the public health service provision in the domain of SUS, the legal responsibility for contracting, payment, monitoring and evaluation of the management of a large set of private units. This research had as objective to diagnose the challenges, difficulties, and experiences of Municipal Health Managers regarding the allocation of financial resources and the health budget. In this qualitative research, data was collected through a virtual and asynchronous discussion forum, promoting the exchange of experiences of volunteers responsible for establishing public health policies, whether from the Municipal Executive and Legislative branches, or Municipal Health Secretaries, resulting in a rich and relevant content. This research has had a total of 11 volunteers from municipalities in the region of Marília and Presidente Prudente, in the central-western part of the state of São Paulo, who have discussed for five agendas consisting of themes from the daily life of managers. For data analysis, For the analysis of the results, the Content Analysis technique was used in a qualitative study, aiming at improving municipal financial management of the SUS. And, according to the analysis of the data obtained in this study, it was possible to identify the main difficulties faced by public policy makers and municipal health managers, as well as to create strategies and actions for this study group, it is also important to emphasize the degree of complexity of municipal health management, including the demands from the Ministry of Health. The function of the Municipal Health Secretary is a great challenge, however, it is an activity that brings great contribution to the Public Health of Brazil.

Keywords: Unified Health System; Budget; Management; Financing SUS; Qualitative Research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Municípios pertencentes ao DRS XI	28
Figura 2 - Municípios pertencentes ao DRS IX	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Quantidade de categorias de gestão surgidas nas pautas do fórum de gestores municipais de saúde	34
Quadro 2 - Gestão de Recursos para Saúde	34
Quadro 3 - Categoria de gestão: Compreensão.....	35
Quadro 4 - Categoria de gestão: Governança.....	37
Quadro 5 - Categoria de Gestão: Planejamento	38
Quadro 6 - Categoria de Gestão: Assessoria Externa	39
Quadro 7 - Categoria de Gestão: Melhoria de Processos	39
Quadro 8 - Categoria de Gestão - Aprendizagem.....	41
Quadro 9 - Categoria de Gestão: Contingências.....	41
Quadro 10 - categoria de Gestão: Apoio contábil.....	42
Quadro 11 - Prestação de Contas.....	43
Quadro 12 – Categoria de Gestão: Aprendizado	43
Quadro 13 – Categoria de Gestão: Compreensão	44
Quadro 14 - Categoria de Gestão: Trabalho em Equipe	45
Quadro 15 – Categoria de Gestão: Perfil do Gestor.....	46
Quadro 16 – Categoria de Gestão: Governança	48
Quadro 17 - Categoria de Gestão: Captação de Recursos	50
Quadro 18 - Emendas Parlamentares	51
Quadro 19 – Categoria de Gestão: Captação de Recursos	52
Quadro 20 – Categoria de Gestão: Governança	55
Quadro 21 – Categoria de Gestão: Compreensão	56
Quadro 22 - Mudanças no financiamento da saúde e quatro principais instrumentos de planejamento do sus	57
Quadro 23- Categoria de Gestão: Instrumentos de Gestão do SUS.....	58
Quadro 24 – Categoria de Gestão: Responsabilidade dos Gestores.....	60
Quadro 25 – Categoria de Gestão – Planejamento de Ações.....	61
Quadro 26 – Categoria de Gestão: Trabalho em Equipe	62
Quadro 27 – Categoria de Gestão: Perfil do Gestor.....	63
Quadro 28 – Categoria de Gestão: Governança	63
Quadro 29 – Categoria de Gestão: Gestão Participativa	64
Quadro 30 – Categoria de Gestão: Compreensão	65

Quadro 31 – Categoria de Gestão: Captação de Recursos	66
Quadro 32 – Categoria de Gestão: Sistemas de Informação	67
Quadro 33 – Categoria de Gestão: Melhoria de processos	68
Quadro 34 - Previne Brasil	70
Quadro 35 – Categoria de Gestão: Compreensão	71
Quadro 36 – Categoria de Gestão: Governança	72
Quadro 37 – Categoria de Gestão: Equipe	74
Quadro 38 – Categoria de Gestão: Melhoria de Processos	76
Quadro 39 – Categoria de Gestão: Captação de Recursos	77

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AG	Assessoria de Gestão do Gabinete do Secretário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASPS	Ações e Serviços Públicos de Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CF	Constituição Federal
CIR	Comissão Inter Gestores
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CT	Câmara Técnica
CMS	Conselho Municipal de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
COSEMS	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais
CT	Câmaras Técnicas
DRS	Departamento de Regional de Saúde
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
EAP	Equipe de Atenção Primária
EC	Emenda Constitucional
ECH	Expressões-Chave
ESF	Estratégia Saúde da Família
FCMS	Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde
FGV	Fundação Getúlio Vargas
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IC	Ideias Central

ISF	Indicador Sintético Final
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
MS	Ministério da Saúde
NOB	Normas Operacionais Básicas
NPI	Nota Ponderada do Indicador
NT	Nota Técnica
PAS	Programa Anual de Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNH	Política Nacional de Humanização
PPA	Plano Plurianual
RAG	Relatório Anual de Gestão
RDQA	Relatório Detalhado do quadrimestre Anterior
SCNES	Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SES/SP	Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISAB	Saúde da Atenção Básica
SMS	Secretário Municipal de Saúde
SUS PEC	Sistema de Prontuário Eletrônico
SUS	Sistema Único de Saúde
TCE	Tribunal de Contas do Estado
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCM	Tribunal de Contas do Município
TCU	Tribunal de Contas da União
UNICEF	Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	18
1.1. Motivação	18
1.2 Problematização	18
1.3 Sistema Único de Saúde e seu Financiamento	19
1.3.1 História da política de financiamento do SUS	19
1.3.2 Fundo Nacional de Saúde	21
1.3.3 Financiamento da atenção primária à saúde	22
1.3.4 Previne Brasil	23
1.4. Compartilhamento de conhecimento tácito e explícito	25
3. OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo geral	26
3.2. Objetivos específicos	26
4 MATERIAL E MÉTODOS	26
4.1. Tipo de Estudo	26
4.1.1 Sujeitos da pesquisa	26
4.2 Local da pesquisa	27
4.3 Estratégia para coleta de dados – fórum virtual	29
4.4 Análise dos dados	30
4.1. Gestão de recursos para Saúde	34
4.1.1. Compreensão	35
4.1.2. Governança	37
4.1.3. Planejamento	38
4.1.4. Assessoria Externa	38
4.1.5. Melhoria de Processos	39
4.1.6. Aprendizagem	41
4.1.7. Contingências	41
4.1.8. Apoio contábil	42
4.2. Prestação de contas	43
4.2.1. Aprendizado	43
4.2.2. Compreensão	44
4.2.3. Trabalho em Equipe	45
4.2.4. Perfil Gestor	46
4.2.5. Governança	48
4.2.6. Captação de Recursos	50
4.3. Emendas parlamentares	51
4.3.1. Captação de recursos	52
4.3.2. Governança	55
4.3.3. Compreensão	56

4.4. Mudanças no financiamento da Saúde e os quatro principais instrumentos de planejamento do SUS	57
4.4.1. Instrumentos de Gestão do SUS	58
4.4.2. Responsabilidade dos Gestores	60
4.4.3. Planejamento de ações	61
4.4.4. Trabalho em equipe	62
4.4.5. Perfil do Gestor	63
4.4.6. Governança	63
4.4.7. Gestão Participativa	64
4.4.8. Compreensão	65
4.4.9. Captação de Recursos	66
4.4.10. Sistema de Informação	67
4.4.11. Melhoria de Processos	68
4.5. Previne Brasil	70
4.5.1. Compreensão	71
4.5.2. Governança	72
4.5.3. Equipe	74
4.5.4. Melhoria de Processos	76
4.5.5. Captação de Recursos	77
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	80
ANEXOS	90
ANEXO I - Organização de Blocos de Financiamento	90
ANEXO II – Indicadores de Desempenho da APS	91
ANEXO III - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro	92
ANEXO IV - Parecer consubstanciado do CEP	93
APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	96
APÊNDICE B - Pesquisa sobre recursos para políticas públicas com gestores municipais de saúde	97
APÊNDICE C- Guia de Acesso ao Fórum de Discussão	99
APÊNDICE D – Instrumento de Análise de Conteúdo	104

1. INTRODUÇÃO

1.1. Motivação

Quando surgiu a oportunidade de cursar o mestrado e ao refletir sobre a pesquisa a ser desenvolvida, durante o *brainstorming*, surgiu a intenção de produzir uma investigação voltada para a gestão. Além disto, ao longo de minha trajetória profissional foram dois caminhos que escolhi, a educação e a gestão de serviços de saúde. O meu envolvimento específico, com gestão financeira do SUS, se deu, em 2021, através de um convite do Prefeito Municipal e sua equipe de administração de um pequeno município do interior de São Paulo, para assumir a gestão da secretaria de saúde na cidade. Particularmente sempre quis atuar no SUS, me considero uma defensora desse sistema desde os tempos da faculdade e decidi assumir o desafio. Durante a jornada encontrei muitas dificuldades, mas, principalmente com a questão orçamentária e a falta de evidências científicas direcionadas para Gestão dos Serviços de Saúde Municipais do Sistema Único Saúde.

1.2 Problemática

A gestão pública se refere à organização que envolve o planejamento, organização, direção e controle dos serviços do governo em todas as esferas de poder (Federal, Estadual e Municipal), são atos que ordenam, direcionam e controlam, seguindo os preceitos do direito e da moral, tendo como objetivo o bem comum¹.

É importante ressaltar que nos estudos, sobre os desafios enfrentados pelos gestores, supondo que a maior parte desses representantes que executam a função pública são nomeados, por indicação política, independente da experiência prévia, competência e habilidade profissional.

É considerável citar que:

A gestão dos serviços de saúde tem um papel fundamental no processo de implementação das políticas públicas e no atendimento das necessidades sociais de saúde. Grande parte dos profissionais indicada a ocupar cargos de saúde, nem sempre está apta para o exercício das funções da gestão. Essa condição tem conduzido o Sistema Único de Saúde por caminhos não planejados e/ou buscados pela sociedade brasileira. O processo de trabalho qualificado na gestão dos serviços de saúde influencia diretamente na escolha das

políticas, na organização e fluxo do sistema de saúde, sendo a gestão o eixo ordenador dos serviços de saúde².

O desafio da gestão em saúde está na “restauração, nos três níveis de governos, do processo de planejamento integrado por ações de formulação de políticas, programação, orçamento, controle, acompanhamento e avaliação”, visto que vários desvios podem decorrer da falta de planejamento das ações do gestor³.

Trazer estudos sobre esses assuntos, bem como, estratégias, gerar um método de ensino–aprendizagem e de fácil acesso, para esse grupo de pessoas, seja porventura extremamente relevante e importante de se explorar dentro do contexto da gestão do SUS.

Por esses fatores, esta pesquisa foi formulada para conseguir realizar um levantamento de soluções rápidas e estratégicas para uma gestão eficiente, com a alocação do dinheiro público.

Como estratégia de coleta de dados, foi desenvolvido um fórum de discussão, de modo que os participantes da pesquisa apresentassem trocas de experiências, princípios, *insights*, desafios e dificuldades tornando um conteúdo relevante, assim como o compartilhamento de conhecimento tácito e explícito entre grupos de pesquisa.

As pautas foram elencadas de acordo, com temas do cotidiano dos Gestores, algumas vezes podendo ser muito discutidos nas reuniões de colegiado regionais como Câmaras Técnicas (CT) e Comissão de Intergestores (CIR) e através de leituras em Manuais do COSEMS/SP; CONASEMS e Ministério da Saúde.

1.3 Sistema Único de Saúde e seu Financiamento

1.3.1 História da política de financiamento do SUS

Em 32 anos, de surgimento da política pública brasileira de acesso à saúde, o Sistema Único de Saúde, passou por diversos acontecimentos, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que ocorreu ano 1986, em Brasília e culminou com a instituição do SUS.

A Constituição Federal (CF) de 1988⁴, em seu artigo 198, que dispõe sobre a organização, direção e gestão do SUS:

Art. 198, estabeleceu os princípios de diretrizes do SUS, sendo eles: Universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência merece destaque, para fins das receitas, financiamentos e planejamento das políticas de saúde, as diretrizes da descentralização e da participação social⁵.

A descentralização do SUS, teve início com a introdução das Normas Operacionais Básicas de 1993 (NOB 01/93) e, em particular, da Norma Operacional Básica de 1996 (NOB 01/96). Essas normas reconfiguraram as responsabilidades e competências das esferas governamentais (federal, estadual e municipal) no que diz respeito à gestão, organização e prestação de serviços de saúde. Houve transferência de recursos (financeiros, físicos, humanos e materiais) dos níveis federal e estadual para os municípios. Em 2006, o Pacto pela Saúde foi adotado como um novo instrumento político, com o objetivo de estabelecer um processo contínuo de negociação entre os gestores para garantir a implementação de políticas e ações prioritárias. Dessa forma, o Ministério da Saúde (MS) promoveu a tomada de decisões por meio de compromissos políticos estabelecidos nas Comissões Intergestores Tripartite em âmbito nacional e nas Comissões Intergestores Bipartite em cada estado, por meio da assinatura de "Termos de Compromisso"⁶.

O Pacto pela Saúde, construído e aprimorado através do Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, regulamentou os aspectos da Lei nº 8.080/90 com foco nas necessidades de saúde da população. Isso envolve a definição simultânea de prioridades articuladas e integradas para melhorar o acesso a ações e serviços de saúde, fortalecer o planejamento regional, estabelecer redes de atenção nas regiões de saúde, aprimorar a governança e qualificar os processos de pactuação tripartite⁷.

Os governos locais desempenham um papel crucial na gestão da política de saúde em várias áreas de parâmetros relevantes. Nesse sentido, as secretarias municipais de saúde assumem a responsabilidade pela administração das unidades de saúde públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, elas também são encarregadas de contratar, pagar, monitorar e avaliar a gestão de um amplo conjunto de unidades de saúde privada. Os governos locais possuem representação política nas instâncias de decisão do SUS em nível estadual e nacional, por meio de seus conselhos setoriais, como os Conselhos de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS) e o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASEMS)⁶.

A participação social desempenha um papel importante nesse contexto. Isso se deve ao fato de que, com a existência dos Conselhos de Saúde, a sociedade tem

a oportunidade de fiscalizar a utilização dos recursos e o planejamento das ações de saúde, incluindo o uso dos fundos destinados às políticas de saúde. Os Conselhos de Saúde estão presentes nos três níveis de governo e cada esfera governamental possui seu próprio Conselho de Saúde, responsável por supervisionar a elaboração e implementação de programas e ações de saúde⁸.

1.3.2 Fundo Nacional de Saúde

O Fundo Nacional de Saúde (FNS) foi instituído pelo Decreto nº 64.867, de 24 de julho de 1969:

[...] é o gestor financeiro dos recursos destinados a financiar as despesas correntes e de capital do Ministério da Saúde bem como dos órgãos e entidades da administração direta e indireta, integrantes do Sistema Único de Saúde. Tendo como missão contribuir para o fortalecimento da cidadania, mediante a melhoria contínua do financiamento das ações de saúde. O Fundo Nacional de Saúde busca cotidianamente criar mecanismos para disponibilizar informações para toda a sociedade relativas aos custeios, os investimentos e financiamentos no âmbito do SUS. Assim, sob a orientação e a supervisão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde, o FNS faz a gestão do capital tendo como base o Plano Nacional de Saúde e o Planejamento Anual do Ministério da Saúde, nos termos das normas definidoras dos Orçamentos Anuais, das Diretrizes Orçamentárias e dos Planos Plurianuais. O capital alocado junto ao FNS é transferido para os estados, municípios e o Distrito Federal para que estes entes realizem de forma descentralizada ações e serviços de saúde, bem como investirem na rede de serviços e na cobertura assistencial e hospitalar, no âmbito do SUS. Essas transferências são realizadas nas seguintes modalidades: Fundo a Fundo, Convênios, Contratos de Repasses e Termos de Cooperação⁹.

Os recursos federais, são destinados às ações e serviços de saúde e passam a ser organizados e transferidos na forma de blocos de financiamento e estes blocos são nomeados como:

- I. Atenção Básica;
- II. Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- III. Vigilância em Saúde;
- IV. Assistência Farmacêutica;
- V. Gestão do SUS;
- VI. Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

Periodicamente, novos modelos de blocos de financiamento são estabelecidos por meio de portarias emitidas pelo Ministério da Saúde (MS). A atualização mais recente ocorreu de acordo com a Portaria SPO nº 1, de 5 de fevereiro de 2021. Essa portaria estabelece a relação das programações orçamentárias que envolvem transferências de recursos, na modalidade fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para os Fundos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal. Além disso, a portaria também define a vinculação desses programas de trabalho aos blocos de financiamento mencionados na Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017¹⁰ (Para uma descrição completa, vide o anexo I).

1.3.3 Financiamento da atenção primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha um papel fundamental nos sistemas de saúde, utilizando tecnologias simples e de baixo custo, eficazes para abordar aproximadamente 85% dos problemas de saúde de uma comunidade¹¹. Quando a APS é organizada de acordo com seus atributos, proporciona impactos positivos na saúde da população, como maior e melhor acesso aos serviços, qualidade do atendimento, enfoque preventivo, diagnóstico e tratamento precoce de problemas de saúde, além de reduzir a necessidade de cuidados especializados desnecessários. Uma atenção primária sólida é essencial para um sistema de saúde robusto¹².

No momento em que o SUS foi estabelecido, já existiam exemplos positivos de sistemas de saúde centrados na APS ao redor do mundo. Somente quatro anos após a promulgação da Lei Orgânica do SUS (1990), surgiu o Programa de Saúde da Família em 1994, que marcou o primeiro grande esforço de estruturação da APS. Dois anos depois, houve uma mudança no modelo de financiamento federal (NOB 96), que estabeleceu uma transferência regular e universal de recursos para os municípios, condicionada ao porte populacional, a organização e prestação de serviços de atenção básica. Esse modelo valorizava resultados, superando os mecanismos tradicionais centrados no faturamento de serviços produzidos. Foram desenvolvidas programações com critérios epidemiológicos e qualidade¹².

Após a publicação do manual para a organização da atenção básica pelo Ministério da Saúde em 1998, houve um aumento na importância do monitoramento e avaliação para os gestores do SUS. O desenvolvimento de políticas de atenção

primária levou mais oito anos e somente em 2011, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) por meio da Portaria GM/MS nº 1.654/2011. O objetivo do programa era incentivar gestores e equipes a aprimorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população, focando na melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica¹².

A adesão ao programa era formalizada pelos gestores municipais por meio do preenchimento de um formulário eletrônico fornecido pelo Ministério da Saúde, juntamente com o envio de um termo de compromisso assinado pelo gestor e por um membro da equipe que aderiria ao programa. Esse termo estabelecia metas a serem alcançadas e ações para melhorar os resultados dos indicadores acordados. O programa envolvia pactuação local por meio de um contrato que definia claramente os objetivos a serem alcançados, com base na autonomia e responsabilidade das partes envolvidas. Um ciclo completo do PMAQ durava cerca de dois anos e consistia em três fases: adesão e contratação, avaliação externa e certificação, e renegociação, além de um eixo transversal de desenvolvimento que incluía autoavaliação, educação permanente, monitoramento de indicadores, apoio institucional e cooperação horizontal¹¹.

O PMAQ gerou controvérsias devido a diferentes perspectivas. Por um lado, os aspectos monitorados pelo programa contribuíram para melhorias nas instalações físicas, mas, por outro lado, surgiram discussões sobre o planejamento e organização dos serviços, as dificuldades no monitoramento e avaliação dos indicadores de saúde, além do grande número de variáveis envolvidas no processo avaliativo. Essas questões resultaram em críticas direcionadas ao programa. No entanto, é importante ressaltar que, apesar das críticas, o PMAQ fortaleceu a cultura de avaliação e remuneração com base no desempenho no país¹².

1.3.4 Previne Brasil

Com a crescente ênfase na cultura de avaliação e remuneração baseada no desempenho no país, o Ministério da Saúde introduziu uma nova política para a Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS por meio do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019. Essa política, denominada "Previne Brasil", trouxe alterações no financiamento da APS para os municípios, ao invés de considerar a quantidade de habitantes e equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), as transferências

intergovernamentais passaram a ser calculadas com base no número de pessoas cadastradas nos serviços de APS e nos resultados alcançados em um conjunto selecionado de indicadores¹³.

Uma abordagem focada no uso de dados secundários, principalmente do Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB), foi adotada. Esse sistema foi estabelecido em 2013 como substituto do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e possui como principal vantagem a capacidade de transmitir dados individualizados, em contraste com os dados apenas agregados do sistema passado.

Na 10ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), foram pactuados sete indicadores para o ano de 2020, relacionados ao pagamento por desempenho. Esses indicadores foram estabelecidos e detalhados na Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Além disso, outros indicadores foram discutidos e avaliados para possível utilização nos anos de 2022, conforme previsto na mesma portaria⁵².

Devido à pandemia da COVID-19, o Ministério da Saúde (MS) garantiu a integralidade dos recursos de pagamento por desempenho até agosto de 2021, para proporcionar apoio às ações de enfrentamento da pandemia.

Posteriormente, o MS emitiu a Nota Técnica Nº 12/2022-SAPS/MS, que apresentou alterações nos indicadores estabelecidos na Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022, essa nota técnica trouxe modificações aos indicadores de saúde da mulher, saúde da criança, pré – natal e doenças crônicas, anteriormente definidos, estabelecendo as ações prioritárias para definição dos indicadores do pagamento por desempenho, os parâmetros, dos quais vão representar o valor de referência a ser utilizado para indicar o desempenho ideal que se espera alcançar para cada indicador, meta que será quantificada através de valor de referência do alcance da qualidade esperada para o indicador, na conjuntura do pagamento por desempenho na APS, peso que será o fator de multiplicação de dos indicadores na composição da nota final e o indicador sintético final, o indicador síntese do desempenho das equipes que vai variar de 0 a 10, sendo obtido a partir da atribuição da nota individual para cada indicador, conforme seus respectivos parâmetros e da ponderação pelos respectivos pesos de cada indicador, definidos em conformidade com o esforço necessário para seu alcance, dos quais visam aprimorar a avaliação e o acompanhamento da qualidade dos serviços de saúde^{53,54}.

1.4. Compartilhamento de conhecimento tácito e explícito

Nesta pesquisa pode-se inventariar o conteúdo dos diálogos entre os participantes, com o de conhecimento tácito e explícito, informações dotadas de significado, experiências, princípios e *insights* tornando-se os assuntos utilizável e relevante¹⁴.

Pois, acredita-se que o conhecimento é uma construção complexa e imprevisível que ocorre na mente de um indivíduo e está intrinsecamente ligado à ação. Ele é baseado em crenças verdadeiras e justificadas, e se configura como um processo dinâmico que se desenvolve através de um fluxo contínuo de informações. O conhecimento é adquirido ao longo do tempo por meio da absorção de experiências provenientes de cursos, livros, mentores e aprendizado informal¹⁴.

A experiência desempenha um papel fundamental no desenvolvimento do conhecimento, pois está relacionada com as ações realizadas e com o que aconteceu no passado de cada indivíduo. Um dos principais benefícios da experiência é proporcionar uma perspectiva histórica que permite olhar e compreender novas situações e eventos de maneira mais completa. Através da experiência, é possível aplicar o conhecimento adquirido em diferentes contextos, adaptando-o e ampliando a compreensão sobre determinado assunto^{14,15}.

O conhecimento possui uma dimensão epistemológica, baseando-se na distinção entre conhecimento tácito e explícito¹⁵. É aquele conhecimento que está na mente de cada ser como este percebe o mundo a sua volta, complexo, desenvolvido e interiorizado pelas pessoas no decorrer de um período, composto pelo aprendizado acumulado ao longo da vida¹⁴.

Deste modo:

[...] incorpora tanto aprendizado acumulado e caracterizando-se como ambíguo e de difícil transferência, este conhecimento é composto principalmente pelos elementos contidos na psique do indivíduo, ou seja, abrange habilidades pessoais, sistemas de ideias e, portanto, é difícil de ser gerenciado, consiste no processo de interação, comunicação e coordenação de conhecimento ou de experiência, incluindo também o discernimento e instinto individual¹⁴.

2. HIPOTESE

Este estudo apresenta uma discussão de práticas de formulação e gestão de políticas públicas e a divulgação desses resultados pode contribuir para a melhoria da saúde pública e a conformidade na gestão orçamentária.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

O objetivo deste trabalho realizar um levantamento de desafios e dificuldades de gestão em saúde pública, direcionada para o orçamento e alocação de recursos no âmbito municipal e refletir sobre estratégias e ações para superá-los (ou enfrentá-los).

3.2. Objetivos específicos

- Elencar principais dificuldades enfrentadas pelos formuladores de políticas públicas e gestores municipais de saúde;
- Identificar boas práticas e construir estratégias e ações para a melhoria da saúde pública dos municípios, principalmente quanto a gestão do orçamento;

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa com análise baseada na metodologia de análise de conteúdo de Laurence Bardin, com categorização dos elementos de gestão de cada área/programa da área de saúde do município.

4.1.1 Sujeitos da pesquisa

Foram convidados a fazer parte desta pesquisa, na qualidade de voluntários, os formuladores de políticas públicas de saúde, dos Poderes Executivo e Legislativo

e Secretários Municipais de Saúde de cidades das regiões de Marília e Presidente Prudente do estado de São Paulo. Como critérios de inclusão, dos participantes da pesquisa, foram aqueles que possuíam relação direta com a gestão de políticas de saúde e orçamento, além do mais, como critério de exclusão aqueles que não possuíam relação com o tema do estudo.

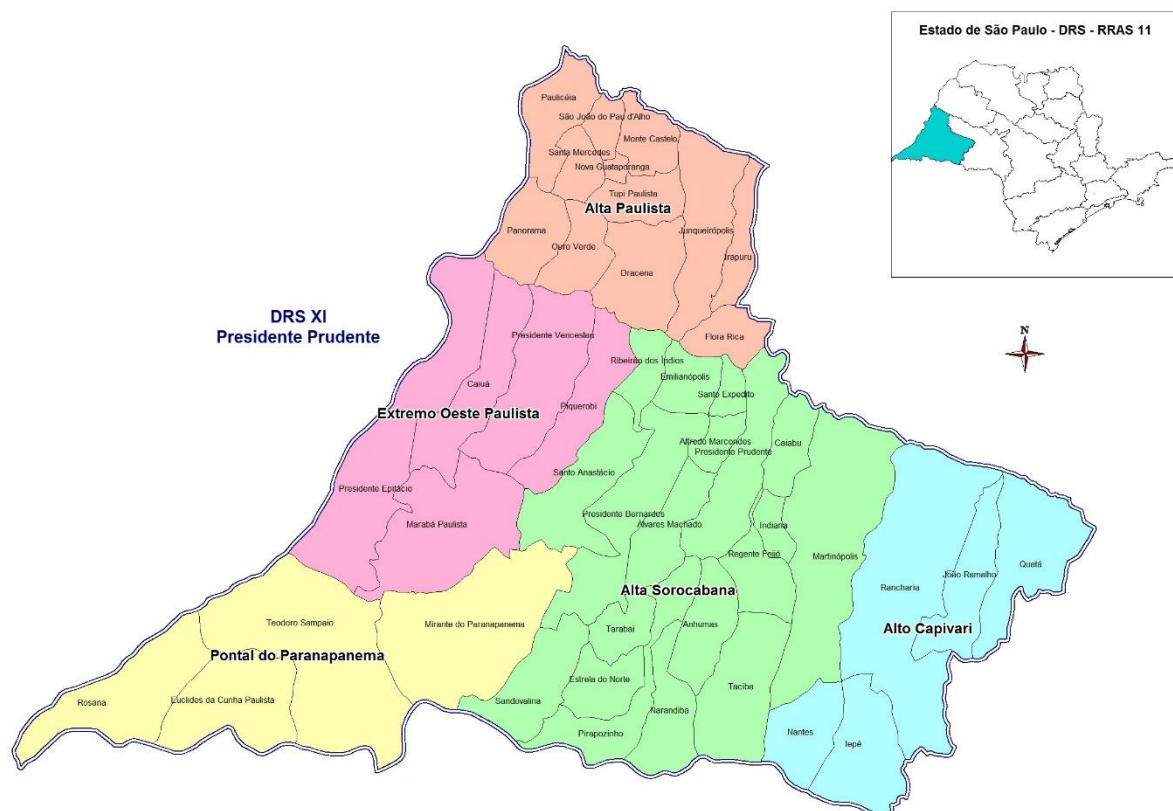
O Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde (FCMS) campus de Sorocaba emitiu parecer número 5.348.247 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) número de aprovação 57037422.8.0000.5373, na data - 13 de abril de 2022 (Anexo V), com convite e preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice A).

4.2 Local da pesquisa

Os gestores, voluntários desta pesquisa, fazem parte da região do centro – oeste paulista e pertencem aos Departamentos Regionais de Saúde (DRS) de Presidente Prudente e Marília - DRS IX Marília possuindo um total de 62 municípios e DRS XI Presidente Prudente com um total de 45 municípios.

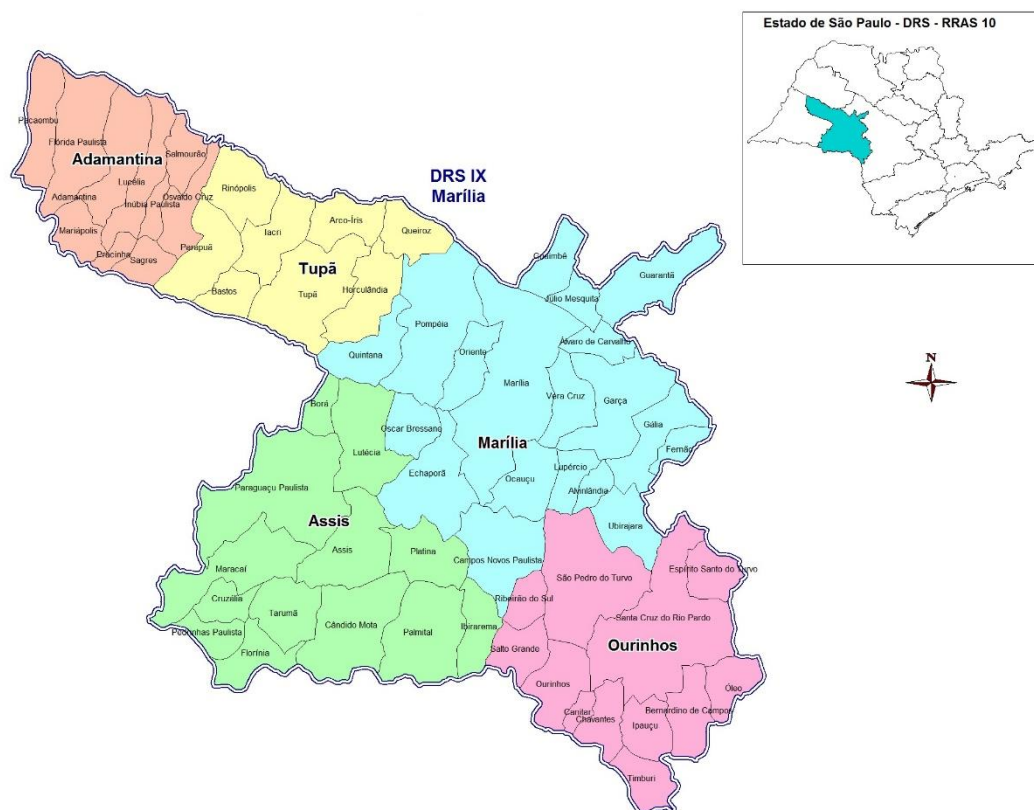
Nas figuras 1 e 2, mostram os mapas com todos os municípios pertencentes ao DRS XI e DRS IX.

Figura 1 - Municípios pertencentes ao DRS XI



Fonte: SES/SP

Figura 2 - Municípios pertencentes ao DRS IX



Fonte: SES/SP

4.3 Estratégia para coleta de dados – fórum virtual

Visando o levantamento das dificuldades, desafios, soluções e histórias de sucesso elencadas pelos participantes que atuam ou atuaram administrando verbas destinadas a política de saúde pública, foi disponibilizado, um fórum virtual de discussão dentro da plataforma *Microsoft Teams* com pautas focadas para a Gestão Municipal da Saúde. A escolha da plataforma se deu por ser um sistema operacional disponibilizado pela Instituição de Ensino e pelos autores do projeto já terem familiaridade com a mesma, no entanto, não foi considerado a familiaridade da plataforma com os voluntários, porém, foi realizado um guia de acesso ao fórum (Apêndice C) e anexado ao endereço de e-mail fornecido e enviado para os participantes. Também foi disponibilizado um telefone para suporte técnico, em caso de dificuldades no acesso a plataforma.

O convite foi feito de forma presencial, com visitas aos gabinetes dos secretários municipais de saúde e visitas aos Paços Municipais, outros foram realizados contato telefônico, através do WhatsApp, sendo que visitas as presenciais foram mais efetivas para a adesão dos participantes.

Os temas das pautas foram previamente selecionados por meio de leituras de manuais para gestores do MS e COSEMS, durante alguns encontros com os colegiados das CIR (Comissão de Intergestores) e CT(Câmaras Técnicas), nos quais alguns desses assuntos eram abordados e em vivência em gestão pública da autora.

O fórum de discussão, foi utilizado para processo de comunicação assíncrona, por possuir os recursos facilitadores na construção de aprendizagens colaborativa no ambiente virtual de aprendizagem, contribuir para otimizar o tempo necessário que os voluntários precisavam destinar para participação das discussões. Foi priorizada a qualidade dos depoimentos, levando em consideração todos os detalhes que cada sujeito adicionou, com o propósito de obter propostas interessantes para melhorar o trabalho de gestão municipal do SUS.

Aqueles que voluntariamente decidiram participar da pesquisa, após o preenchimento do TCLE, forneceram e-mail pessoal e foram incluídos na sala virtual da pesquisa, onde constavam todas as pautas do fórum de discussão, com questões norteadoras sobre gestão financeira pública em saúde (Apêndice B).

Cada participante teve a oportunidade de ter livre acesso, de abril a agosto de 2022, de forma assíncrona, às pautas presentes no fórum, podendo editar suas respostas e adicionar novos comentários, até a versão final.

4.4 Análise dos dados

A pesquisa de natureza qualitativa tem como objetivo principal conhecer, explicar e compreender em profundidade os aspectos internos de um fenômeno, incluindo as produções de sentido que indivíduos ou coletividades constroem e reproduzem em relação a questões que os afetam ou com as quais estão envolvidos¹⁶.

Diferentemente da pesquisa quantitativa, que busca mensurar eventos estudados, a pesquisa qualitativa se concentra em obter uma descrição detalhada que inclua a perspectiva dos sujeitos envolvidos. Isso é alcançado por meio de um contato direto e pessoal entre o pesquisador e os participantes sociais, buscando analisar respostas que não podem ser quantificadas. Muitas vezes, o foco está no entendimento da linguagem e de seus significados em diferentes formas e contextos

de expressão, explorando simbologias, motivações e dinâmicas das relações nas estruturas sociais¹⁶.

Esta pesquisa apresenta a análise de conteúdo, como técnica de análise dos dados encontrados nos discursos dos voluntários do fórum de discussão, que foi proposta da professora da Universidade de Paris V, Laurence Bardin, para autora a análise de conteúdo objetiva analisar o que foi dito em meio a investigação, a análise do material coletado⁵⁵.

Cabe ainda, destacar que a execução da aplicação da técnica Análise de Conteúdo em um estudo de cunho qualitativo não apresenta um mecanismo pronto, com um bom emprego de métodos ou técnica em pesquisas, haja vista os níveis de alcance, profundidade e complexidade que exige, porque, trata-se de uma técnica em permanente revisão⁵⁵.

Um instrumento de análise de conteúdo foi criado para o estudo e encontra-se em sua totalidade no Apêndice D, desta investigação.

4.4.1 Pré-Análise

A primeira fase, a pré análise, pode ser apresentada, como uma fase de organização, que determina um esquema de trabalho preciso, composto por procedimentos bem definidos e flexíveis, normalmente irá envolver uma leitura flutuante, ou seja, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos a análise⁵⁶.

Portanto na pesquisa, foi coletado todos os discursos do fórum de discussão dentro de cada pauta, realizado a transcrição desses discursos e obedecendo as regras da totalidade da comunicação, sem a omissão de qualquer discurso⁵⁶.

4.4.2 Exploração do Material

Na sequência, denominada fase de exploração do material, foram escolhidas as unidades de codificação ou seja, a categorização dos elementos de gestão de cada área/programa da área de saúde do município, foram criados quadros ilustrativos, dos quais esses foram separados pela as pautas contidas do fórum de discussão, os quadros possuíam quatro colunas, respectivamente, uma coluna na composta com a identificação dos voluntários, denominada “SUJEITO”, que foi identificado com uma

letra “S” seguida de uma numeração crescente, S1, S2, S3 etc., até S11, seguido de uma segunda coluna nomeada como “DISCURSOS NA ÍNTEGRA”, a terceira coluna foi composta pela as expressões – chaves, que foram mais relevantes nos discursos, aprontada como “EC”, dos quais denominou o nome de “expressões – chaves”, seguido da quarta coluna denominada “categorias de gestão.

Neste segmento:

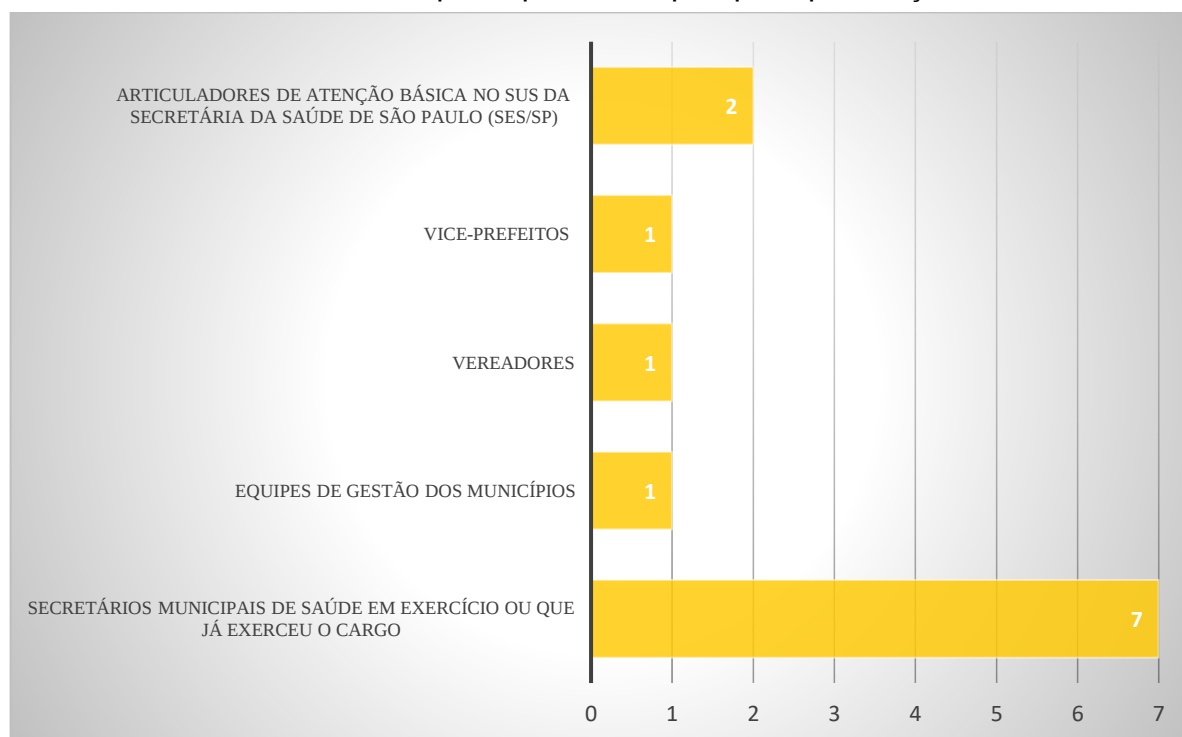
A definição das categorias é classificada, apontando os elementos constitutivos de uma analogia significativa na pesquisa, isto é, das categorias. Dessa forma, a análise categorial consiste no desmembramento e posterior agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto. Assim, a repetição de palavras e/ou termos pode ser a estratégia adotada no processo de codificação para serem criadas as unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais⁵⁵.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidadas, 30 pessoas que se encaixavam no perfil da pesquisa, 18 dessas preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram adicionados como membros da equipe do Fórum para participar e 11 pessoas inseriram comentários nas pautas do Fórum, permanecendo o total final da amostra.

O gráfico 1 mostra os participantes por função exercida na gestão municipal de saúde.

Gráfico 1 - número de participantes da pesquisa por função exercida



Fonte: Elaborado pela autora.

Os participantes ou formadores de políticas públicas foram:

- Secretários Municipais de Saúde em exercício ou que já exerceu o cargo;
- Equipes de Gestão dos Municípios;
- Vereadores;
- Vice-Prefeitos;
- Articuladores de Atenção Básica no SUS da Secretária da Saúde de São Paulo (SES/SP).

Os entrevistados foram de municípios de pequeno porte, até 25.000 habitantes, médio, de 25.000 a 100.000 habitantes e de grande porte, de 100.000 a 500.000 habitantes, de dois Departamentos Regionais de Saúde (DRS) - DRS IX – Marília e DRS XI – Presidente Prudente, respectivamente.

Em relação ao gênero dos participantes, 7 desses participantes eram mulheres e 4 eram homens. No tocante do tempo de gestão pública, dois desses tinham tempo de gestão inferior a 4 anos, o restante, haviam tempo de gestão acima de 4 anos.

A partir dos resultados dos dados coletados no fórum, foram encontradas as categorias de gestão nas pautas apresentadas, conforme Tabela 1:

Quadro 1 - Quantidade de categorias de gestão surgidas nas pautas do fórum de gestores municipais de saúde

Categorias de gestão	Gestão de recursos	Prestação de contas	Financiamento do SUS	Emendas Parlamentares	Previne Brasil	Total
Governança	13	11	9	4	7	44
Compreensão	19	3	1	5	2	30
Captação de recursos		1	6	13	8	28
Aprendizagem	8	8				16
Perfil do gestor		13	1			14
Melhoria de processos	3		5		1	9
Instrumentos de gestão	2		6			8
Trabalho em equipe		1	1		4	6
Outras	7					7
TOTAL	52	37	29	22	22	162

Fonte: elaborado por autores

Nos tópicos a seguir, serão apresentados quadros com os elementos constitutivos dos discursos dos sujeitos da pesquisa que formaram as categorias de gestão, bem como a discussão para chegar nas estratégias para a melhoria da gestão municipal de saúde.

4.1. Gestão de recursos para Saúde

Quadro 2 - Gestão de Recursos para Saúde

Descrição:

Os secretários municipais de saúde são desafiados com a questão da Lei Orçamentária Anual (LOA), Financiamento de outras esferas, Blocos de financiamentos, Tribunal de Contas do Estado.

Pergunta 1: Como analisar essa questão?

Fonte: Elaborado pela autora

As categorias de gestão obtidas dos discursos, foram:

4.1.1. Compreensão

O quadro 2, apresenta a categoria de gestão, compreensão, bem como os elementos constitutivos dos discursos dos sujeitos, expressa os conteúdos que devem ser compreendidos pelos os gestores, mostrando uma oportunidade para formação (escolas de governo):

Quadro 3 - Categoria de gestão: Compreensão

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S2	Blocos de pagamentos e destinação dos recursos (vinculados à Prefeitura).
S3	Financiamento da saúde (mecanismos).
S3	Mecanismos de financiamento (a falta gera falhas na captação de recursos).
S5	Instrumentos de planejamento (gestores desconhecem).
S6	Funcionamento das ferramentas de gestão pública. SMS assumem cargo sem saber (mais do que força de vontade).
S7	SUS e suas estratégias.
S9	Financiamento da saúde. Gestão orçamentária e financeira.

Fonte: Elaborado pela autora.

O Manual do Gestor do SUS considera o orçamento público não apenas como uma peça técnica, que explicita as fontes de financiamento e as despesas apresentadas pelo Poder Executivo e aprovadas pelo Legislativo, que, na competência técnica o gestor consiga articular seus saberes e práticas da gestão para executar as suas atribuições, portanto pode ser preciso que o SMS (Secretário Municipal de Saúde), possua habilidades e experiências de governança pública, planejamento e cuidado em saúde para executar as políticas de saúde¹¹.

Ainda, segundo o Manual do Gestor:

Responsabilizar-se pela garantia do direito à saúde significa que o gestor do SUS possui a autoridade sanitária em cada esfera de governo, capaz de agir pautado por princípios éticos, políticos, educativos e orientados pela Lei Orgânica da Saúde, quais sejam: a universalidade, a integralidade e a equidade. Trata-se de cumprir um dos direitos fundamentais da Constituição Federal de 1988, o direito à saúde que se ancora na luta da sociedade brasileira pela Reforma Sanitária, na década de 80, do século XX, cujo legado consistiu em atender o anseio popular de justiça social. Praticar a responsabilidade coletiva significa dizer que ser Gestor do SUS, exige um agir político de mediação e diálogo permanente, com participação do dirigente e sua equipe da secretaria municipal de saúde nas instâncias de decisão e de negociação, já existentes no arcabouço jurídico e normativo do SUS¹¹.

Por meio da Portaria nº 399/2006⁵⁷, ficou estabelecido que as responsabilidades da gestão dos municípios é garantir a integralidade das ações de

saúde para indivíduos e familiares, promover a igualdade na atenção à saúde, participar no financiamento tripartite do SUS, executar ações de atenção básica que assumem a gerência de toda a rede pública de serviços da atenção básica, desenvolver planejamento, regulação, programação pactuada e integrada da atenção à saúde, monitoramento, avaliação, organização e a pactuação ao acesso das ações e serviços de atenção especializada por meio das necessidades da atenção básica, assumir a gestão da vigilância em saúde local e elaborar, pactuar e implantar a política de promoção da saúde, sempre usando as diretrizes estabelecidas no âmbito nacional³.

O padrão atual de gestão requer dos SMS, sejam capazes de estabelecer políticas, ainda que seja necessário, tenha a capacidade e competência para administrar os problemas, durante o processo³.

A gestão em saúde, ela instila que os gestores de saúde sejam os responsáveis pela solução de muitos problemas que são apresentados pelos serviços de saúde. Para isso, os gestores precisam ter sensibilidade, determinação, visão clara, é necessário que sejam pragmáticos, responsáveis e inteligentes. O sucesso da atenção à saúde, só é possível por meio de planejamento, organização, coordenação e controle³.

A maior parte dos representantes que executam a função pública são nomeados, por indicação política, independente da competência e habilidade profissional. Muitos se acham capazes para assumir tais cargos, mas esses gestores normalmente estão despreparados para assumir a função que lhes competem a gestão³.

O processo de planejamento é integrado, pelas ações de formulação de políticas com programação, orçamento, controle, acompanhamento e avaliação. Alguns desvirtuamentos podem ser resultados de uma falta do planejamento das ações do gestor, sendo que a deficiência gerencial, pode ser um problema permanente, enfrentado no processo de gestão em saúde, atribuída a baixos salários, à rigidez e ao centralismo da administração pública³.

Além dos diversos desafios existentes da própria logística do Sistema de Saúde que não permite colocar em prática tudo que o Ministério da Saúde preconize. Vários municípios se depararam com problemas da gestão ligados a implantar novas políticas que descentalizem o atendimento do usuário, seja por um problema geográfico ou até a falta de insumos para conduzir a população. Portanto é essencial

que os gestores da saúde sejam mais atuantes no planejamento, na execução das políticas públicas que devem ser criadas conforme as necessidades da comunidade e do local. Planejar antecipadamente cada ação a ser realizada será o ponto importante para a resolutividade de vários problemas enfrentados na saúde³.

4.1.2. Governança

A Governança, reflete a estrutura, o poder e o processo de tomada de decisão, a partir das ideias retiradas de discursos do Apêndice D, como ilustra o quadro 4, abaixo:

Quadro 4 - Categoria de gestão: Governança

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Necessidade de integração das ações de saúde.
S2	Descontinuidade. (Alto fluxo de troca de SMS por questões políticas).
S3	Gestão do MS dificultou o orçamento. Transparência dos gastos (Órgãos de controle).
S4	Transparência dos gastos (Órgãos de controle). Gestão direta subvalorizada. Secretário de Saúde subvalorizado pelos gestores.
S7	Autonomia dos SMS participação e decisão ao que tange os orçamentos públicos.
S8	Autonomia dos gestores. Participação junto à Administração.
S10	Recursos do fundo. Novos repasses. Alterações de valores. Portarias validando as operações.
S11	Transparência.

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Fayol, administrar é “governar ou gerenciar uma organização pública ou privada, procurar fazer o melhor uso possível dos recursos disponíveis para atingir os objetivos da organização”²⁰.

É de extrema importância para a sociedade brasileira, o rigor na fiscalização das contas públicas com verbas destinadas à saúde, para que os usuários do SUS tenham qualidade no atendimento e que os gastos da saúde, sejam de forma adequada. Acredita-se que a transparência esteja correlacionada com a disseminação de dados que permitam que sejam averiguadas as ações dos gestores. O acesso da sociedade a informações referentes à administração das receitas públicas concede

que examine se as contas estão sendo utilizadas adequadamente atendendo aos interesses do povo²¹.

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/88) no Artigo 37 afirma que: “A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência”⁴.

A Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), ocasionou grande contribuição para o mecanismo de transparência estabelece em seu Artigo 1º “A responsabilidade na gestão fiscal pressupõe a ação planejada e transparente, que se previnem riscos e corrigem desvios capazes de afetar o equilíbrio das contas”¹⁸.

4.1.3. Planejamento

O quadro 5, mostra a visão dos gestores quanto ao planejamento:

Quadro 5 - Categoria de Gestão: Planejamento

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Deve ser cumprido, dentro do orçamento.
S3	Distância dos objetivos de longo prazo (curto prazo, tarefas, urgências, feitos para atender as demandas do financiamento.

Fonte: Elaborado pela autora.

O êxito na gestão, pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros suficientes, mas pessoal capacitado para coordenar as ações para sua implementação, bem como, desenvolvimento de processos de trabalho mais eficazes. Trata-se, portanto, do mais importante desses desafios, que é compor uma equipe encarregada, capaz de produzir assessoria técnica e operacional no campo do planejamento, das intervenções comunitárias e da gestão de equipes e coletivos. O SUS, alude a resolver problemas emergenciais todos os dias, porém, isto coloca em risco a possibilidade de uma viabilização de ações estruturantes para o sistema¹¹.

4.1.4. Assessoria Externa

O quadro 6, mostra as necessidades de assessoria para os gestores.

Quadro 6 - Categoria de Gestão: Assessoria Externa

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S4	Uso para melhorar relação com TCE.
S9	Área financeira.

Fonte: elaborado pela autora.

De acordo, com um estudo de Carvalho⁵⁰, que refere sobre a implantação de uma assessoria externa para gestão das organizações de saúde do estado do Rio de Janeiro no SUS:

Quando não existe a coordenação por uma Assessoria de Gestão do Gabinete do Secretário de Saúde (AG), as desconexões são tão grandes que os próprios hospitais do Estado, por si só, podem deflagrar, de forma individualizada, os processos administrativos de credenciamento para o Ministério, desconhecendo aspectos importantes da própria legislação que disciplina o serviço no qual é prestado e a unidade de saúde habilitada, evidenciando uma falta completa de planejamento e gestão. Os processos de habilitação e credenciamento iniciados pela unidade acabavam permanecendo em pendências administrativas por prazos superiores a três anos, acarretando a necessidade de arquivamento e abertura de novos processos administrativos e gerando inúmeros retrabalhos para os servidores, que para isso, foi necessário gerar uma série de processos administrativos de modo físico. Assim, foi realizada uma intervenção por esta assessoria, na gestão em busca de melhores resultados financeiros para garantir o funcionamento²⁰.

Portanto, como resultado, obteve-se uma melhora expressiva na captação e justificativa de receita pela aprovação da produção apresentada ao SUS e o estudo citado, evidenciou que em determinados eventos, é necessário que os Secretários Municipais de Saúde, tenham uma assessoria externa, além da equipe gerencial, para auxiliar na parte orçamentária do município, bem como, nos aspectos do TCE²⁰.

4.1.5. Melhoria de Processos

Quadro 7 - Categoria de Gestão: Melhoria de Processos

S5	Otimizar recursos com equilíbrio, versatilidade e lisura. Baixos recursos financeiros. Bons resultados.
S3	Distância dos objetivos de longo prazo (curto prazo, tarefas, urgências, feitos para atender as demandas do financiamento).

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo a publicação SUS: Avaliação da eficiência do gasto público em Saúde, do CONASS descreve:

No Brasil atualmente, os dramas vividos na área da saúde não estão ligados à falta de recursos no país, mas às deficiências de organização política e social, a chamada governança. A crise de governança, naturalmente, não é só brasileira. Nas organizações internacionais e centros de pesquisa, trabalha-se com a convergência de processos críticos, e que são estruturais, no sentido de transformarem o conjunto das atividades; e, evidentemente, uma questão tão ampla e Inter setorial como a saúde. O desafio sistêmico tem sido resumido como *triple bottom line*, o tripé básico: a busca de uma sociedade que seja economicamente viável, mas também socialmente justa e ambientalmente sustentável. A busca de lucros econômicos e de curto prazo, a qualquer custo, a banalização da desigualdade e a fragilidade das políticas ambientais estão colocando a humanidade frente a frente com a sua sobrevivência. A compreensão desse marco de referência mais amplo para a saúde é essencial, pois a saúde das populações é diretamente ligada ao comportamento das corporações, em particular, dos gigantes da *Big Pharma* e dos grandes grupos financeiros, bem como aos impactos sobre o meio ambiente, cada vez mais deteriorado, e, obviamente, à desigualdade, cada vez mais explosiva. Não são exageros acadêmicos, e não se trata de sonhos, e sim de evitar o pesadelo²³.

Também, pode ser importante, citar que foi apontado no mesmo estudo, em relação ao drama vivido durante da pandemia da COVID-19, que atingiu todo o mundo em meados de 2020:

É possível separar as políticas de saúde, a sua eficiência, dessas dinâmicas? A COVID-19 causou milhões de mortes, acredita-se, que muitas das quais poderiam ter sido evitadas com uma organização racional das prioridades. No Brasil, decidiu-se priorizar a economia, como se saúde e economia fossem alternativas e não componentes do mesmo processo. A saúde é um dos maiores setores da economia moderna. Pode-se trabalhar apenas para tratar os impactos, os efeitos, e não as causas? A riqueza do estudo da eficiência da saúde é que, além de melhorar os serviços de saúde, as propostas podem ter efeitos sistêmicos sobre os processos decisórios da sociedade²³.

Portanto, o problema maior está na incapacidade de enfrentar os desafios de maneira institucionalmente organizada²³.

4.1.6. Aprendizagem

O quadro 8, apresenta as possibilidades de aprendizagem para os gestores:

Quadro 8 - Categoria de Gestão - Aprendizagem

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S6	MS. SES. COSEMS. Estudos e propostas de soluções. Melhores práticas/lições aprendidas.
S3	Distância dos objetivos de longo prazo (curto prazo, tarefas, urgências, feitos para atender as demandas do financiamento.
S10	Na prática com os mais experientes. Com os integrantes da COFI – Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde. Nossa equipe administrativa financeira.

Fonte: elaborado pela autora.

O conhecimento tácito e explícito, conceito de aprendizagem no qual a pesquisa fez menção, está relacionado com um conhecimento que o indivíduo obteve com a prática em sua atividade diária para produzir um certo nível de eficiência e também associado às experiências e a visão de mundo, o que pode impactar no modo de gerir a organização na qual está inserido.

Para os que começam na gestão municipal da saúde, na maior parte das vezes se dá por um processo solidário, de apoio e aprendizado, que se fortalece diante da solidariedade de outros mais experientes, frente aos desafios¹¹.

4.1.7. Contingências

Quadro 9 - Categoria de Gestão: Contingências

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S10	Recursos extraordinários. Alteram PAS e a LOA. Prestação de contas.

Fonte: elaborado pela autora.

As eventualidades na gestão orçamentárias da saúde, devem ser levadas em consideração, por isso, trazer uma discussão essa categoria de gestão, oferece uma dimensão de quanto a identificação das boas práticas em estratégias e ações da gestão do orçamento.

Sobre o conflito da instituição versus ambiente, a Teoria da Contingência é, segundo Masiero²⁴:

Eventualidade, incerteza, ou seja, a teoria da contingência aborda as diferentes formas de administrar, a forma de administrar é "relativa", envolvendo uma série de fatores, assim sendo, a maneira que uma organização deve ser administrada está condicionada ao ambiente em que ela está inserida.

Em relação, a autonomia dos secretários municipais de saúde, pode-se dizer que existe uma centralização das ações de saúde, nas secretarias de finanças das prefeituras, principalmente com a questão orçamentária e também por ser decorrente da ausência de estrutura nas secretarias municipais. Também, supõe que o planejamento dos recursos, sejam elaborados por essas secretarias, especificamente pelo contador, resultando em alguns casos que as direções dos recursos não vão indicar a necessidade da população do município, no entanto, pode ser que na maioria de municípios a Proposta Orçamentária apresenta-se em consonância com o Plano de Saúde, porém não irão traduzir as necessidades da população²⁵.

4.1.8. Apoio contábil

Quadro 10 - categoria de Gestão: Apoio contábil

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S10	Inserir cada novo recurso recebido de acordo com as rubricas orçamentárias exigidas por lei. Contemplando os instrumentos de gestão.

Fonte: elaborado pela autora.

Ações e serviços de Saúde são financiados com recursos próprios da União, estados e municípios e de outras fontes suplementares de financiamento, todos esses devidamente amparados no orçamento da Seguridade Social. O processo orçamentário é vinculado pela caracterização de programas contemplados, as políticas de saúde devem estar em conformidade com as metas que o governo pretende atingir¹¹.

Segundo o Manual do Gestor Municipal do SUS do Conasems; 2016:

Os Fundos de Saúde devem ser contemplados como unidades orçamentárias, financeiras e contábeis, bem como seus consequentes Demonstrativos (Balanços Anuais, orçamentário, financeiro, patrimonial à contabilidade geral da Prefeitura, tanto para processamento de suas receitas e despesas, como para execução orçamentária, financeira e patrimonial¹¹.

Assim sendo, pressupõe, que o setor da contabilidade da prefeitura está diretamente ligado com o FNS. Dada essa importância é necessário que o Secretário municipal de Saúde, receba o apoio contábil da prefeitura. Também, devemos citar que em alguns estudos autores, discutem sobre a grande distância que secretário tem com os mecanismos contábeis bem como a função de ordenar a despesa como mostra o estudo “Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro”²⁵.

4.2. Prestação de contas

Quadro 11 - Prestação de Contas

Descrição: Sabemos das dificuldades de prestação de contas... e as consequências. Partilhe conosco, alguma história de sucesso ou aprendizado acerca desse tema, visto que é um tema tão importante na Gestão.
Pergunta 1: O que fazer quando não se tem formação?

Fonte: Elaborado pela autora.

O Secretário Municipal de Saúde é o detentor do Fundo de seu município, sendo assim, tudo que se diz respeito a parte financeira da saúde da cidade, cabe o Gestor, prestar contas com rigor e clareza.

4.2.1. Aprendizado

Quadro 12 – Categoria de Gestão: Aprendizado

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Fortalece gestão da Saúde (dedicação, compromisso, responsabilidade e transparência).
S2	Falta de formação na área da saúde não impede boa gestão pública. Capacitação da equipe. Foco absoluto na Educação Permanente.
S8	Educação permanente.
S9	Formação em saúde. Tempo de atuação. Buscar conhecimento.
S11	Educação permanente. Facilita a execução (“rodar”) do orçamento.

Fonte: elaborado pela autora.

Quanto a categoria de gestão, aprendizado, é importante mencionar que a educação permanente pode ser uma das possibilidades para trazer mudanças nas práticas e nos processos de trabalho, fortalece a reflexão na ação, o trabalho em equipe, capacidade de gestão e avaliação dos processos de trabalho²⁶.

A formação em gestão, na saúde municipal, tem sido o instrumento de maior investimento na área de cursos, estudos, por parte do MS, Secretária Estadual de Saúde (SES), Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas (UNICEF), Organização Pan-Americana da Saúde, Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, Centro Brasileiro de Estudos de Saúde ²⁶.

É possível afirmar que administração pública brasileira de um modo geral, tem uma tendência para a melhor formação dos administradores locais e em algumas situações, é necessário o uso de investimento adicionais por parte das secretarias municipais de saúde ²⁶.

4.2.2. Compreensão

Quadro 13 – Categoria de Gestão: Compreensão

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Necessita comprometimento para aprender o universo de portarias, programas, indicadores, recursos para financiamento do SUS.
S10	Do próprio orçamento.
S11	Formação em área contábil é valiosa

Fonte: elaborado pela autora.

Com relação a profissão dos gestores, o estudo, *Manager profile and practices of county health management in the Unified Health System (SUS) according to population size in the municipalities of the Rio Grande do Sul* revela na pesquisa:

A maioria dos participantes foi composta por administradores (as) e enfermeiros (as), havendo uma pequena representatividade de médicos. Ainda, pode ser considerado, importante quando se trata de quebra do modelo hegemônico presente na área da saúde, uma vez que, quando somados os gestores formados nas diferentes áreas da saúde. Porém, embora as reformas de diretrizes curriculares instituídas na primeira década de 2000 para todos os cursos da saúde preconizem a formação de competências e habilidades relacionadas com a gestão pública da saúde, o percentual encontrado de profissionais com formação na área mostrou-se pequena²⁷.

A NOB/96, veio para consolidar o processo de descentralização das ações de saúde, concedendo responsabilidade e a autonomia da gestão para os municípios, quanto a realização de ações em saúde e a gestão dos recursos financeiros, provocando a partir de uma diretriz geral, do direito à saúde, o SUS traz modelos de

organização da atenção, com articulações entre setores, áreas e tecnologias, levando a necessidade de uma maior formação dos SMS, a respeito, da organização, da direção dos serviços, os modelos assistenciais, as tecnologias e os processos de definição das prioridades em saúde²⁶.

Por fim, essas prioridades agem diretamente no encontro dos desafios do SUS, no tocante da melhoria de acesso a consultas e exames, bem como, melhorar a relação operacional entre vigilância e AB, sobre melhorar os mecanismos de informação para a tomada de decisão, qualificar gestores, fortalecer os espaços de gestão regional¹⁰.

4.2.3. Trabalho em Equipe

Quadro 14 - Categoria de Gestão: Trabalho em Equipe

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Se for forte, supre déficits de formação do gestor.

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo os autores do estudo: *“Manager profile and practices of county health management in the unified health system (SUS) according to population size in the municipalities of the Rio Grande do Sul state”*, destaca-se:

O financiamento isoladamente não é condição para o sucesso na gestão e na atenção à saúde da população, a adequação de recursos financeiros é uma condição necessária, todavia, não suficiente, para alcançar a eficiência nos indicadores de saúde de um município²⁷.

Também, faz sentido argumentar neste tópico citar do mesmo artigo as dificuldades relatadas pelos gestores, principalmente nos municípios de médio e grande porte:

A falta de comprometimento, a resistência dos profissionais as mudanças, representam uma dificuldade média ou alta para a gestão da atenção da saúde. Neste contexto é preciso pensar na micropolítica do trabalho e nas redes que se constroem cotidianamente nos serviços de saúde, uma vez que o trabalho em saúde se produz a partir de encontros e de troca de afetos e os trabalhadores pertencem uns aos outros, à suas equipes e à uma rede maior que faz fluxos conectivos com outras equipes e unidades de saúde e que tem suas conexões expandidas para o território e, por conseguinte do município²⁷.

Logo, pode-se pensar que existe uma maior distância e obstáculos entre os profissionais de saúde e a gestão nos grandes municípios que em relação aos municípios de pequeno porte. Relacionando o que pode explicar essas limitações são: a liberdade de expressão, sugerindo que essa autonomia promove prazer aos trabalhadores, porém, o aspecto “liberdade com a chefia para negociar o que precisa” foi considerado crítico, levando a pensar que os profissionais de saúde, podem não ter essa mesma liberdade para negociar com a gestão e nem mesmo o reconhecimento pois não tem a mesma proximidade dos profissionais de pequenos municípios, em relação as suas chefias²⁷.

Portanto, o comprometimento e abertura para mudanças, vão implicar na responsabilização e disponibilidade dos trabalhadores e podem ser um trunfo ou um problema para os gestores. No entanto, para que isso possa ser cobrado do profissional é preciso que reúna outras coisas além de apenas competências e habilidades técnicas, ainda neste estudo, relata a importância, do profissional ser reconhecido pela a chefia local. Elencou-se, o reconhecimento profissional, a liberdade de expressão, bem como, da liberdade para negociar com as chefias, como as características fundamentais para a realização profissional²⁷.

4.2.4. Perfil Gestor

Quadro 15 – Categoria de Gestão: Perfil do Gestor

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Transparente. Gostar de gente. Dedicação ao trabalho. Estudos. Comprometimento. Acessível. Verdadeiro.
S2	Habilidade com pessoas (equipe precisa trabalhar de forma unida e próspera).
S7	Qualidades devem ser avaliadas antes da nomeação. Profissionais da enfermagem têm formação em gestão.
S8	Participação do gestor na construção do planejamento orçamentário do município, pois é ele quem vai ordenar as despesas.
S9	Ter empatia e habilidade com pessoas (equipe e população).
S10	Estar cada vez mais atento.

Fonte: elaborado pela autora.

A categoria do perfil de um SMS, no que tange a prestação de contas, segundo o estudo "Manager profile and practices of county health management in the unified

health system (SUS) according to population size in the municipalities of the Rio Grande do Sul state” da revista *Ciência e Saúde Coletiva*, 2020, menciona:

A gestão vai além de gerenciar “coisas”, sendo indispensável a visão estratégica de gestão nos diversos âmbitos de negociações para a viabilização da atenção à saúde de forma custo efetiva. As tarefas desempenhadas por eles se desenvolvem em dimensões “políticas, técnicas e administrativas”²⁷.

A gestão municipal, ela atravessa uma complexa rotina administrativa, com muitas atribuições e práticas, tanto na micropolítica quanto as atividades burocráticas. As trocas de experiências entre os gestores diariamente, mostram-se fundamentais, tais como: reuniões e congressos convocados pelo Conselho de Secretarias Municipais de Saúde. Esses fóruns apoiam a elaboração de políticas e aproximam esferas e os envolvidos na gestão da saúde²⁷.

A responsabilidade pelo financiamento da saúde deve ser compartilhada pelas três esferas de governo, porém, os municípios estão aplicando maior parte dos recursos na gestão plena da atenção básica e do sistema, frente ao descumprimento ou cumprimento parcial do que é o estabelecido dos recursos para estados e união, no SUS, há uma luta histórica que visa o adequado financiamento para este sistema que se propõe a ser universal e integral, sobrecarregando os municípios²⁷.

Além disso, pode haver, uma falta de flexibilidade por parte do Governo Federal em garantir a regulamentação, que havia um compromisso de destinar mais recursos para a área da saúde²⁷.

No estudo “Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020” mostrou-se:

O perfil dos gestores municipais de saúde foi: em sua maioria, mulher, com nível superior e com curso de pós-graduação. No que tange à trajetória profissional, a enfermagem é a profissão predominante entre os gestores do SUS, que, em sua maioria, nunca haviam assumido a função de secretárias de saúde e que tiveram como experiência prévia a coordenação da atenção básica, apresenta relação. Com relação à motivação para assumir as funções de gestor do SUS, destacaram-se fortalecer o SUS e assumir novos desafios¹⁰.

Outras afirmações, também, neste estudo entre os anos de 2017-2020:

A existências de intensificação de duas tendências principais, sobre o perfil dos gestores e a agenda de temas estratégicos para o aperfeiçoamento do SUS: a presença de gestoras que possuem a confiança do prefeito, que têm

competência técnica e que apresentam capacidade de liderar, mobilizar e dialogar, requisitos primordiais para as práticas e processos de gestão local, quando consideradas democratização do acesso ao cargo e à modernização da gestão pública no setor saúde¹⁰.

4.2.5. Governança

Quadro 16 – Categoria de Gestão: Governança

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S2	Secretários muito limitados ao Prefeito. Agenda política.
S3	Receio da prestação de contas por conta da improbidade administrativa. Gestão participativa facilita prestação de contas. Mecanismos de prestação de contas.
S5	Receio (frio na “espinha”) da prestação de contas por conta da improbidade administrativa.
S6	Cabe ao gestor prestar contas. Necessidade de boa articulação entre a gestão municipal, a equipe jurídica, setor de compras, licitação e contadoria.
S7	Os secretários são amparados por setores internos (jurídico, financeiro).
S10	Dificuldades com o teto de gastos (EC 95/2016). Mudanças na forma de financiamento da AB, de população <i>per capita</i> para população cadastrada e acompanhada nas Unidades de Saúde (modelo fere os princípios do SUS, como por exemplo o acesso universal). Gestão participativa (Conselho Municipal, Departamentos da Secretaria, Construção coletiva do PPA e PAS).

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo autores, pautam, que “Existe uma preocupação dos gestores com a garantia de financiamento estável e sustentável para o SUS, objetivando melhorar o padrão do gasto tripartite¹⁰.

Os gestores como atores políticos, movem-se tendo como base os esforços e desafios que foram pautados na esfera de um sistema que tem em seus princípios doutrinários, destacando a Universalidade, como o de mais forte aspecto, a integralidade como o de mais frágil, no que tange à implementação. Tendo ocorrido, na visão dos gestores mais dificuldades com a integralidade, ficando expressa uma visão mais otimista com relação à hierarquização¹⁰.

Quanto à transparência e a prestação de contas, atos de improbidades administrativa, assombram muitos gestores municipais de saúde, portanto, é importante citar que transparência é o fluxo crescente de informações econômicas, políticas e sociais, apresentado as seguintes propriedades: o acesso aos meios de informações, aliada à proficiência, relevância da informação apresentada e qualidade, confiabilidade, relativa a clareza na apresentação²⁸.

Não se atinge transparência, apenas como uma obrigação formal, mas uma necessidade para dar legitimidade às decisões do gestor, entende-se também que a participação popular e das entidades interessadas, sejam importantes para o

processo. Mas esta participação exige um conhecimento prévio, uma explicação com critérios e esclarecimento de quem exibe a conta. Pois, transparência é mais do que a uma simples publicidade do ato, na qual se resume da publicação de atos do poder público, no veículo oficial de imprensa, como exemplo o portal da transparência nos sites oficiais de prefeituras²⁶.

Portanto a transparência não deve ser tarefa de alguns gestores do órgão público, mas sim vale como uma política organizacional, visando o relacionamento dentro da estrutura hierárquica do órgão público²⁸.

Segundo o estudo, “Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação” da Revista de Saúde Pública, revela:

A Lei da Responsabilidade Fiscal, no ano de 2000, foi um marco no processo de transparência e responsabilidade dos atos públicos no Brasil. Representou uma tentativa de criação de compromisso com a gestão fiscal responsável e com o equilíbrio das contas públicas. Além de ser um mecanismo de controle de recursos públicos. Nesse processo, a transparência é vista como um dos pilares da LRF²⁸.

No Brasil, a palavra *accountability* é traduzida por ‘responsabilização’, que segundo esta mesma pesquisa citada no parágrafo, descreve sobre *accountability*:

Ela tem dois aspectos: afirma que os governos são responsáveis perante os cidadãos e também, conforme o discurso predominante sobre o conceito, enfatiza o direito dos cidadãos de controlarem a ação dos governos. Sob o pressuposto de que “se os homens fossem bons não necessitaria ter governo” ²⁸.

Portanto, existe uma necessidade de controle interno e externo para que se tenha governos e administradores públicos responsáveis²⁸.

Entre outras definições, como um instrumento de *accountability*:

A LRF prevê que a transparência assegura mediante incentivo à participação popular e à realização de audiências públicas e durante os processos de elaboração e discussão dos planos, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos. Uma outra regra de transparência importante na Lei, é a disponibilidade das contas da máquina estatal e governamental para os cidadãos²⁸.

Por esse aspecto a LRF, determina que exista os seguintes instrumentos de transparência: transparência fiscal, planos, exemplo o PMS, lei de diretrizes orçamentárias e orçamentos, prestação de contas, como exemplo, que se apresenta

no CMS e respectivos pareceres prévios; relatório resumido de execução orçamentária e relatório de gestão fiscal; versões simplificadas desses documentos²⁸.

Ainda, nesta categoria de gestão, cabe pensar nos desafios que são colocados para os gestores do SUS, uma vez que a sua prática cotidiana é transposta por constantes mudanças da legislação da saúde, diferentes interesses, espaços de negociação e decisão, que são formais e informais e pelas progressivas demandas. Por isso, existe necessidade de constantes mudanças no modelo de atenção à saúde e conseqüentemente da competência destes gestores²⁷.

Os gestores precisam lançar mão de estratégias para adequar-se aos limites de despesas e evitar a aplicação das sanções fiscais, que vão desde a terceirização de pessoal de atividades, a diminuição de cargos até a exclusão dos contratos devido o cálculo de despesas com pessoal dos municípios²⁷.

As despesas municipais além do previsto, são realidade no Brasil, pode-se citar como a queda da participação dos recursos federais no financiamento da saúde pública, que reduz o papel exercido pelo governo federal na determinação da política de saúde fazendo com que aumente a responsabilidade dos municípios e isto justifica o aumento crescente da preocupação dos gestores municipais²⁷.

Com o agravamento, é substancial citar sobre a EC95/2016, que congelou os gastos com saúde por 20 anos e ainda definiu limites desfavoráveis de correção no financiamento da saúde²⁷.

4.2.6. Captação de Recursos

Quadro 17 - Categoria de Gestão: Captação de Recursos

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S6	Não perder oportunidade de utilização de recursos, seja por falta de compreensão das leis, receio indevido de improbidade administrativa. etc.) e externos (DRSS, órgãos de controle etc.).

Fonte: elaborado pela autora.

Segundo, Martins e Waclawovsky¹ “O planejamento tem papel vital no direcionamento de ações para que se alcancem os objetivos traçados. Sem planejamento, as atividades ocorrem por inércia e os serviços funcionam de maneira desarticulada.

O não planejamento da direção dos serviços de saúde, pode comprometer seriamente a gestão, ocasionando ações desnecessárias e que atende os usuários do SUS, pois em virtude do despreparo dos gestores em saúde, existe grandes

distorções na atuação destes gerentes, sendo estas interferências, manifestadas através de algumas dificuldades em seu cotidiano de trabalho, como uma falta de compreensão das estratégias governamentais, ocasionando obstáculos para que o gestor assuma uma postura de liderança e essa atitude é fundamental à realização do trabalho com a comunidade e com as equipes multiprofissionais¹.

4.3. Emendas parlamentares

Quadro 18 - Emendas Parlamentares

Descrição: Artigo 2º - Os recursos financeiros, referidos no artigo 1º, serão repassados aos Fundos Municipais de Saúde, em parcela única, vinculadas sua utilização, pelos gestores municipais, no custeio de ações de saúde e investimento, voltadas diretamente à assistência à saúde. Artigo 3º - Caberá ao Gestor Municipal, para efeito de prestação de contas, apresentar, à Secretaria de Estado da Saúde, no Relatório de Gestão Anual, de forma destacada e detalhada, as ações e serviços realizados com os recursos financeiros indicados nos Anexos I e II, obedecidas as demais condições da Resolução Ss-55, de 21-05-2008. (Resolução SS - 85, de 4-6-2021). Pergunta 1: Comente, sobre as emendas parlamentares, se você for ou ter atuado como Gestor Municipal de Saúde ficaríamos muito gratos em saber de sobre algum plano de trabalho de sua autoria

Fonte: Elaborado pela autora

No tópico a seguir, foram explorados uma pauta no âmbito das emendas parlamentares, sua importância, mecanismos, processos e utilização.

4.3.1. Captação de recursos

Quadro 19 – Categoria de Gestão: Captação de Recursos

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	São importantes para a gestão.
S2	Elas podem desafogar o orçamento do município. As emendas são centralizadas e mal distribuídas. Prefeito exerce aqui um papel fundamental, junto com vereadores. Ser são “fracos”, gera perdas de oportunidades. O dinheiro deveria vir de forma mais direita (sem clientelismo).
S3	Emendas parlamentares são importantes para a gestão. O dinheiro deveria vir de forma mais direita (sem clientelismo). Os gestores devem requerer um financiamento pleno para a Saúde Pública.
S6	O dinheiro deveria vir de forma mais direita (sem clientelismo). Emendas parlamentares são importantes para a gestão.
S7	Emendas parlamentares são importantes para a gestão. Somente os repasses e arrecadação não seriam suficientes.
S10	Recursos não previstos no Orçamento Municipal. Emendas parlamentares são importantes para a implementar novos serviços e aquisição de Equipamentos e Material Permanente (ESF, UPA 24 horas etc.)
S11	Estouro do teto de Média e Alta Complexidade (MAC) impede de usar o recurso e a emenda vai para outra entidade CNES.

Fonte: Elaborado pela autora

As Emendas Parlamentares, se constituem como transferências descentralizadas de recursos da União, essas transferências são importantes para a incrementar dos orçamentos dos municípios e possibilita um maior atendimento das demandas locais²⁷.

Com a Constituição Federal de 1988 e o sistema de saúde passa a ser universal, atendendo ao artigo 196, o estudo “Efeito das Emendas Parlamentares nos indicadores Municipais de Saúde”, aponta:

Universalização dos serviços de saúde agravou o problema do financiamento público, dado que milhões de cidadãos que antes não contribuía para a previdência passam a ganhar acesso a ela. Com isso, para garantir recursos para o SUS, o Congresso Federal promulga a Emenda Constitucional nº 29 de 2000, que estabelece valores mínimos de recursos a serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde²⁹.

Os parlamentares devem sempre identificar a entidade beneficiária que receberá os recursos, bem como as metas que a instituição beneficiada deverá cumprir, o que demonstra sua compatibilidade com o valor da verba fixada na emenda. A execução das despesas das emendas precisa ser realizada seguindo de três etapas: valor empenhado, liquidado e pago²⁹.

O valor empenhado, de acordo com o Tesouro Nacional:

Se dá quando a autoridade competente cria para o estado a obrigação de pagamento, dando a garantia de que existe o crédito necessário para a implementação de um compromisso assumido. A liquidação da despesa é processada pela unidade executora ao receber o objeto de empenho²⁹.

De acordo com o art. 63 da Lei nº 4.320/1964:

A liquidação ocorre com a confirmação do direito adquirido pelo credor, tendo como base os títulos e documentos comprobatórios do crédito e tem por finalidade a apuração da origem e o objeto que se deve pagar, a importância exata a se pagar e a quem se deve pagar a importância, para se extinguir a obrigação. A liquidação da despesa terá por base o contrato, a nota de empenho e os comprovantes da entrega do material ou prestação efetiva do serviço²⁹.

A terceira etapa da despesa pública é a fase de pagamento, que se define como o a emissão do cheque ou ordem bancária em favor do credor²⁷.

As emendas parlamentares individuais, são as de maior repasse para os municípios, é importante destacar que a Emenda Constitucional 86/2015, estabelece que as emendas parlamentares individuais não irão ser executadas em caso de impedimento de ordem técnica, tais como²⁹:

- Incompatibilidade do objeto proposto com a finalidade da ação orçamentária;
- Incompatibilidade do objeto proposto com o programa do órgão ou entidade executora, falta de razoabilidade do valor proposto;
- Incompatibilidade do valor proposto com o cronograma de execução do projeto ou proposta de valor que impeça a conclusão de uma etapa útil do projeto;
- Ausência de pertinência temática entre o objeto proposto e a finalidade institucional da entidade beneficiária;
- Não indicação do beneficiário pelo autor da emenda;
- Não apresentação de proposta ou plano de trabalho ou apresentação fora dos prazos previstos;
- Não realização de complementação ou ajustes solicitados em proposta ou plano de trabalho bem como realização de complementação ou ajustes fora dos prazos previstos;
- Desistência da proposta pelo proponente;
- Reprovação da proposta ou plano de trabalho;
- Valor priorizado insuficiente para a execução orçamentária da proposta ou plano de trabalho e outras razões de ordem técnica devidamente justificadas.

Em relação a construção do plano de trabalho, é necessário que se tenha um instrumento claro, objetivo e muito bem elaborado. Ter um plano de trabalho vago, sem informações detalhadas, no qual especifica de forma minuciosa a utilização do objeto proposto pode acarretar falhas e irregularidade de órgãos de fiscalização, assim sendo, adversidades no uso das emendas parlamentares, conforme já citado na pesquisa anteriormente. O plano de trabalho deve conter detalhes do objeto,

público-alvo, bem como, objetivo, justificativa, metas, cronograma físico e financeiro para a aplicação das despesas, deve ser aprovado em ata pelo o CMS³¹.

Além disso, é preciso citar que alguns autores como Campos et. al. relatam sobre “A utilização das emendas parlamentares como instrumento de barganha política segue sendo noticiada, recorrentemente associadas à manutenção de ‘currais eleitorais’ ou, ainda, indicadores dos ‘níveis de corrupção’³⁰.

A EC- 86/2015 estabeleceu “O montante de 1,2% da Receita Corrente Líquida seria destinado às emendas, assim como a obrigatoriedade de 50% das emendas serem destinadas às Ações e Serviços Públicos de Saúde (ASPS)”³⁰.

Essa obrigatoriedade, estabeleceu que essa receita comporia do piso federal de gasto obrigatório em ASPS, que em outras palavras, no mesmo tempo que não aumentaram o orçamento direto advindo da seguridade social, dos recursos do setor em saúde e parte dele se restringe a destinação exclusiva dos parlamentares, trazendo efeito bem discrepantes e os gastos com saúde nos municípios só aumentam, o que podemos levar em consideração que o problema está na falta de planejamento que deveria guiar a alocação desses recursos³².

Pode-se afirmar que:

De um lado, operam para viabilizar a realização de obras e o atendimento de interesses diversos em redutos eleitorais de parlamentares, com vistas a ampliar o apoio eleitoral que já possuem. Por outro lado, têm sido muito eficientes para garantir apoio político ao governo em pautas do Executivo que estão tramitando no Legislativo e encontram resistência para aprovação³².

Portanto funcionam como moeda de troca e considerando que o processo de discussão sobre a alocação orçamentária é crucial para a o desenvolvimento das políticas públicas, importante para o jogo democrático dos parlamentares, esses que são representantes legítimos eleitos pela sociedade, faça parte do processo decisório de forma transparente e aberta à sociedade. Fornecer recursos públicos apenas com a finalidade de obter apoio político, atendendo de forma privilegiada os interesses de parlamentares em busca de ampliar garantia de voto, pode ter efeitos danosos, como por exemplo o desequilíbrio do processo de competição política, o enfraquecimento da democracia e a distância a administração pública de um provável interesse republicano³².

4.3.2. Governança

Quadro 20 – Categoria de Gestão: Governança

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Plano de trabalho de transporte de pacientes que fazem tratamento fora do município Prestação de contas é simples por se tratar de um único bem.
S6	Aplicação para o fortalecimento da APS.
S8	Uso das emendas recebidas de acordo com as portarias pertinentes e sempre com aprovação do Conselho Municipal de saúde.

Fonte: Elaborado pela autora

A Lei 10.406/2002, que instituiu o Código Civil, dispõe:

Os recursos dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios destinados às ações e serviços públicos de saúde e os transferidos pela União para a mesma finalidade, serão aplicados por meio de Fundo de Saúde, que será acompanhado e fiscalizado por Conselho de Saúde, sem prejuízo do disposto no art. 74 da Constituição Federal. Inclui os recursos próprios dos municípios e os transferidos pela União e pelos Estados, na modalidade fundo a fundo, ou seja, todos os recursos da saúde devem ser movimentados através do Fundo de Saúde⁵.

A Portaria nº 395 de 2019, do Diário Oficial da União, dispõe “Sobre a aplicação de emendas parlamentares que adicionam recursos ao SUS para a realização de transferências do Fundo Nacional de Saúde (FNS) aos fundos de saúde dos municípios”²⁹.

Sendo que os recursos, vindo das emendas de que trata essa portaria financiam os programas prioritários do FNS e são destinados a ações e serviços de saúde tais como: academias de saúde, administração geral, atendimento aos povos indígenas, assistência hospitalar e ambulatorial, AB, compra de equipamentos e materiais, desenvolvimento científico, desenvolvimento tecnológico, saneamento básico urbano e rural, suporte profilático e terapêutico e vigilância epidemiológica²⁹.

No art. 198 da CF/1988 e no art. 9º, da Lei 8.080/1990, dão referência a gestão das ações e serviços de saúde e os recursos alocados na unidade orçamentária “Fundo de Saúde”, devem possuir normas sobre prestação de contas e não só a prestação de contas dos Tribunais de Contas e do próprio Poder Legislativo, o FNS é obrigado a fazer prestação de contas do ordenador de despesas ou gestor do fundo, tanto em separado, como de forma integrada na Contabilidade da Prefeitura⁵.

Desse modo os Tribunais de Contas, na qualidade de órgão de controle, possuem regras próprias de prestação de contas. E, atualmente, não existe na legislação nenhuma obrigatoriedade de prestação de contas aos órgãos do Ministério

Público, exceto nas demandas pontuais e específicas, em forma de exigência. Por fim cabe à Câmara Municipal, de forma direta ou com a coparticipação dos Tribunais de Contas, Departamento de Auditoria do MS, Órgão de Controle Interno e do Conselho de Saúde, fiscalizar o cumprimento das normas estabelecidas na LC 141/2012⁵.

4.3.3. Compreensão

Quadro 21 – Categoria de Gestão: Compreensão

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	Distribuídas de maneira muito desigual. Maneira de fazer política do Prefeito.
S10	Clareza das necessidades de saúde. Refletir prioridades. Consonância com instrumentos de gestão (PMS, PAS).

Fonte: Elaborado pela autora

O Poder Legislativo federal brasileiro é composto por representantes dos Estados que integram a Câmara dos Deputados e o Senado Federal, sendo estas as duas Casas Legislativas fazem parte do Congresso Nacional. A Câmara dos Deputados reúne deputados de todos os estados e do Distrito Federal, enquanto o Senado Federal reúne senadores, sendo 3 representantes de cada unidade federativa, os cidadãos de cada estado não são igualmente representados no Congresso, visto que o número de deputados federais não é proporcional à população e o número de senadores é igual para todos os estados, independentemente do tamanho de sua população. Essa desigualdade na representatividade pode gerar desequilíbrio de acesso aos bens públicos, podendo implicar em maior quantidade de recursos per capita em determinadas regiões. Uma fonte de recursos federais que pode ter uma desproporcionalidade de acesso da população são as emendas parlamentares, podendo afirmar, que o desequilíbrio representativo manifesta na forma como são distribuídas, os valores são sempre determinados pelo número de parlamentares de cada unidade da federação e não pela população em si. Dessa forma, a população dos estados que são sub representados, são os que possuem uma população pequena em relação ao número de cadeiras no Congresso, seria diretamente favorecida com maior proporção de recursos federais. Contudo, apesar de haver um desequilíbrio representativo na Câmara dos Deputados e um desequilíbrio ainda mais expressivo no Senado Federal, visto que, a representação no Congresso Federal não é proporcional à população, as regiões representadas são

justamente aquelas menos desenvolvidas, supondo que tal desequilíbrio pode favorecer o objetivo constitucional da redução das desigualdades²⁹.

É pertinente lembrar que essas emendas são recursos orçamentários reservados para que os parlamentares, em nível federal, discricionariamente, destinem a determinado estado, município ou entidade uma quantia financeira. Essas quantias podem se tanto 'individuais', 'de bancada', 'comissão' e ou 'da relatoria' ³⁰.

As emendas parlamentares são distribuídas por diversas funções e os parlamentares estão livres para investir suas emendas individuais em suas respectivas áreas de interesse, com metade das emendas obrigatoriamente destinadas à área da saúde²⁹.

O responsável por gerir os recursos destinados à saúde é o Fundo Nacional de Saúde, instituído pelo Decreto nº 64.867 de 24 de julho de 1969. Os recursos geridos pelo FNS são destinados às transferências para os Estados e municípios, de tal modo que esses realizem de forma descentralizada, ações e serviços de saúde, como investimentos nas redes de serviços e na cobertura hospitalar do SUS, portanto o destino dos recursos, será sempre guiada pelas políticas e programas dirigidos pelas Secretarias Finalísticas do Ministério da Saúde²⁹

4.4. Mudanças no financiamento da Saúde e os quatro principais instrumentos de planejamento do SUS

Quadro 22 - Mudanças no financiamento da saúde e quatro principais instrumentos de planejamento do sus

Descrição:

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria MS/GM nº 2.135, de setembro de 2013), estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento. (Portaria Consolidação No1, de 28 de setembro de 2017).

Pergunta 1: Qual é sua opinião sobre esses instrumentos de planejamento da Gestão do SUS? Como utilizá-los?

Pergunta 2: O que fazer com as decorrentes mudanças dos financiamentos do SUS

Fonte: Elaborado pela autora

Nesta pauta do Fórum de Discussão, foi abordado sobre os quatro principais instrumentos de planejamento do SUS, no que se refere, na maneira de como

utilizá-los para organização estrutural da gestão. E, ainda dentro desse módulo, estimulou os participantes para falarem e refletir sobre as várias alterações de financiamento do SUS.

4.4.1. Instrumentos de Gestão do SUS

Quadro 23- Categoria de Gestão: Instrumentos de Gestão do SUS.

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	• Importância dos instrumentos. • Plano Municipal de Saúde: deve conter todas as propostas discutidas nas Conferências Municipais de Saúde, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, profissionais de saúde e da população. • Financiamento da atenção básica, média e alta complexidade, emendas parlamentares devem constar do PMS, PAS e RAG, incluindo prestação de contas.
S10	• Planejar as ações da gestão significa pensar antes de agir.

Fonte: Elaborado pela autora

O Manual Gestor (a) do SUS produzido pelo o CONASEMS, citam sobre a obrigatoriedade do Plano Municipal de Saúde (PMS) na gestão do SUS, sendo esse um dos principais dispositivos legais que norteiam o processo de descentralização do SUS.

O manual, também apresenta uma definição sobre o PMS:

É uma importante ferramenta de gestão e pode contribuir no processo de compreensão dos principais problemas e desafios enfrentados pela saúde municipal, no processo de definição dos objetivos para a gestão, bem como na visualização das estruturas, das mediações e das ações necessárias para alcançar tais objetivos, no processo de definição de uma agenda e um cronograma para as ações e medidas empreendidas e também no processo de monitoramento e avaliação da gestão¹¹.

O PMS precisa estar sempre em consonância com os dispositivos legais do SUS e em sintonia com a participação social, com o CMS e as Conferências Municipais de Saúde. Ele é fundamental para a Programação Anual de Gestão e Relatório Anual de Gestão. Como também, deve conter uma análise situacional da saúde do município, como parte de estrutura do sistema, neste caso, deve conter as condições sanitárias, fluxo de acesso, recursos financeiros, descrição dos processos de gestão do trabalho e educação na saúde, objetivos, diretrizes, metas e indicadores, uma descrição dos processos de monitoramento e avaliação. Sua validade é de quatro anos, especificadamente no segundo ano de governo do recém-eleito ao próximo ano

governo, devendo ser sempre apresentado até março do primeiro ano de governo, e, consequentemente, subsidiando o planejamento orçamentário do município¹¹.

A Programação Anual de Saúde (PAS), descreve anualmente as ações e seus respectivos recursos financeiros planejados, como também, os objetivos e metas atrelados a tais ações. A PAS, ela deve ser aprovada em reunião do CMS e isto deve ocorrer antes do encaminhamento da Lei das Diretrizes Orçamentárias, visto que, a PAS subsidia o planejamento orçamentário do município do exercício correspondente, sua execução no ano subsequente. PAS deve ser apresentada para subsidiar o planejamento orçamentário do município até fins do mês de março, para sua vigência no ano seguinte¹¹.

O Relatório Anual de Gesto (RAG) refere à apresentação de resultados atrelados à Programação Anual de Saúde, deve conter as diretrizes, objetivos e indicadores do PMS, as metas previstas e executadas da PAS, a análise da execução orçamentária e as recomendações necessárias, inclusive redirecionamentos necessários a corrigir o PMS. O RAG deve ser enviado ao CMS até 30 de março do ano seguinte à sua competência, para análise e emissão de parecer pelo conselho¹¹.

Assim como, o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA), também é um instrumento de planejamento, objetivando sempre o período quadrimestral, entregues sempre nos meses de maio, setembro, fevereiro e sempre atribuindo ao quadrimestre anterior, contendo informações sobre o montante, fonte dos recursos aplicados no quadrimestre analisado, descrição das auditorias e suas recomendações realizadas ou em execução no período analisado, também possui produção e oferta de serviços da rede SUS, dos serviços contratados e conveniados, inclusive relacionando esta produção aos indicadores de saúde, visando o monitoramento da PAS e do PMS, o gestor de saúde deve apresentar em audiência pública na Câmara de Vereadores¹¹.

Segundo Fuginami et. al.:

O planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS) é requisito legal, que expressa as responsabilidades dos gestores das três esferas do governo com relação à saúde da população. As Leis nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, estabelecem que o planejamento deve ser ascendente e articulado, obedecendo as ações programáticas e A previsão orçamentária³⁴.

A institucionalização dos instrumentos de gestão, foi um divisor de águas para a consolidação do planejamento em saúde no Brasil, porém seu funcionamento só é efetivo quando envolve os gestores, controle social, conhecimento e interesse. No

entanto, apesar do reconhecimento da importância dos instrumentos de gestão para a SUS, observa-se que há vários obstáculos na efetivação, enquanto base das ações em saúde, como a compreensão dos conceitos básicos da construção e utilização, também falhas na sua elaboração, dificuldade na integração desses com o Plano Plurianual (PPA) do governo, fragilidade de práticas de articulação, integração e planejamento progressivo, as discontinuidades administrativas aliadas a baixa capacitação dos gestores para o planejamento, são fatores que também interferem a utilização desses instrumentos. Além disso, pode –se afirmar que a fraca participação da sociedade, seja no controle social ou como órgão de gestão participativa, agrava ainda mais o distanciamento dos instrumentos de gestão dos seus objetivos³⁴.

É possível igualar essas fragilidades elencadas, com dados apresentados em várias pesquisas, como no caso de um estudo com 14 municípios do Estado do Rio Grande do Norte, que descreve:

As secretarias municipais de saúde, apesar de estarem amparadas pelos instrumentos de planejamento, na maioria das vezes, apresentam-se como simples prestadoras de serviços. Os instrumentos de planejamento são insuficientes, uma vez que, quando existem, apontam basicamente os objetivos e metas, focado nas exigências normativas e não retrata a realidade local²⁵.

Por fim, os instrumentos de gestão do SUS, não podem ser apenas documentos burocráticos preenchidos sem algum tipo de conexão com a realidade, é necessário legalizar a sua construção e o uso efetivo no planejamento na execução das ações em saúde, sendo orientado a alocação de recursos orçamentários, reconhecendo identificando as fragilidades, necessidades de ajustes de acordo com a realidade da população³⁴.

4.4.2. Responsabilidade dos Gestores

Quadro 24 – Categoria de Gestão: Responsabilidade dos Gestores

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S6	• O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora.

Fonte: Elaborado pela autora

Segundo o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011:

Cabe o gestor municipal de saúde se responsabilizar pelo planejamento do SUS, o 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 providências³⁷.

O Título IV, Capítulo I, da Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2014 (que substitui a Portaria MS/GM nº 2.135, de setembro de 2013):

Estabelece as diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde, a Programação Anual da Saúde, o Relatório Anual de Gestão e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e orienta os pressupostos para o planejamento³⁸.

4.4.3. Planejamento de ações

Quadro 25 – Categoria de Gestão – Planejamento de Ações

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	• Importância dos instrumentos. • Plano Municipal de Saúde: deve conter todas as propostas discutidas nas Conferências Municipais de Saúde, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, profissionais de saúde e da população. • Financiamento da atenção básica, média e alta complexidade, emendas parlamentares devem constar do PMS, PAS e RAG, incluindo prestação de contas.
S10	• Planejar as ações da gestão significa pensar antes de agir.

Fonte: Elaborado pela autora

Os instrumentos de gestão devem fornecer uma direção para a Gestão Municipal de Saúde do SUS e no atual momento de consolidação do SUS possui a oportunidade de melhorar a atenção a saúde oferecida à população, tornando necessário elaborar instrumentos que contribuam para o melhor aproveitamento das oportunidades e para a superação de desafios³⁹.

Lei n.º 8.142/1990 oferece orientação sobre a formação dos conselhos de saúde no âmbito nacional, estadual e municipal³³.

O artigo, “Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: um estudo em uma Unidade Básica de Saúde” da Revista Brasileira Ciência e Saúde cita um parágrafo, sobre o CMS:

Os Conselhos de Saúde são forma de exercício da democracia participativa que objetivam garantir os direitos de cidadania na área da saúde. Não substituem, mas interagem com os poderes instituídos, ou seja, com o Executivo, Legislativo e Judiciário. São compostos por representantes do governo, prestadores de serviços contratados pelo SUS, trabalhadores da saúde e usuários de forma paritária: 50% dos conselheiros são representantes dos usuários; a outra metade é composta por gestores, prestadores e trabalhadores da saúde⁴⁰.

O CMS, interfere diretamente a gestão e têm como princípio a formação de estratégias bem como o controle da execução das políticas de saúde, nos aspectos econômico-financeiro significa que os Conselhos devem atuar acompanhando a execução dos respectivos planos de saúde, na relação aos valores gastos e se tal despesa está sendo feita para obter os resultados previstos no plano. O papel mais importante dos conselhos, em seu sentido mais amplo, é garantir que o plano de saúde, nas três esferas de governo, seja coerente com o modelo de atenção e de gestão da saúde indicado pelos princípios e diretrizes do SUS e que sua execução seja um compromisso permanente dos gestores⁴⁰.

Em alguns estudos apontam que há fragilidade na participação social no SUS, como pode ver no estudo de Leite et al. e Cunha et al.:

Uma vez que alguns gestores referiram que a participação da sociedade civil e inexistente em suas gestões, dentre os obstáculos importantes, que podem ser destacados: o não-exercício do seu caráter deliberativo na maior parte dos municípios e estados; as precárias condições operacionais e de infraestrutura; a falta de regularidade de funcionamento; a ausência de outras formas de participação; a falta de transparência nas informações da gestão pública; a insuficiência de formulação de estratégias e políticas para a construção do novo modelo de atenção à saúde ^{25,40}.

Portanto, pode sugerir que há necessidade de qualificar o processo de planejamento local com o de fortalecimento do controle social por meio dos CMS e de um maior controle das ações da gestão municipal por parte dos demais níveis federativos³¹.

4.4.4. Trabalho em equipe

Quadro 26 – Categoria de Gestão: Trabalho em Equipe

SUJEITO ELEMENTOS CONSTITUTIVOS	
S10	• Isso exige o envolvimento das pessoas das equipes de trabalho.

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Cardoso, ressalta em seu estudo, que a gestão de uma equipe de trabalho no setor público está fortemente influenciada com a intervenção da política, mas não se pode formar uma equipe e desenvolvê-la sem utilizar as técnicas e métodos disponíveis no mercado de trabalho, para que o gestor consiga formar seu

capital humano⁴⁴. Ainda, afirma, que o trabalho em grupo, normalmente, tem apenas uma pessoa exercendo o papel de liderança e que os novos modelos de gestão, propõe a transformação dos grupos de trabalho, em times, se caracterizando o processo de trabalho em equipe⁴¹.

4.4.5. Perfil do Gestor

Quadro 27 – Categoria de Gestão: Perfil do Gestor

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S2	Ouvir as demandas é primordial para uma gestão de qualidade.

Fonte: Elaborado pela autora.

Um gestor ou líder de equipe precisa desenvolver a capacidade de equilibrar ações, conforme suas habilidades e a personalidade da equipe, para dirigir em alcance do objetivo comum⁴². É ter habilidade de delegar funções, confiar nos membros da equipe, esses membros, que foram julgados capazes de realizar tais tarefas com eficiência. Para isso aconteça será necessário que o Secretário Municipal de Saúde, saiba comunicar-se com clareza, escute seus funcionários, avalie as ideias apresentadas, reflita sobre os possíveis impactos na sua equipe e nos seus resultados, que tome uma decisão mais compreensiva com a equipe de trabalho que irá desempenhar sua missão⁴¹.

O gestor, também, deve auxiliar a sua equipe, no tocante de fornecer o apoio técnico, educacional, para garantir o maior aporte de recursos para o município, precisa haver uma reorganização na rede de atenção primária e por isso, pode ser necessário o SMS precise investir em programas de educação permanente, para que possa qualificar melhor os processos de trabalho.

4.4.6. Governança

Quadro 28 – Categoria de Gestão: Governança

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S6	Integração com os demais entes federados.

Fonte: Elaborado pela autora.

Foi citado nos discursos, sobre o apoio dos Departamento de Saúde (DRS) e Tribunais de contas, relatando dentro do Fórum, que o DRS, não transmite apoio

eficaz para os gestores municipais de saúde. E ainda, no artigo, apoio em saúde: forças em relação, que foi realizado uma problematização em modos de produzir apoio no SUS:

Apoio esse, como um agir político entre forças em relação, que pode (ou não) ampliar e favorecer a capacidade de gestão e produção do cuidado local e regional, foi realizada um estudo do trabalho dos articuladores de uma regional da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo (SES/SP), no sentido de acompanhar processos, como resultado foi apontado para implicações políticas dos atores-apoiadores, implicações entre forças que se organizam e desorganizam permanentemente e que podem provocar outros agenciamentos na produção de redes de alianças e potências do cuidado em saúde⁴³.

Ainda, acredita-se que o apoio, tanto em setor jurídico e financeiro como Tribunal de Contas da União e estado, a existência de fóruns e eventos da instituição com os Gestores, um exemplo, a Semana Jurídica do TCE/SP, no que tange a administração pública, os eventos técnicos realizados pelo o CONASEMS e o COSEMS/SP, como no caso, o Congresso de Secretários Municipais de Saúde, desenvolvido anualmente, dos quais essas solenidades são realizadas como forma de apoio e aperfeiçoamento dos SMS.

4.4.7. Gestão Participativa

Quadro 29 – Categoria de Gestão: Gestão Participativa

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S10	• População pode entender como são realizados o planejamento.

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a Lei nº 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde, deram voz para a participação social nas três esferas de governo. É fundamental que a população esteja envolvida nesse processo, a participação social na esfera municipal, no entanto, em alguns estudos, vem apontando para uma certa fragilidade na gestão participativa do sistema e gestores, referem que a participação social seja quase inexistente em suas gestões.

De fato, pode haver uma grande importância que o gestor municipal de saúde tenha a consciência para desenvolver meios de melhoria na gestão participativa,

podendo sugerir um processo de educação em saúde para a população, o que pode transformar em um começo do envolvimento da população no Sistema Único Saúde.

4.4.8. Compreensão

Quadro 30 – Categoria de Gestão: Compreensão

SUJEITO ELEMENTOS CONSTITUTIVOS	
S11	Ajuda no planejamento das ações.

Fonte: Elaborado pela autora.

A administração pública, é norteada por cinco princípios básicos: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, que precisa ter enfoque estratégico. Considerando que o princípio da eficiência da administração pública, é desejável a tomada de decisão realizada pelo gestor público seja eficiente, eficaz e efetiva. A eficiência, consiste em fazer algo da melhor forma, a eficácia significa chegar a um objetivo traçado, efetividade, no contexto da administração pública, é trazer impacto para a população. Para se executar ações da melhor forma possível, para alcançar os objetivos e a gerar impacto positivo para a sociedade, porventura é importante, que a administração pública realize o planejamento de suas ações ⁵¹.

A saúde que é uma pasta que possui operações complexas, portanto, necessita de um planejamento competente, de forma a prever os recursos necessários em orçamento e desenvolver ações que os utilizem da melhor forma, e é por meio do planejamento que se traça e constrói as ações em serviços de saúde. Por isso, é tão importante que os secretários de saúde saibam o real significado do processo de planejamento e que transmita esse entendimento para os níveis da gestão, de forma a compreender que a rotina de trabalho, precisa conhecer os pontos fortes e fracos da instituição, traçar de forma mais eficiente, eficaz e efetiva um plano que deve ser executado, controlado e revisto sempre que for necessário ⁵¹.

4.4.9. Captação de Recursos

Quadro 31 – Categoria de Gestão: Captação de Recursos

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	• Mudança do financiamento de teto fixo para os quatro componentes do modelo de cofinanciamento federal para a Atenção Básica dos municípios. • Capitação Ponderada: estimula o aumento da cobertura real (cadastro) da AB, principalmente entre as populações vulneráveis, e o fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da AB. • Incentivo financeiro com base em critério populacional: calculado considerando a multiplicação entre a estimativa populacional dos municípios e do Distrito Federal, divulgada pelo IBGE e o Valor Per Capita definido anualmente por ato do Ministro da Saúde. • Pagamento por Desempenho: atualmente, os indicadores observados para o pagamento de desempenho são relacionados ao Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. É imprescindível o entendimento da diferença entre parâmetro, meta, peso e ISF (Indicador Sintético Final) para definição dos valores • Incentivo para ações estratégicas: ações, programas e estratégias continuarão seguindo o regramento vigente nas portarias que os instituíram, descritos pela Política Nacional de Atenção Básica. • Sem o teto fixo, o gestor deve monitorar os atendimentos e correr atrás de emendas parlamentares, para que o município não tenha que investir mais que já investe.

Fonte: Elaborado pela autora

O Previn Brasil, vem de um processo de inserção desde 2020, este padrão de financiamento, busca combinar valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação de modelo de financiamento, colocando as pessoas no centro do cuidado. É a estratégia mais potente da Reforma da APS do Brasil proposta pelo o Ministério da Saúde³⁵.

Não podemos garantir, como será a estrutura organizacional na APS nos próximos anos. Se o teto fixo da atenção básica irá retornar ou se financiamento continuará baseado nos quatro componentes de cofinanciamento (captação ponderada, incentivo financeiro com base no critério populacional, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas), em visto disso, temos que levar em consideração a atual conjuntura da atenção primária e é de suma importância que os gestores e equipe municipal de saúde, possam se organizar para dar a garantia e qualidade de atenção à saúde dos usuários.

É importante salientar que através dos discursos, notou-se que desde a implantação do Previn Brasil, muitos gestores enfrentam dificuldades com o programa, além disso há relativa perda financeira nos recursos. Portanto, é muito importante a capacitação dos gestores, que busquem o conhecimento, para que o município não tenha perda dos recursos vindos do MS.

4.4.10. Sistema de Informação

Quadro 32 – Categoria de Gestão: Sistemas de Informação

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	• Informatização da Saúde devida ao novo sistema. • Mais atenção ao registro da produção (realizar o atendimento, procedimento e já informá-lo no sistema, senão continuaríamos a perder recursos por não informar ao MS). • Organização do processo de trabalho para melhoria dos alcances previstos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Para iniciarmos a argumentação, precisamos entender como a informatização a saúde beneficiou o SUS, atualmente o cadastro do usuário na atenção primária pode ser feito por meio do cartão do SUS ou CPF, através desse registro adequado das informações, são necessários para o monitoramento das gestões federal, estadual, municipal e distrital. Todos os profissionais de saúde, deverão registrar os atendimentos aos usuários e inclusive em visitas domiciliares, mais pessoas cadastradas, significa mais pessoas atendidas no SUS com bem-estar e qualidade de vida garantida, assim aumentando a cobertura da saúde ³⁶.

Para organização do processo de trabalho e manter boa produção e com isso a captação dos recursos vindo do SUS, acredita-se ser necessário uma equipe muito bem treinada e capacitada para as unidades de AB, promover cursos de capacitação, reuniões pontuais do gestor com a equipe, torna-se imprescindível.

Por fim, o gestor de saúde, este que está diretamente ligado aos membros do executivo municipal, torna-se dessa maneira, de extrema importância a participação do Prefeito e Vice-Prefeito Municipal, neste processo, para poder inserir qualidade de atendimento aos usuários do SUS em consonância com o plano de governo da chapa eleita.

O atual cenário tem exigido de todos os gestores e profissionais de saúde, o fortalecimento de ações e estratégias para apoiar as equipes de saúde no alcance de melhores resultados e na melhoria da qualidade da atenção primária à saúde. Diante dos desafios que a APS enfrenta hoje, é importante o aperfeiçoamento de um modelo de financiamento que apresenta importante capacidade de mobilizar atividades no território³⁶.

4.4.11. Melhoria de Processos

Quadro 33 – Categoria de Gestão: Melhoria de processos

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	- Todas deverão ter o número de cadastro iguais (4.000 pessoas), fazendo com que toda a equipe, desempenhe seu melhor, e a população terá melhor acesso ao atendimento. - Ver como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e as potencialidades existentes.
S2	- Incentivo financeiro com base nos indicadores de desempenho. - Criar políticas públicas mais certeiras.
S7	Dificultada pela morosidade e burocratização.

Fonte: Elaborado pela autora

O recente modelo de financiamento das AB é composto por quatro componentes, do quais são:

- Pagamento por desempenho: foi instituído como instrumento de gestão para incentivar a qualificação dos serviços na Atenção Primária à Saúde, ofertados pelos municípios. A definição do valor de repasse desse componente depende dos resultados alcançados pelo município em um conjunto de indicadores monitorados e avaliados quadrimestralmente e que representam o trabalho das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária. No município, a soma das notas ponderadas de cada indicador resulta no Indicador Sintético Final (ISF), que representa a consolidação da avaliação do desempenho, que determinará o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município nos quatro meses subsequentes. Assim, municípios que produzem resultados melhores em saúde atingem uma melhor avaliação, com a qual é calculado o recebimento de recursos. O monitoramento desse componente pode ser realizado pelos municípios através do SISAB, o que permite avaliar o acesso, a qualidade e a resolutividade dos serviços, reunindo elementos para o aprimoramento das ações e ampliando as estratégias de *compliance* das políticas frente aos investimentos aplicados³⁶.
- Incentivo financeiro com base em critério populacional, sendo o valor de referência determinando pelo o MS. O incentivo financeiro é calculado com base no número de pessoas cadastradas pelas equipes, bem como as

equipes de saúde ribeirinhas, equipes de saúde prisionais e consultório na rua. Além disso, ocorre uma ponderação e pesos são aplicados, de acordo com a vulnerabilidade socioeconômica, o perfil demográfico e a classificação geográfica³⁶.

- A capitação ponderada: é o componente com o maior recurso orçamentário do programa e é responsável pela metade do custeio federal destinado a APS. Ela consiste no pagamento baseado em um valor anual de base por pessoa cadastrada e sob responsabilidade das equipes de saúde, considerando a população adstrita dentro do seu território. Esse componente utiliza pesos para incrementar os incentivos com base em critérios de vulnerabilidade: idade (<5 ou > 65 anos); benefícios como bolsa família, prestação continuada e previdenciário de até dois salários mínimos; e classificação geográfica das cidades – às pessoas cadastradas em municípios caracterizados como intermediários remotos e rurais remotos é atribuído maior peso e os municípios recebem maior valor do que os municípios intermediários adjacentes e rurais adjacentes, que, por sua vez, recebem maior valor per capita que os urbanos, de acordo com a classificação técnica do IBGE³⁶.
- Incentivo para ações estratégicas: Esse componente compreende um conjunto de incentivos para ações estratégicas implementadas especificamente pela gestão municipal de acordo com a necessidade local³⁶.

Os incentivos vão contemplar a implementação de programas, as estratégias e ações na melhoria da qualidade da atenção à saúde na APS.

Os incentivos relacionados àquelas populações vulneráveis, vão incluir as populações ribeirinha e amazônica, a população em situação de rua e adolescentes em medidas socioeducativas, entre outros³⁶.

Destacam-se a seguir as ações estratégicas previstas do Programa Previne Brasil:

Programa Saúde na Hora; Equipe de Saúde Bucal; Unidade Odontológica Móvel (UOM); Centro de Especialidades Odontológicas (CEO); Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD); Equipe de Consultório na Rua (eCR); Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF); Equipe de Saúde da Família Ribeirinha (eSFR); Microscopista; Equipe de Atenção Primária Prisional, Custeio para o ente federativo responsável pela gestão das ações de atenção

integral à saúde dos adolescentes em situação de privação de liberdade; Programa Saúde na Escola (PSE); Programa Academia da Saúde; Programas de apoio à informatização da APS; Incentivo aos municípios com residência médica e multiprofissional; Outros que venham a ser instituídos por meio de ato normativo específico³⁶.

Segundo Cardoso et al., define administração como:

A Administração é uma ciência que admite diversas teorias que buscam compreendê-la e estudá-la, não apenas para a sua aplicação, como também para propor melhorias de processos, métodos, técnicas e organizações. As principais atividades da administração são voltadas para o planejar, organizar, coordenar, comandar e controlar as ações necessárias ao desenvolvimento de tarefas com fins específicos em uma organização².

Portanto, é possível fazer uma conexão com este conceito de administração, com todos os componentes do programa Previne Brasil, podendo concluir que o Gestor Municipal Saúde, deve ter aptidão de olhar para a sua população e fazer correlação a todos os componentes, evitando assim perdas financeiras para o seu território, promovendo melhoria de processos e aumento da qualidade do atendimento ao usuário do SUS.

4.5. Previne Brasil

Quadro 34 - Previne Brasil

Descrição: Instituído por meio da portaria 2.979, em novembro de 2019, o programa “Previne Brasil” substitui os critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde (APS) no SUS¹¹.
Pergunta 1: Adicione aqui a sua experiência diante o Programa Previne Brasil, pode inserir seus comentários também, sobre a transição do cumprimento dos indicadores de desempenho

Fonte: Elaborado pela autora.

O objetivo proposto do fórum, ao inserir o Programa Previne Brasil, novo modelo de financiamento da APS, foi na finalidade de realizar uma análise acerca do conhecimento sob um contexto geral do programa, o nível de compreensão, quais são as estratégias para êxito no recebimento do valor total dos recursos, qual é o papel da equipe no programa e abaixo encontram-se as categorias de gestão retiradas dos discursos.

4.5.1. Compreensão

Quadro 35 – Categoria de Gestão: Compreensão

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S7	A estrutura financeira ficou mais complexa.
S8	Adequar e nos informarmos melhor quanto aos lançamentos.

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Martins e Wacławovsky, referem que a APS é capaz de resolver cerca de 85% dos problemas de saúde de uma comunidade, evitando intervenções desnecessárias, garantindo maior segurança ao paciente¹.

Ao longo dos anos de transformações do SUS, houve inovações no modelo de financiamento do sistema e no desenho de arranjos organizacionais, dos serviços de saúde, possibilitaram crescimento da rede cobertura de APS. Entretanto, apesar dos avanços obtidos, o SUS e a Atenção Primária de Saúde possuem algumas fragilidades estruturais e a enorme heterogeneidade essas que imprimiram diferentes padrões de expansão da Estratégia de Saúde da Família e de qualidade de serviços prestados, podendo trazer limitações no desempenho de funções essenciais, problema se agravou, com a aprovação em 2016 da emenda constitucional, que congelou os gastos federais por 20 anos, comprometendo dramaticamente o orçamento de políticas sociais⁴⁴.

Embora este novo modelo de financiamento vigente, existem muitas críticas por parte dos pesquisadores da área, principalmente sobre a alteração e a pactuação das metas que levam em consideração os resultados, deixando em segundo plano outras variáveis que impactam na complexidade relacionada aos indicadores e a própria prestação da atenção à saúde e o Programa Previne Brasil. Para condicionar o financiamento da APS, quanto o desempenho das equipes nos indicadores, prejudica o direito à saúde (de todos e dever do estado) constitucionalmente estabelecido, pelo o fato que na dimensão de um desempenho inadequado de gestores, profissionais de saúde e principalmente usuários, serão penalizados pela falta de financiamento. No entanto, apesar das críticas sobre o novo modelo e da luta política a ser travada para modificação, deve-se compreender que é o Previne Brasil que segue em vigor, sendo necessário à sua investigação, o monitoramento e a oferta de apoio técnico aos municípios, para que consigam receber o valor adequado do

financiamento para suas ações, contribuindo para a manutenção dos serviços e qualidade das ações para a população ³⁸.

O estudo *“Previne Brasil Program: the apex of threats to Primary Health Care?”* No qual apresenta sobre a necessidade de se criticar a política e teoricamente a concepção dessa proposta no campo na economia da saúde, este reforça a necessidade de o PAB fixo ser mantido, de forma inegociável, pelo caráter estruturante do modelo ⁴⁹.

4.5.2. Governança

Quadro 36 – Categoria de Gestão: Governança

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S2	• Proposta de cobrar metas das equipes de AB. • Pois a politicagem municipal atrapalha a gestão.
S3	• Desenvolvida esfera Tripartite.
S7	• Flexibilidade de gastos ao município.
S10	• A Universalidade do SUS pode estar fragilizado.
S11	• As unidades da Saúde focam mais nos indicadores no que na saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quando citado no discurso sobre a “Politicagem municipal atrapalha e muito uma gestão de qualidade”, é conveniente argumentar essa temática, no SUS há três níveis de gestão: federal, estadual e municipal, dirigidos por legislações e portarias específicas que vão determinar as tomadas de decisão de cada ente federativo. Na esfera municipal, os SMS, tem uma demanda complexa e bastante desafiadora⁴⁰.

Nesse universo, o gestor municipal de saúde é nomeado e com tempo de gestão delimitado pela duração do mandato do prefeito, podendo ser abreviada, a depender das decisões do executivo municipal. Em um regime democrático, o prefeito é legitimamente eleito. Na saúde, a população espera e confia que seu eleito cumpra as promessas de campanha, o prefeito escolhe um secretário de saúde que coloque em prática as melhorias prometidas durante a campanha eleitoral, respeitando os princípios legais. O prefeito é quem escolhe e nomeia, como cargo comissionado, o secretário municipal de saúde este denominado gestor do SUS. Esse processo de escolha é, muitas vezes, bastante subjetivo e os critérios não são claros, pois esse gestor pode ser da área da saúde, ou não, podem ter competência técnica ou não. Neste contexto, as prerrogativas de poder e autonomia institucionais desses gestores

de saúde, vão prover de uma delegação indireta e de uma relação contratual (informal), ou seja, o seu arbítrio é sancionado por quem lhes delega o poder de decisão e delimita as suas margens de autonomia política. Porém, o gestor municipal de saúde, é um indivíduo com atribuições conferidas por lei, para implementar as ações do SUS no território sob sua gestão, aplicar os recursos financeiros de acordo com as características sociais, de desenvolvimento e de perfil de morbimortalidade da região. Além disso, esse gestor deve articular, negociar, acompanhar, avaliar todas ações e equipes de saúde sob sua responsabilidade. Todas essas ações decisórias são articuladas e deliberadas em conjunto com a sociedade, por meio, dos conselhos e principalmente das Conferências Municipais de Saúde que em caráter deliberativo, participam do planejamento, avaliação e aprovação da programação de ações de saúde e dos indicadores demonstrados e alcançados. Mas, sugere que isto nem sempre acontece. Ainda que o trabalho do gestor não seja isolado, nem as tomadas de decisões, há uma enorme responsabilidade na implementação das ações de saúde, no gerenciamento do orçamento da saúde e essas demandas que cabem ao secretário municipal de saúde⁴³. Portanto, o SUS deveria ser uma política de Estado e não de governo, pois, esse sistema configura-se como um arranjo organizacional do estado brasileiro, que irá dar sustentação às políticas de saúde no país, traduzindo em ações, os princípios e diretrizes da política, se constituindo além das forças político-partidárias, de comando dos governos locais, consolidando-se como uma política instituída de esfera nacional, caso contrário, sua defesa e força de efetivação vão fragilizar e colocar as políticas de saúde apenas no campo das negociações partidárias, o que pode interferir nos desenvolvimento das ações e nos recursos financeiros destinados à saúde da população⁴⁰.

Como refere no estudo, “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde “Em nenhum Sistema Universal de Saúde com base na Atenção Primária à Saúde, a capitação ponderada como parte do atual financiamento federal limitou a universalidade”³⁵.

O componente, capitação ponderada, do programa Previne Brasil, e é definido como que expande a responsabilização do sistema de saúde pelas pessoas, permitindo melhor conhecimento e longo acompanhamento da população e que ao financiar o cuidado ofertado às pessoas que são ligadas às equipes, favorece de forma transparente o planejamento e a alocação de recursos para as equipes de atenção primária, sendo que pelo Sistema e-Gestor, estarão disponíveis as informações de

cadastro de cada município e de cada equipe, com a identificação individual de todas as pessoas cadastradas, assim como os indicadores de saúde que servirão para balizar o pagamento por desempenho. Esses dados estão disponíveis e transparentes em nível nacional, regional e estadual para todos os cidadãos, portanto a capitação ponderada coloca em risco a universalidade do Sistema Único de Saúde⁴⁹.

4.5.3. Equipe

Quadro 37 – Categoria de Gestão: Equipe

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	• Valorizar a responsabilização das equipes e serviços da Atenção Básica pela população adstrita no território. • Importância dos espaços de discussão. • Equipe eficiente.
S10	• Transmitir responsabilidade as equipes.

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo, com a Política Nacional de Atenção Básica, o estudo cita:

A Atenção Básica é caracterizada pelo conjunto de ações, individuais e coletivas, com vistas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. Está pautada sobre os princípios da equidade, atenção integral e universalidade dos serviços, acessibilidade, coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade da atenção à saúde com vistas a promover a autonomia dos sujeitos e criando estratégias que tenham impacto sobre os determinantes e condicionantes da saúde. É desenvolvida com alto grau de descentralização em suas ações, com objetivo de estar próxima das pessoas em seus contextos de vida⁴⁷.

É fato, que a APS, se torna o nível mais adequado para a coordenação e organização do cuidado, mesmo que seja para o retorno do usuário do SUS após atendimento especializado e o acompanhamento nos diversos pontos de assistência, trazendo maior possibilidade de compreensão do caminho traçado e de apresentar resolutividade às demandas e necessidades de saúde da população, é preciso melhorar o acesso, mecanismos assistenciais, processos de trabalho e desempenho dos serviços de APS, para promover um cuidado em saúde abrangente, eficaz e contínuo⁴⁷.

Segundo estudo, Castro, et. al.⁴⁴, pode-se elencar inúmeras dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais e serviços de saúde, na APS, evidenciando

a importância de ações no sentido de melhorar o acesso, mecanismos de coordenação assistencial, processos de trabalho e desempenho dos serviços de APS.

Dessa forma, é imprescindível que estudos sejam estimulados no sentido de qualificar as ações desenvolvidas nos serviços de Atenção Primária a Saúde, podendo ser um alinhamento de processos de trabalho, instrumentos, os resultados e metas pactuadas entre os entes federados, desenvolver processos de apoio institucional entre estado e municípios e entre municípios e seus serviços de saúde para assim, fortalecer a capacidade de captação de recursos nos municípios⁴⁵.

Das ações imediatas observadas para a qualificação do processo de trabalho e apoio institucional aos municípios, no sentido de capacitá-los para obtenção desses resultados e metas, tanto para oferta de serviços, quanto ao correto registro das informações assistenciais ofertadas, o quesito informatização do SUS é um dos fatores primordiais⁴⁵.

Em alguns municípios, supõe que haja uma certa dificuldade dos profissionais da AB, em relação a informatização do SUS, o gestor deve superar esses obstáculos com ações de Educação Permanente, de modo que favoreça o município no sentido de melhoria do desempenho no Programa, evitando assim perdas financeiras e consequências desastrosas ao acesso e com a qualificação da assistência à saúde prestada nos territórios⁴⁵.

Como já citado anteriormente na pesquisa, a gestão da equipe de trabalho no setor público, talvez esteja fortemente influenciada com a intervenção da política, no entanto, é importante mencionar:

No ingresso das pessoas em uma organização estas podem exercer suas tarefas operacionais isoladamente ou em grupos nos setores ou departamentos. Cada qual, porém, tende a justificar sua contratação e locação pelo seu desempenho, atendendo as necessidades da organização. No caso da saúde, os colaboradores são especialistas em sua área de atuação, porém a soma dos esforços deles, resultará na prevenção ou recuperação da saúde do cidadão. Desta forma as pessoas acabam por trabalhar em grupo para atender à missão do seu serviço, setor e instituição, bem como às necessidades dos cidadãos^{41,42}.

Portanto, dimensionamento de pessoal adequado para as funções conforme a competência técnica, é componente vital, durante o desenvolvimento da equipe. Às vezes se torna difícil encontrar as pessoas certas para determinadas funções e nesse caso é importante que o gestor saiba criativamente capacitar um profissional para tal tarefa⁴².

4.5.4. Melhoria de Processos

Quadro 38 – Categoria de Gestão: Melhoria de Processos

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	- Todas deverão ter o número de cadastro iguais (4.000 pessoas), fazendo com que toda a equipe, desempenhe seu melhor, e a população terá melhor acesso ao atendimento. - Ver como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e as potencialidades existentes.
S2	- Incentivo financeiro com base nos indicadores de desempenho. - Criar políticas públicas mais certeiras.
S7	Dificultada pela morosidade e burocratização.

Fonte: Elaborado pela autora.

Segundo Vieira⁴², os maiores desafios que observamos no aspecto da liderança, é que um líder dentro de qualquer instituição pública tem como meta praticar uma aplicabilidade mínima de recursos para se conseguir o máximo de retorno, é justamente a de formar uma equipe de pessoal comprometida e com as habilidades necessárias para atingir as metas.

O Secretário Municipal de saúde precisa influenciar e motivar a sua equipe, pois quando houver algum momento de conflito ou estresse, esses possam ser transformados em incentivo na busca de soluções para trabalhar diante das dificuldades⁴².

A comunicação eficaz e clara, são habilidades eficazes para liderar as pessoas na busca de resultados e melhorias de ações de saúde, saber definir, desenvolver e gerenciar uma equipe de servidores públicos é extremamente relevante na aceitação e reconhecimento do profissional, pois a capacidade do gestor vai além de recursos financeiros e de tempo, é necessário que transcenda a complexa função de selecionar, analisar e administrar os recursos humanos para que alcance os resultados necessários e se mantenha no cargo⁴².

Como também, podemos acreditar que o processo de educação permanente no atual programa de trabalho da APS é extremamente significativo e importante, tanto para os Gestores Municipais como equipes de atenção primária.

4.5.5. Captação de Recursos

Quadro 39 – Categoria de Gestão: Captação de Recursos

SUJEITO	ELEMENTOS CONSTITUTIVOS
S1	• A indução da expansão das políticas de saúde pactuadas no âmbito tripartite, (união, estados e municípios). • Realização e consolidação de ações estratégicas no âmbito da atenção básica. • Obrigatoriedade aplicar 15% do orçamento da saúde, já estava aplicando no mínimo 21%. • Alocação financeira federal acaba por induzir algumas ações de maneira mais forte do que outras e direciona o modelo preventivo e assistencial a ser implementado pelos municípios no território.
S6	• Causa a diminuição de recursos financeiros pelos municípios. • Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022. • Modelo de financiamento tem como proposta aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS.
S10	• O Previne Brasil, mudou completamente a forma de financiamento da saúde.

Fonte: Elaborado pela autora.

Através do Decreto nº 9.795, pelo o Ministério da Saúde, no qual objetiva cumprir com suas competências e compromissos que buscam enfrentar desafios de ordem estruturante, no financiamento da APS, dentre os quais destacam:

- Ampliação do acesso da população às unidades de saúde da família¹².
- Definição de um novo modelo de financiamento o baseado em resultados em saúde e eficiência, definição de um novo modelo de provimento e formação de médicos de família e comunidade para áreas remotas o fortalecimento da clínica e do trabalho em equipe multiprofissional¹².
- Informatização das unidades de saúde e uso do prontuário eletrônico¹².
- Induzir um processo de melhoria de resultados em saúde da população, direcionar a maior eficiência no investimento público e na qualidade do serviço prestado, favorecer a transparência de mecanismos processos de monitoramento e avaliação junto aos gestores e aos profissionais e por fim instituir um período contínuo e ininterrupto para o monitoramento dos resultados de todas as equipes de saúde¹².

Segundo Moraes et. al., relata que a proposta do Previne Brasil apresenta-se tendo como princípio a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e ao vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que vão responsabilizar os gestores e os profissionais pelas pessoas que assistem, assim, vai equilibrar valores

financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de eSF e Eap (Equipe de Atenção Primária), tendo um grau de desempenho assistencial das equipes⁴⁵.

Além disso, são somados, também os incentivos específicos, como o Programa Saúde na Hora, Informatiza APS, e mais muitos outros programas que existem na rede de APS, tendo como intuito de atingir as metas estabelecidas, referente a indicadores específicos, na prática, é o pagamento dos valores de custeio daqueles indicadores usado na avaliação do quadrimestre, vale lembrar que caso as metas não são atingidas, o valor que o município recebe é reduzido proporcionalmente ao seu desempenho no programa⁴⁵.

Os indicadores definidos para o incentivo de pagamento por desempenho para 2020 e que foram estendidos em 2021, devido à pandemia da COVID-19 e atendem às seguintes ações estratégicas: Pré-natal que são constituídos por 3 indicadores, Saúde da Mulher com 1 indicador, Saúde da Criança com 1 indicador e Condições Crônicas possuindo 2 indicadores⁴⁵.

A NT Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS refere que:

Para escolha dessas áreas, o Ministério da Saúde afirma ter considerado a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde vinculadas. Os indicadores selecionados atendem a critérios como disponibilidade, simplicidade, granularidade, periodicidade, baixo custo de obtenção, adaptabilidade, estabilidade, rastreabilidade e representatividade dos dados utilizados no cálculo. Os indicadores de pagamento por desempenho são monitorados individualmente a cada quadrimestre, e o cálculo do indicador sintético final (o qual se trata de uma média ponderada do resultado dos indicadores), medido na mesma periodicidade. O valor do incentivo financeiro do pagamento por desempenho para os municípios e Distrito Federal está vinculado ao desempenho obtido pelo indicador sintético final e não pelos valores individualizados pelos sete indicadores⁴⁵.

Esse novo modelo de financiamento da APS, formou um conjunto de impactos para o SUS e para a saúde da população que precisaram ser identificados e monitorados. Segundo esse estudo:

A adoção da capitação e a avaliação de desempenho como critérios para cálculo de transferências intergovernamentais parece servir mais a propósitos restritivos do que a qualificação de serviços, devendo limitar a universalidade, ampliar distorções no financiamento e induzir a focalização das ações na APS no SUS. Numa perspectiva de prolongada restrição orçamentária, pode agravar o sub financiamento público da saúde no Brasil, a nova política pode contribuir para reverter conquistas históricas de redução de desigualdades em saúde, ocorridas desde a implantação do SUS e da ESF. Podendo tratar - se, de um retrocesso que deve ser enfrentado pelo conjunto da sociedade brasileira⁴⁷.

O Programa Previne Brasil, promoveu uma série de contrarreformas em relação a políticas que ampliaram cobertura e acesso e buscaram promover mudança no modelo assistencial e proporcionando um maior controle do gasto público³⁹.

Segundo Fonseca⁴⁷, a nova política do Previne Brasil, está assumindo um enfoque individualizante no que tange ao modelo de atenção e financiamento e com isso enfraquece a perspectiva do território, o trabalho comunitário, o cuidado integral e multidisciplinar. Aumentando a chance de reconfiguração do SUS no sentido de um sistema no qual agentes públicos ou privados podem participar, colaborando para uma ruptura com o compromisso constitucional da saúde como dever do Estado, infringindo os princípios de SUS de acordo com a Lei 8.080/90³.

É importante citar sobre a garantia da saúde como direito, artigo esse que está presente na CF 1988, segundo autores:

Foi uma conquista da sociedade brasileira e esteve diretamente associada à construção do Estado democrático de direito, resultado de um grande pacto social, expresso por meio da Constituição Federal de 1988. O Sistema Único de Saúde (SUS) é reconhecido como uma das políticas públicas mais inclusivas praticadas no Brasil⁴⁸.

Com a Emenda Constitucional (EC) nº 29, esta que garantiu o comprometimento das três esferas de governo com o financiamento da saúde e estabelecidas fontes estáveis, prevenindo crises, sendo que os estados ficaram obrigados a aplicar no mínimo 12% de sua receita de impostos, os municípios no mínimo 15% da sua arrecadação e a União sendo valor aplicado no ano anterior e corrigido pela variação Produto Interno Bruto (PIB). Já a EC nº 86, tornou obrigatória a execução das emendas parlamentares individuais e estabeleceu que os recursos federais mínimos para a saúde que passaram a ser calculados com base na Receita Corrente Líquida (RCL) da União, iniciando por 13,2%, em 2016, até atingir o patamar de 15% em 2020⁴⁹.

A EC 29, marca, portanto, o início da vinculação orçamentária da saúde, podendo pontuar que a norma induziu o crescimento dos recursos aplicados em ASPS e esse aumento foi consequência, principalmente da vinculação das receitas estaduais e municipais destinadas à saúde, nos anos 2000, os estados e os municípios participavam respectivamente com 20% e 21% nos gastos públicos com a saúde, estando o gasto concentrado na União com 58%, respectivamente. Ao longo do tempo,

cresceu a participação dos estados e municípios, inclusive pelo fato que a EC 29, a União só tinha a obrigação de manter o gasto de saúde estável em relação ao PIB nominal. Apesar da mobilização de gestores da saúde, do movimento social e de algumas iniciativas no parlamento, visando ampliar os recursos para a saúde, o SUS jamais contou com o volume de financiamento compatível exigido para sistemas universais que pudesse garantir as premissas previstas na Constituição. O gasto total em saúde no Brasil se mantém em torno de 8% do PIB, sendo que mais da metade é composto por gastos privados, sugerindo que a universalização do SUS vai implicar com gastos públicos em média a 70% dos gastos totais, ficando o Brasil mais de 20 pontos percentuais abaixo desse patamar, com isso, defende-se este argumento que em razão da EC 95, novo regime fiscal, aumentando o subfinanciamento e o desfinanciamento do SUS⁴⁸.

Importante citar, que atualmente o atual Presidente da República e sua equipe administrativa, solicitou apreciação do Congresso Nacional, um novo projeto, que visa substituir a EC 95, este projeto chamado de “Arcabouço Fiscal”, que visa estabilizar dívida pública, equilíbrio de contas do governo e aumentar investimentos em áreas sociais, como saúde e educação, metas das quais foram definidas no plano de governo da chapa Lula-Alckmin, como prioridades. Resta sabermos, como serão os rumos do financiamento das políticas públicas de Saúde do SUS nos próximos meses e de fato os gestores municipais de saúde, principais membros de políticos sociais, vem lutando por um financiamento digno e justo para o SUS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a análise dos resultados obtidos neste estudo foi possível identificar as principais dificuldades enfrentadas pelos formuladores de políticas públicas e gestores municipais de saúde, bem como criar estratégias e ações para esse grupo do estudo, é importante ressaltar sobre o grau de complexidade que é a gestão municipal de saúde, inclusive as demandas por parte do Ministério da Saúde e de fato, a função do Secretário Municipal de Saúde é um grande desafio, no entanto, é uma atividade que traz grande contribuição para o Saúde Pública do Brasil.

Em relação ao financiamento e orçamento da Saúde, tanto no contexto alocação dos recursos do SUS e prestação de contas, as dificuldades vão muito além que manter a conformidades com os órgãos de controle.

As emendas parlamentares existem uma grande falha nos mecanismos por parte do governo federal, de captação. E a utilização da fonte de recurso, por parte gestores municipais de saúde.

O novo financiamento da atenção básica vem trazendo desafios. É fato, que em torno desse novo modelo, houve muitos estudos e várias propostas de melhorias, podendo haver uma grande necessidade dos SMS e das equipes de AB se reformularem e adaptarem, assim, além de aumentar a cobertura e manter os recursos da atenção básica, promover qualidade do atendimento da população.

A reflexão sobre as dificuldades enfrentadas pelos gestores em saúde pública, em conjunto com as práticas compartilhadas por eles permitiram propor as seguintes estratégias e ações na gestão do orçamento público, ter conhecimento atualizado em orçamento público para integrar as ações de saúde e cumprir o planejamento construído, dentro do orçamento. O gestor deve fazer a gestão eficiente, precisa gerir um serviço que atende a todos da fase inicial à fase final do ciclo vital, com baixos recursos financeiros que precisam ser aplicados e distribuídos de forma inteligente, de modo que nenhum dos serviços sejam prejudicados ou interrompidos.

Quanto ao reconhecimento dos gestores, pode-se concluir que a valorização desses profissionais é necessária, já que a gestão municipal de saúde exige um alto grau de competência e valorizar o SMS, por executar um trabalho de qualidade, é essencial para estimulá-lo a seguir atuando assertivamente com responsabilidade e dedicação. O oferecimento de cursos, oficinas e capacitações do MS, SES, COSEMS, voltada para os gestores, é de extrema relevância para busquem o conhecimento e consiga compreender a importância da gestão orçamentária e financeira.

Compete ao gestor prestar contas dos recursos cumprindo os prazos, respeitando o objeto a qual o recurso foi destinado (custeio/investimento), portanto, requer embasamento técnico, comprometimento para aprender sobre esse universo de portarias, programas, indicadores, recursos para financiamento do SUS, além do mais o SMS deve buscar a autonomia nas decisões e nos orçamentos públicos, ele como detentor do FNS, responde por qualquer assunto que englobe os serviços de

saúde local, por isso ter boa articulação entre a gestão municipal, equipe jurídica, setor de compras, licitação e o apoio contábil da prefeitura, bem como, saber os mecanismos contábeis de ordenar a despesa.

Ações para ter um conselho municipal de saúde, participativo, vimos em alguns estudos supôs que não havia a participação da população nos municípios, e sabe-se que a participação social no contexto o SUS é importante, além do mais o conselho municipal de saúde é quem aprova todos as contas da gestão e ter um conselho participativo e ativo faz com que o gestor tenha total credibilidade em sua gestão.

Em relação as emendas parlamentares, pode ser precisa que o gestor entenda que elas são uma forma de auxílio, ajudam e muitas vezes desafogam o orçamento dos municípios, custeiam os gastos com saúde e melhoram o impacto financeiro de recurso próprio investido. O SMS precisa ter clareza das necessidades da saúde para produzir propostas que reflitam as prioridades da gestão, em consonância com os instrumentos de gestão, motivar a participação de membros de executivo e legislativo em evento oficiais, podem incentivar a formação de políticas que requeiram o financiamento pleno da saúde pública, portanto, é preciso que se comece a discutir uma nova forma destas emendas chegarem aos municípios no formato mais igualitário e menos politizada. Fomentar o plano de trabalho, é função do gestor de saúde, deve conter todas as etapas, detalhes, metas, justificativa, objetivo, do uso da emenda, bem como aprovação do plano em Ata pelo o CMS. A falha nesse processo acarretará perda de emenda ou ato de irregularidade cometida pelo o gestor de saúde.

No que está relacionado, as mudanças do financiamento da saúde, pode-se concluir que é imprescindível o Secretário Municipal de Saúde entenda a diferença entre parâmetro, meta, peso e ISF (Indicador Sintético Final) para a definição dos valores, capacite, oriente as equipes para que registrem e enviem seus dados e informações do cuidado realizado à população, nos sistemas de informação destinados para tal, bem como organizem o processo de trabalho, quando for o caso, para melhoria dos alcances previstos. O gestor juntamente com a equipe precisa olhar para seu o seu território e ver como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e as potencialidades existentes.

No tocante, aos quatro instrumentos de planejamento do SUS, essas ferramentas devem direcionar a gestão e ser construídas com a participação de toda equipe administrativa municipal, além da população, os instrumentos devem ser

ferramentas de gestão e não um processo burocrático que fica guardado e sem o uso direcionado para a melhoria de processo na gestão.

Todo o financiamento e orçamento estimado da atenção básica, média e alta complexidade, emendas parlamentares devem constar tanto no Plano Municipal como na PAS (Programação Anual de Saúde) e RAG (Relatório Anual de Gestão) que deve contemplar todas as prestações de contas aprovadas pelo CMS (Conselho Municipal de Saúde) assim como as Prestações de Contas Quadrimestral realizada de 4 em 4 meses (janeiro, maio, setembro) na Câmara de Vereadores, onde deve ser aprovada.

Ainda, no que se diz respeito, ao programa Previne Brasil e toda essa reestruturação na rede de saúde, além que a atenção primária a saúde está em processo de adaptação ao programa, podemos elencar também que fortalecer os espaços de discussão com as Câmaras Técnicas (CT), CIR (Comissão de Inter gestores), grupos técnicos das DRS, o COSEMS/ SP, equipe de AB e com os prefeitos, secretários de finanças do município, pois com o novo programa muitos municípios correm riscos de perder recursos se não atingirem a meta ou na captação ou no desempenho. Embora existam muitas críticas em cima do novo modelo de financiamento por pesquisadores, no que tange a capitação ponderada, que coloca em risco universalidade do SUS:

Resta sabermos, como serão os rumos do financiamento das políticas públicas de Saúde nos próximos anos e de fato os gestores municipais de saúde, principais membros de políticas sociais lutar por um financiamento digno e justo do SUS.

REFERÊNCIAS

- 1 Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e Desafios enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. *Rev. Gestão em Sist. Saúde*. 2015;04(01):100–9.
- 2 Denise L, Cardoso L. Tecnologias da Informação e Comunicação incorporadas à educação na saúde no Brasil: uma revisão sistemática [dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2013. Mestrado Profissional em Saúde.
- 3 Amarante KS et al. Saúde pública no brasil: os desafios enfrentados pelos Gestores públicos. *Ver. Tem. Saúde*. 2019;19(3):497-505.
- 4 Brasil. Emendas Constitucionais. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília - DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 06 out. 2020.
- 5 Medeiros AM. Gestão das políticas da saúde: receitas, financiamentos e planejamento. Sabedoria Política [internet]. 2016 [acesso em 13 set 2022]. Disponível em: <https://www.sabedoriapolitica.com.br/products/gestao-das-politicas-da-saude-receitas-financiamentos-e-planejamento/>
- 6 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. Brasília: Presidência da República, 1990.
- 7 Brasil. Portaria nº 2.203, de 5 de novembro de 1996. Nob – 96. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 01/96. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 nov. 1996. Seção 1, p. 18.223-18.228.
- 8 Brasil. Portaria nº 545, de 20 de maio de 1993 -nob 1993. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde - NOB-SUS 01/93. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 21 maio 1993. Seção 1, p. 8.762-8.768.
- 9 Brasil. Portaria nº 399/2006 - Ministério da Saúde. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-56.
- 10 Ouverney ALM, Carvalho ALB, Machado NMS, Moreira MR, Ribeiro JM. Gestores municipais do Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas para o Ciclo de Gestão 2017-2020. *Saúde em Debate*. 2019;43(spe7):75–91.
- 11 CONASEMS, COSEM-RJ, LAPPIS, IMS. Manual do Gestor Municipal do SUS. Brasília: Conasem; 2016. 324 p.

- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Sobre o Fundo Nacional de Saúde (FNS) [Internet]. 2021 [citado em 20 out 2021]. Disponível em: <https://portalfns.saude.gov.br/>
- 13 Brasil. Portaria SPO no 1, de 5 de fevereiro de 2021 - Portaria SPO no 1, de 5 de fevereiro de 2021 - DOU - Imprensa Nacional [Internet]. 2021 [citado em 10 agos 2021]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-spo-n-1-de-5-de-fevereiro-de-2021-303765251>
- 14 Fernandes AM, Remussi R, D'Arrigo FP, Fachinelli AC. Compartilhamento de Conhecimento Tácito e Explícito entre Grupos de Pesquisa. *Most Iniciação Científica, Pós-graduação, Pesqui e Extensão*. 2015;4(2015):1–16. 85
- 15 Popadiuk S, Santos AEM. Conhecimentos Tácito, Explícito e Cultural no Planejamento da Demanda. *JISTEM J Inf. Syst Technol Manag*. 2010;7(1):207–26.
- 16 Zermiani TC, Freitas RS, Ditterich RG, Giordani RCF. Discurso do Sujeito Coletivo e Análise de Conteúdo na abordagem qualitativa em Saúde. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e57310112098.
- 17 Brito JMS, Lauer-Leite ID, Novais JS de. Discurso do sujeito coletivo na prática [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350715321>
- 18 Lefevre F, Lefevre AMC, Cornetta VK, Araújo SDT de. O discurso do sujeito coletivo como eu ampliado: aplicando a proposta em pesquisa sobre a pílula do dia seguinte. *J Hum Growth Dev*. 2010;20(3):798.
- 19 Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MC da C. Discurso do sujeito coletivo, complexidade e auto-organização. *Cien Saude Colet*. 2009;14(4):1193–204.
- 20 Araújo R, Filho T. Da teoria clássica à administração moderna: os 14 princípios gerais de Fayol comparados à administração pública brasileira. *Reflexões Econômicas* [Internet]. 2017;14. Available from: <http://periodicos.uesc.br/index.php/reflexoeseconomicas/article/view/1324>
- 21 Figueiredo VS, Santos WJL. Transparência e controle social na administração pública. *Rev. Adm. Pública* [Internet]. 2014 [citado em 5 de maio de 2023];48(3):647-71. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-76122014000300647&lng=en. DOI: 10.1590/0034-7612140081.
- 22 Brasil. Lei complementar n. 101, de 4 de maio de 2000. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências. Brasília, 4 de maio de 2000; 179º da Independência e 112º da República.
- 23 Ocké-reis CO. SUS : avaliação da eficiência do gasto público em saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2013.
- 24 Masiero G. Administração De Empresas. São Paulo: Editora Saraiva, 2007

- 25 Leite VR, Lima KC, Vasconcelos CM. Financiamento, gasto público e gestão dos recursos em saúde: o cenário de um estado brasileiro. *Cienc e Saude Coletiva*. 2012;17(7):1849-56.
- 26 Tanaka OY, Nemes MIB, Novaes HMD, Bastos MG, César CLG, Riedel LF, et al. Formação de gestores locais de saúde: processos para identificar estratégias de atuação. *Revista de Saúde Publica*. 1999;33(3):219-29. 86
- 27 Arcari JM, Barros APD, Rosa RDS, De Marchi R, Martins AB. Manager profile and practices of county health management in the unified health system (SUS) according to population size in the municipalities of the rio grande do sul state. *Ciência e Saúde coletiva*. 2020;25(2):407–20.
- 28 Campos R, Paiva D, Gomes S. Gestão da informação pública: Um estudo sobre o Portal Transparência Goiás. *Soc e Estado*. 2013;28(2):421–46.
- 29 VDMA FJ, Industry M, Nielsch W, Abbildung D, et al. O efeito das emendas parlamentares nos indicadores municipais de saúde. *Bitkom Res [Internet]*. 2018;63(2):1–3. Disponível em: [http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607 -Bitkom](http://forschungsunion.de/pdf/industrie_4_0_umsetzungsempfehlungen.pdf%0Ahttps://www.dfki.de/fileadmin/user_upload/import/9744_171012-KI-Gipfelpapier-online.pdf%0Ahttps://www.bitkom.org/sites/default/files/pdf/Presse/Anhaenge-an-PIs/2018/180607-Bitkom)
- 30 Carnut L, Andre ECG, Mendes Á, Meira ALP. Emendas parlamentares em saúde no contexto do orçamento federal: entre o 'é' e o 'dever ser' da alocação de recursos. *Saúde em Debate*. 2021;45(129):467–80.
- 31 Kimpara ET. Guia prático: emendas parlamentares. São Paulo: UNESP; 2015.
- 32 Teixeira, ACM. Emendas parlamentares, orçamento secreto e desequilíbrio da democracia. *Gv-Executivo*. 2021;20(4):2021.
- 33 Brasil. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro 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. Brasília: Presidência da República, 1990.
- 34 Fuginami CN, Colussi CF, Ortiga AMB. Análise dos instrumentos de gestão elaborados pelas Secretarias Municipais de Saúde de Santa Catarina no período de 2014 a 2017. *Saúde em Debate*. 2020;44(126):857–70.
- 35 Harzheim E. “Previne Brasil”: Bases of the Primary Health. *Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(4):1189–96.
- 36 Brasil. Ações para a Implementação do Programa Previne Brasil Modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
- 37 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, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Seção 1, p. 1.
- 38 Brasil. Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2017. Seção 1, p. 62-76.
- 39 Conselho Nacional De Secretários De Saúde - CONASS. Progestores 2003 - Programa de Informação e Apoio Técnico às Novas Equipes Gestoras Estaduais do SUS de 2003. Brasília: CONASS, 2003.
- 40 Cunha PF, Magajewski F. Gestão Participativa e Valorização dos Trabalhadores: um estudo em uma Unidade Básica de Saúde. Rev. Bras. Ciênc. Saúde [Internet]. 2014;18(4):357-364. Available from: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/20132/11725>.
- 41 Cardoso ME. Trabalho em equipe: uma estratégia de gestão. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.
- 42 Vieira VA. Gestão de uma Equipe de trabalho dentro de uma Instituição Pública. J Mater Process Technol [Internet]. 2018;1(1):1–8.
- 43 Pereira CM, Feuerwerker LCM. Apoio em saúde: forças em relação TT - Health support: strengths in relation to TT - Apoyo en salud: fuerzas en relación TT - Soutien à la santé: forces en relation avec. Rev psicol polit [Internet]. 2018;18(42):379–98.
- 44 Castro ALB, Lima LD, Machado CV. Texto Preparatório para o Abrascão 2018 Financiamento da atenção básica no SUS. 2018; 1-12. Available from: <http://rededepesquisaaps.org.br/wp-content/uploads/2018/02/CastroLimaMachado-Financiamento-da-APS-2018-1.pdf>.
- 45 Moraes AMA. et al. Programa Previne Brasil: relato de experiência de uma ação de educação permanente na I Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte. Rev Bras Educ Med. 2021;45(4):e2178.
- 46 Seta MH, Ocké-Reis CO, Ramos ALP. Previne brasil program: The apex of threats to primary health care? Ciência e Saúde coletiva. 2021; 26:3781–6.
- 47 Morosini MVGC, Fonseca AF, Baptista TW de F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020;36(9):e00040220. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040220>
- 48 Menezes AP do R, Moretti B, Reis AAC dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública – austeridade versus universalidade.

Saúde em Debate. 2019;43(spe5):58–70

- 49 Harzheim E. “Previne Brasil”: Bases of the Primary Health. Cienc e Saude Coletiva. 2020;25(4):1189–96.
- 50 Carvalho, TV. Sustentabilidade econômico-financeira das organizações de saúde do estado do Rio de Janeiro: uma proposta de framework para aumento de faturamento SUS. Dissertação (Mestrado em Gestão Empresarial) - FGV - Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2016.
- 51 Bornia AC, Safanelli A dos S, Silva MLB. ANÁLISE DO IMPACTO DOS INSTRUMENTOS DE GESTÃO PRECONIZADOS PELO SUS NOS INDICADORES DE SAÚDE: Um estudo dos municípios que compõem a região da Grande Florianópolis. 2016;1–23.
- 52 Brasil. Portaria n. 3.222, de 10 de dezembro de 2019. Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho no âmbito do programa Previnde Brasil. Diário oficial da União, edição 239, seção 1, p. 172, 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.222-de-10-de-dezembro-de-2019-232670481>. Acesso em: 22 jul. 2023.
- 53 Brasil. Nota Técnica nº 12/2022 – SAPS/MS. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previnde Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/comum/code/MostrarArquivo.php?C=NTIxNzA%2C>. Acesso em: 22 jul. 2023.
- 54 Brasil. Portaria n. 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previnde Brasil. Diário oficial da União, edição 15, seção 1, p. 197, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em: 22 jul. 2023.
- 55 Sousa JR de, Santos SCM dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. Pesqui e Debate em Educ [Internet]. 2020;10(2):1396–416. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559>
- 56 Hoffm RC. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Rev Interinstitucional Psicol [Internet]. 2013;6(2):179–91. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt%0Ahttp://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

57 BRASIL. Pactos pela Vida e de Gestão. v. II, Ministério da Saúde. 2006. 76 p.

ANEXOS

ANEXO I - Organização de Blocos de Financiamento

Bloco de Financiamento	Programas de Trabalho (Função/Subfunção/Programa/Ação)
I - Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde	10.122.5021.8287 - Aprimoramento da Articulação e Cooperação Inter federativa em Saúde
	10.301.5019.21CE - Implementação de Políticas de Atenção Primária à Saúde
	10.301.5019.217U - Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde
	10.301.5019.219A - Piso de Atenção Básica em Saúde
	10.302.5018.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade
	10.302.5018.20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes
	10.302.5018.21CD - Implementação de Políticas de Atenção Especializada à Saúde
	10.303.5017. 20AE - Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde
	10.303.5017.20AH - Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS
	10.303.5020.20K5 - Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS
	10.303.5017.4705 - Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
	10.304.5023.20AB - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária
	10.305.5023.20AL - Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde
	10.306.5033.20QH - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde
	10.422.5021.6182 - Fortalecimento da Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde
II - Bloco de Estruturação da Rede de Serviços Públicos de Saúde	10.301.5019. 8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde
	10.302.5018. 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde
	10.302.5018. 8933 - Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial
	10.303.5017.20AH - Organização dos Serviços de Assistência Farmacêutica no SUS
	10.303.5018.7690 - Estruturação dos Serviços de Hematologia e Hemoterapia
	10.303.5020.20K5 - Apoio ao Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos no SUS
	10.306.5033.20QH - Implementação da Segurança Alimentar e Nutricional na Saúde

Fonte: Portaria SPO nº 1⁸

ANEXO II – Indicadores de Desempenho da APS

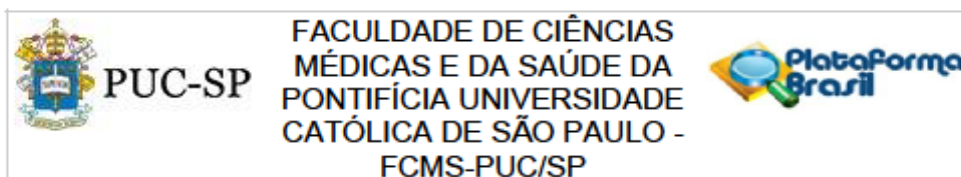
Indicador	Fórmula de cálculo - Equipe
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação.	Indicador Equipe = (Nº de gestantes com 6 Consultas pré-natal, com 1ª (até 20 semanas de gestação) / ((Parâmetro da tipologia) / (População IBGE) × SINASC ou Nº de gestantes identificadas)
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	Indicador Equipe = (Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e SIFILIS) / ((Parâmetro da tipologia) / (População IBGE) × SINASC ou Nº de gestantes identificadas)
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Indicador Equipe = (Nº de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico) / ((Parâmetro da tipologia) / (População IBGE) × SINASC ou Nº de gestantes identificadas)
Cobertura de exame cito patológico.	Indicador Equipe = (Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame cito patológico nos últimos 3 anos) / (Parâmetro da tipologia) / (População IBGE) × Projeção de mulheres de 25 a 64 anos ou Nº mulheres de 25 a 64 anos cadastradas)
Cobertura vacinal de Poliomielite inativada e de Pentavalente.	Indicador Equipe = (Nº de 3ª doses aplicadas de Pólio e Penta em menores de 1 ano) / ((Parâmetro da Tipologia) / (População IBGE) × SINASC ou Nº crianças cadastradas)
Percentual de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida em cada semestre.	Indicador Equipe = (Nº hipertensos com a PA aferida semestralmente nos últimos 12 meses) / (Parâmetro da tipologia × % hipertensos PNS ou Nº hipertensos cadastrados) 1
Percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.	Indicador Equipe = (Nº diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 12 meses) / (Parâmetro da tipologia × % diabéticos PNS ou Nº diabéticos cadastrados) 1
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Indicador Equipe = (Nº de gestantes com pré-natal na APS e atendimento odontológico) / ((Parâmetro da tipologia) / (População IBGE) × SINASC ou Nº de gestantes identificadas) 1

Fonte: Elaboração do próprio autor

ANEXO III - Indicadores de pagamento por desempenho para o ano de 2022, com peso, meta e parâmetro

Ações Estratégicas	Indicador	Parâmetro	Meta 2022
Pré – Natal	1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação	100%	45%
	2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.	100%	60%
	3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%
Saúde da Mulher	Proporção de mulheres com coleta citopatológico na APS	$\geq 80\%$	40%
Saúde da Criança	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenza tipo b e Poliomielite inativada.	95%	95%
Doenças Crônicas	1. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	100%	50%
	2. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%

ANEXO IV - Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA: FÓRUM COM FORMULADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTORES DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE PAULISTA.

Pesquisador: Fabiane Danelon Lopes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 57037422.8.0000.5373

Instituição Proponente: Fundação São Paulo - Campus Sorocaba da PUC-SP Fac Ciencias Med e da

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.348.247

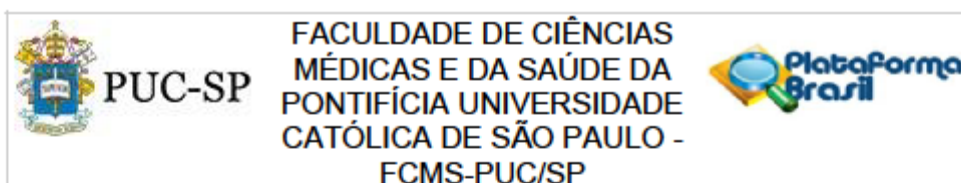
Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto para a construção de instrumentos para capacitar secretários municipais de saúde e outros profissionais gestores de saúde do SUS, considerando-se as dificuldades, os desafios, os aprendizados, e as histórias de sucesso elencadas desses profissionais, por meio de um Fórum Virtual criado pelos pesquisadores, na plataforma Microsoft Teams. Serão abordadas questões norteadoras sobre gestão financeira pública em saúde. O cerne do trabalho é a discussão de práticas de formulação e gestão de políticas públicas e a utilização desses resultados pode contribuir para a melhoria da saúde pública e a conformidade na gestão orçamentária.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do Projeto é desenvolver estratégias e ações para melhoria da saúde pública no âmbito municipal. Como objetivos específicos, os pesquisadores se propõem avaliar as demandas e as principais dificuldades enfrentadas pelos formuladores de políticas públicas e gestores municipais de saúde por meio de um fórum de discussão. Pretendem criar um banco composto por práticas em estratégias e ações para a melhoria da saúde pública dos municípios, e contribuir na formação para melhor gestão do orçamento público.

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro **CEP:** 18.030-070
UF: SP **Município:** SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 **Fax:** (15)3212-9896 **E-mail:** cepfcms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.247

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os pesquisadores consideram riscos do projeto, as possíveis alterações na autoestima dos participantes provocada por memória em situações de fracasso ou erro dos avaliados; além disto, apontam que os participantes podem ocultar as dificuldades observadas, por constrangimento em meio ao fórum de pesquisa.

Como benefícios são destacados o sentimento de empatia, da capacidade de compreensão, e de aceitação entre os avaliados, além de conhecimento de outras vivências para melhorar a atuação profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa está bem fundamentada do ponto de vista teórico e se justifica pela importância de se estabelecer diálogo entre os profissionais gestores de saúde. A metodologia está adequada ao tipo de estudo proposto. Estão previstos procedimentos para assegurar a confidencialidade do sujeito. Os pesquisadores apontam que os dados serão organizados por meio dos casos citados pelo os gestores nas pautas do fórum e em seguida será feita uma busca de literatura confiável para fundamentar a construção, com a revisão da literatura na sequência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) esclarece ao sujeito a finalidade da pesquisa e contempla informações relacionadas aos procedimentos envolvidos, aos riscos e benefícios, aos custos, à participação no estudo e à confidencialidade

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considero a pesquisa adequada à formação dos pesquisadores envolvidos, o projeto apresenta relevância social.

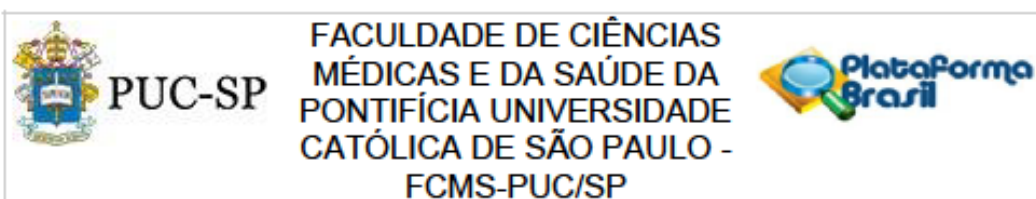
Considerações Finais a critério do CEP:

Acatar

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
 Bairro: Vergueiro CEP: 18.030-070
 UF: SP Município: SOROCABA
 Telefone: (15)3212-9896 Fax: (15)3212-9896 E-mail: cepfms@pucsp.br



Continuação do Parecer: 5.348.247

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1913022.pdf	21/03/2022 13:51:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_disser_Fabiane_Danelon_Lopes_cep.pdf	21/03/2022 13:50:52	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes_Sgm.pdf	21/03/2022 13:49:13	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	20/03/2022 17:15:32	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	cartacep.pdf	20/03/2022 17:08:31	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	16/03/2022 20:27:23	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	16/03/2022 20:26:24	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes_F_M.pdf	15/03/2022 13:28:44	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Lattes_F_D_L.pdf	15/03/2022 13:28:31	Fabiane Danelon Lopes	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_Fabiane_Orcamento_Saud e_Assinada.pdf	14/03/2022 17:34:23	Fabiane Danelon Lopes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOROCABA, 13 de Abril de 2022

Assinado por:
Dirce Setsuko Tacahashi
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Joubert Wey, 290 - sala 506 - 5º andar do prédio da Faculdade
Bairro: Vergueiro CEP: 18.030-070
UF: SP Município: SOROCABA
Telefone: (15)3212-9896 Fax: (15)3212-9896 E-mail: cepfems@pucsp.br

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do Estudo: *ESTRATÉGIAS E AÇÕES PARA MELHORIA DA SAÚDE PÚBLICA: FÓRUM COM FORMULADORES POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTORES DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE PAULISTA.*

Você está sendo convidado a participar deste estudo, onde coletaremos estratégias e ações direcionadas para os Secretários Municipais de Saúde que tem por objetivo servir como apoio educacional ao aprendizado de como melhorar a eficiência do uso do dinheiro público, contribuindo para o fortalecimento e avanço em pesquisas científicas acerca do Sistema Único de Saúde.

Você não terá qualquer despesa por participar do estudo.

As suas considerações deverão ser inseridas através de acesso pela plataforma *Microsoft Teams*, em datas e horários avisados pela a equipe de pesquisa, anteriormente. Você terá a opção de postar mensagens em anônimo, apenas será solicitado a inserção de um pseudônimo para facilitar o a dinâmica do grupo dentro do Fórum.

Não haverá em hipótese alguma divulgação de informações individualizadas.

Este estudo é voltado para melhoria de Políticas Públicas, Gestão Orçamentária e Prestação de Contas em torno do Sistema Único de Saúde.

Ao final do estudo os pesquisadores se comprometem a lhe comunicar os resultados. O pesquisador responsável pelo estudo é Fabiane Danelon Lopes, que pode atender no telefone (celular) 11 96900-2826, e-mail de contato é fa-dlopes@hotmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde da PUC/SP aprovou este estudo e caso necessite outros esclarecimentos ou tenha algo a comunicar ao comitê, está localizado na Rua Joubert Wey, 290 – Vergueiro Sorocaba- SP – CEP 18030-070, sala 506 5º andar do Prédio da Faculdade. Contato (15) 3212-9896 – e-mail: cepfcms@pucsp.br, horário de atendimento das 08hrs às 16hrs.

Conforme Resolução 466/2012 este documento será em duas vias, sendo que uma ficará em posse do pesquisador e outra na posse do participante da pesquisa.

Após ter lido os esclarecimentos deste termo, assinalo a minha concordância (sim) ou não concordância em participar desta pesquisa: ☐ SIM ☐ NÃO

Nome do (a) participante (Letra de forma):

Data: __/__/____ Pesquisador: FABIANE DANELON LOPES

APÊNDICE B - Pesquisa sobre recursos para políticas públicas com gestores municipais de saúde

Apresentação

Os gestores municipais de saúde estão convidados a contribuir com sugestões, críticas, histórias de sucesso, para o aprimoramento da utilização de recursos financeiros para Políticas Públicas de Saúde.

Essa pesquisa faz parte do trabalho de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da PUC-SP, da aluna Fabiane Danelon Lopes, orientada pela profa. Dra. Suzana Guimarães Moraes e coorientada pelo prof. Dr. Flávio Morgado.

Desde já queremos agradecer a sua contribuição nesta fase da pesquisa e dizer o quanto é importante fortalecermos a Gestão do SUS através das pesquisas científicas, para que possamos assim, melhorar os recursos e as ferramentas para nosso trabalho.

Obrigados pela colaboração, sua participação foi muito importante.

ALOCÇÃO DE RECURSOS PARA A SAÚDE

Os secretários municipais de saúde são desafiados com a questão de da LOA, Financiamento de outras esferas, Bloco de Financiamento, TCE

Como o Sr. (a) vê essa questão?

PRESTAÇÃO DE CONTAS

Sabemos das dificuldades de prestação de contas... e as consequências.

Oque fazer quando não se tem formação? Partilhe conosco alguma história de sucesso ou aprendizado acerca desse tema, visto que é um tema tão importante na Gestão Pública.

PREVINE BRASIL

Instituído por meio da portaria 2.979, em novembro de 2019, o programa “Previne Brasil” substitui os critérios até então utilizados no PAB fixo e variável para financiamento de custeio da Atenção Primária a Saúde (APS) no SUS¹¹.

Adicione aqui a sua experiência diante o Programa Previne Brasil, pode inserir seus comentários também, sobre a transição do cumprimento dos indicadores de desempenho.

EMENDAS PARLAMENTARES

Artigo 2º - Os recursos financeiros, referidos no artigo 1º, serão repassados aos Fundos Municipais de Saúde, em parcela única, vinculadas sua utilização, pelos gestores municipais, no custeio de ações de saúde e investimento, voltadas diretamente à assistência à saúde. Artigo 3º - Caberá ao Gestor Municipal, para efeito de prestação de contas, apresentar, à Secretaria de Estado da Saúde, no Relatório de Gestão Anual, de forma destacada e detalhada, as ações e serviços realizados com os recursos financeiros indicados nos Anexos I e II, obedecidas as demais condições da Resolução Ss-55, de 21-05-2008³⁹.

Diante toda a sua trajetória como Gestor Municipal de Saúde, comente sobre as emendas parlamentares e ficaríamos muito gratos em saber de sobre algum plano de trabalho de sua autoria.

OS QUATRO PRINCIPAIS INSTRUMENTOS DO PLANEJAMENTO DOS SUS E MUDANÇAS DO FINANCIAMENTO DO SUS

A Portaria de Consolidação nº 1, de 28 de setembro de 2017 (que substitui a Portaria MS/GM nº 2.135, de setembro de 2013), estabelece diretrizes para o planejamento do SUS, define como instrumentos do planejamento em saúde o Plano Municipal de Saúde (PMS), a Programação Anual da Saúde (PAS), o Relatório Anual de Gestão (RAG) e o Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior (RDQA) e orienta os pressupostos para o planejamento. (Portaria Consolidação No1, de 28 de setembro de 2017).

Qual é a sua opinião sobre esses instrumentos de planejamento da Gestão do SUS? Como utilizá-los?

O que fazer com as decorrentes mudanças dos Financiamentos do SUS?

APÊNDICE C- Guia de Acesso ao Fórum de Discussão

OLÁ,PREZADO

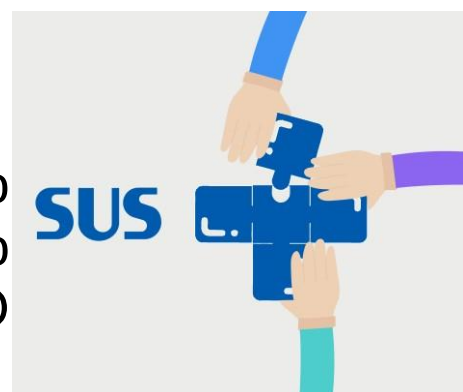
DESDE JÁ QUERO MUITO AGRADECER SUA PARTICIPAÇÃO NESSA PESQUISA CIENTÍFICA TÃO IMPORTANTE PARA A FORMAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NA GESTÃO SUS.



PUC-SP

Aqui vai um Manual de passo a passo para você acessar o fórum de discussão e adicionar suas ideias, e a troca de experiências!!!!

PASSO 1. Você receberá no endereço de e-mail que preencheu no “TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO”



(Procure na caixa de entrada ou no lixo eletrônico)



Microsoft Teams

Fabiane adicionou você à classe da equipe FÓRUM COM FORMULADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTORES DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE PAULISTA.!



FÓRUM COM FORMULADORES DE POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTORES DE SAÚDE DA REGIÃO CENTRO-OESTE PAULISTA.

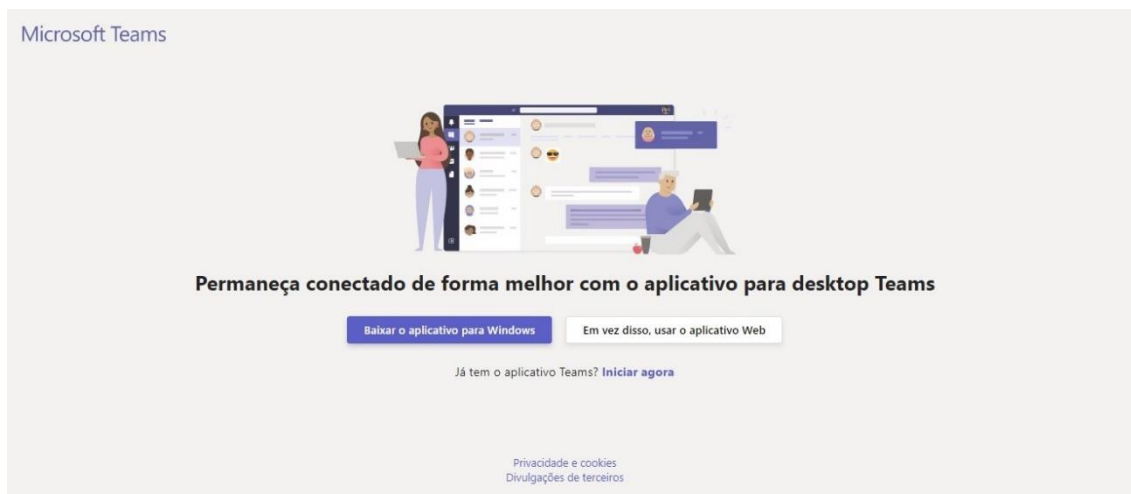
13 membros

Pesquisa sobre recursos para políticas públicas com gestores municipais de saúde

Abrir o Microsoft Teams

PASSO 3

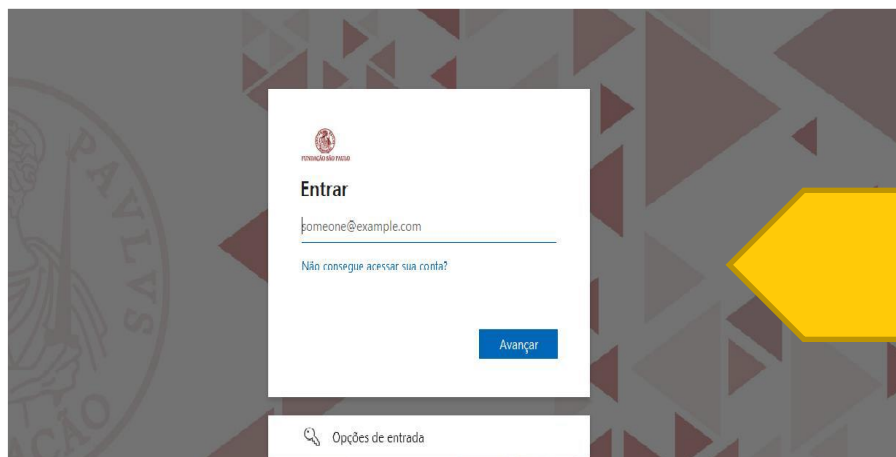
Passo 2. Clique aqui em “ABRIR MICROSOFT TEAMS” para iniciar a abertura do fórum.



Agora irá abrir uma tela na qual você terá a opção de fazer o download da plataforma "teams", ou usar o aplicativo da WEB.

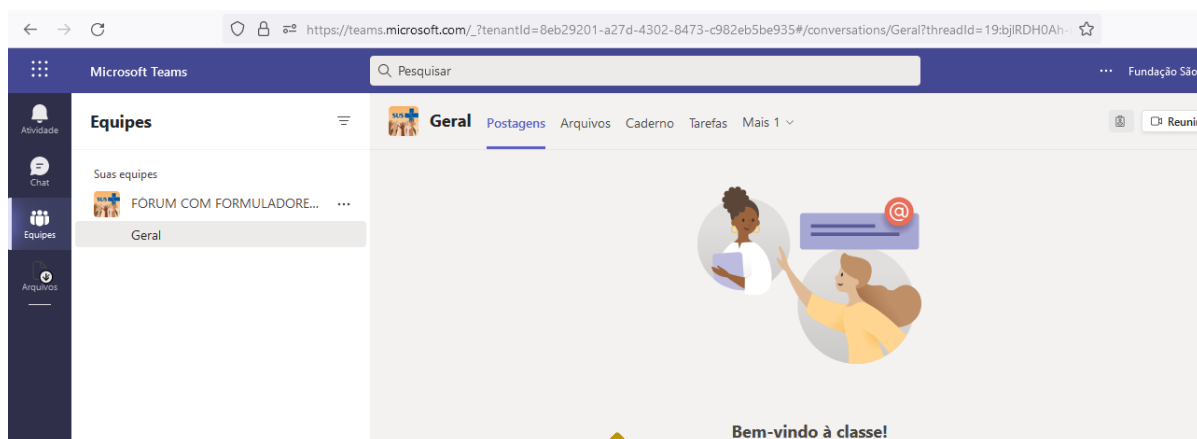
Para a sua comodidade clique "EM USAR O APLICATIVO WEB."

PASSO 4



Digite nesse espaço o e-mail cadastrado no "TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO" para acessar a plataforma da "PUC – FUNDAÇÃO SÃO PAULO".

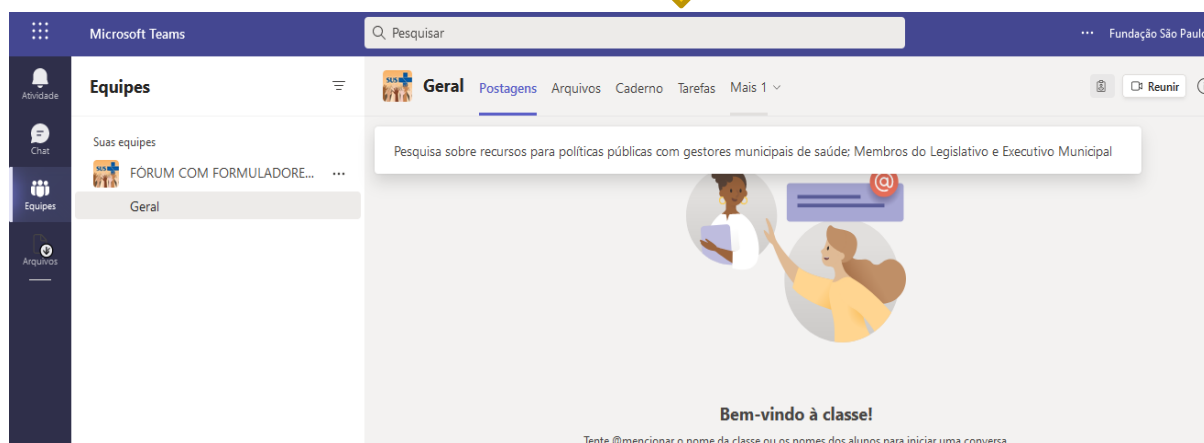
PASSO 5

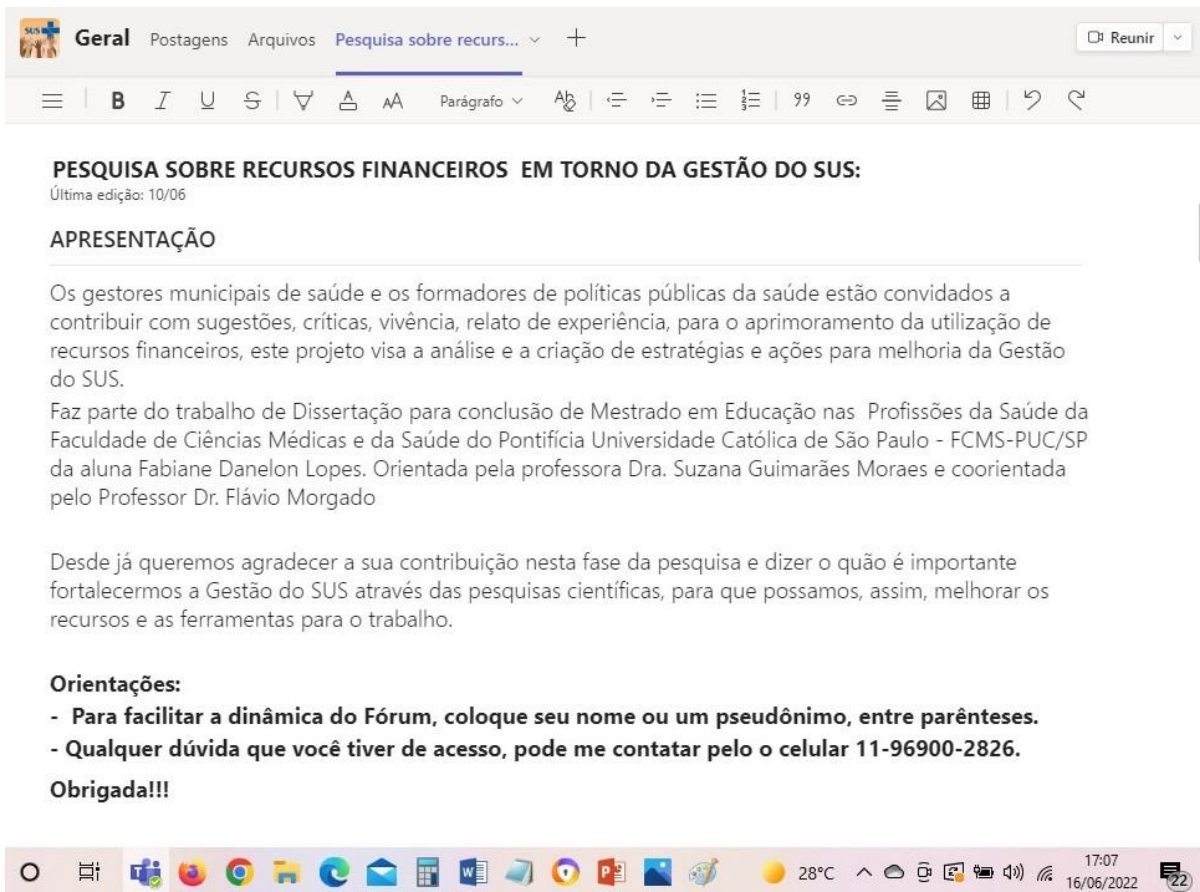


Agora você já está na página da Equipe do Fórum.

ÚLTIMO PASSO

Vá até "Mais 1" aparecendo a Pesquisa sobre recursos... E clique!





PESQUISA SOBRE RECURSOS FINANCEIROS EM TORNO DA GESTÃO DO SUS:
Última edição: 10/06

APRESENTAÇÃO

Os gestores municipais de saúde e os formadores de políticas públicas da saúde estão convidados a contribuir com sugestões, críticas, vivência, relato de experiência, para o aprimoramento da utilização de recursos financeiros, este projeto visa a análise e a criação de estratégias e ações para melhoria da Gestão do SUS.

Faz parte do trabalho de Dissertação para conclusão de Mestrado em Educação nas Profissões da Saúde da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde do Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - FCMS-PUC/SP da aluna Fabiane Danelon Lopes. Orientada pela professora Dra. Suzana Guimarães Moraes e coorientada pelo Professor Dr. Flávio Morgado

Desde já queremos agradecer a sua contribuição nesta fase da pesquisa e dizer o quão é importante fortalecermos a Gestão do SUS através das pesquisas científicas, para que possamos, assim, melhorar os recursos e as ferramentas para o trabalho.

Orientações:

- Para facilitar a dinâmica do Fórum, coloque seu nome ou um pseudônimo, entre parênteses.
- Qualquer dúvida que você tiver de acesso, pode me contatar pelo o celular 11-96900-2826.

Obrigada!!!

PRONTO!

Abrirá a página do fórum e é só escrever!!!!!!

APÊNDICE D – Instrumento de Análise de Conteúdo

Quadro 1- Gestão de Recursos para a Saúde

S	DISCURSO ÍNTEGRA	EC	CATEGORIAS DE GESTÃO
S1	“Compreender as nossas responsabilidades e obrigações, os desdobramentos do planejamento e da execução orçamentária, sua interlocução com os instrumentos de planejamento do SUS; esse sem dúvida é o nosso maior desafio, sem falar do Plano Plurianual ou mesmo do Plano de governo do Prefeito. Compreender a importância da gestão orçamentária e financeira do município no SUS, para melhor coordenar a equipe administrativa, de forma a integrar as ações de saúde e cumprir o planejamento construído; dentro do orçamento.”	“Compreender as nossas responsabilidades e obrigações, os desdobramentos do planejamento e da execução orçamentária, sua interlocução com os instrumentos de planejamento do SUS esse sem dúvida é o nosso maior desafio, sem falar do Plano Plurianual ou mesmo do Plano de governo do Prefeito. ”	COMPREENSÃO • Responsabilidades • Obrigações • Desdobramentos do planejamento e execução orçamentária • Interlocução com os instrumentos de planejamento do SUS • Gestão orçamentária • PPA • Plano de governo
		“Compreender a importância da gestão orçamentária e financeira do município no SUS, para melhor coordenar a equipe administrativa...”	
		“integrar as ações de saúde e cumprir o planejamento construído; dentro do orçamento...”	GOVERNANÇA • Necessidade de integração das ações de saúde PLANEJAMENTO • Deve ser cumprido, dentro do orçamento
S2	“Há uma falta bastante grande na orientação dos secretários de saúde, com relação aos blocos de pagamentos e destinação dos recursos, pois ambos estão sempre vinculados a Prefeitura, sendo a responsável por pagamentos, deixando assim, muitas vezes os secretários, longe do processo de pagamento	“Há uma falta bastante grande na orientação dos secretários de saúde, com relação aos blocos de pagamentos e destinação dos recursos, pois ambos estão sempre vinculados a Prefeitura, sendo a responsável por pagamentos, deixando assim, muitas vezes os secretários, longe do processo de pagamento e de distribuição dos recursos.”	COMPREENSÃO • Blocos de pagamentos e destinação dos recursos (vinculados à Prefeitura)

	e de distribuição dos recursos. Sem contar que o fluxo de troca de Gestores Municipais de saúde, também agrava esta situação, pois a gestão é muito complexa, e quando o gestor está se adaptando, muitas vezes a troca dele por questões políticas, e outras".	"Sem contar que o fluxo de troca de Gestores municipais de saúde, também agrava esta situação a gestão é muito complexa, e quando o gestor está se adaptando, muitas vezes a troca dele por questões políticas..."	GOVERNANÇA Descontinuidade. (Alto fluxo de troca de SMS por questões políticas)
S3	"Para os iniciantes na gestão pública o financiamento da saúde com certeza é um desafio e, principalmente nessa gestão do MS, este financiamento tornou-se ainda mais complicado. Os organismos de controle, TCU, TCM, TCE, são instrumentos necessários para imprimir a transparência nos gastos públicos. Porém, a dificuldade imposta pela compreensão dos mecanismos de financiamento gera falhas na captação de recursos e um planejamento distanciado dos objetivos de longo prazo para atenção à saúde, e aproximado dos objetivos de curto prazo, feitos para atender as demandas do financiamento. Gera também uma concentração de esforços nas "tarefas", colocando as equipes para desenvolver apenas o que se apresenta. É o chamado "apagar o incêndio de todo o dia"	"Para os iniciantes na gestão pública o financiamento da saúde com certeza é um desafio..."	COMPREENSÃO Financiamento da saúde (mecanismos)
		"Nessa gestão do Ministério da Saúde (MS), este financiamento tornou-se ainda mais complicado..."	GOVERNANÇA Gestão do MS dificultou o orçamento
		"Os organismos de controle, TCU, TCM, TCE, são instrumentos necessários para imprimir a transparência nos gastos públicos..."	GOVERNANÇA Transparência dos gastos (Órgãos de controle)
		"Dificuldade imposta pela compreensão dos mecanismos de financiamento gera falhas na captação de recursos..."	COMPREENSÃO Mecanismos de financiamento (a falta gera falhas na captação de recursos)
		"Planejamento distanciado dos objetivos de longo prazo para atenção à saúde, e aproximado dos objetivos de curto prazo, feitos para atender as demandas do financiamento. Gera também uma concentração de esforços nas "tarefas", colocando as equipes para desenvolver apenas o que se apresenta. É o chamado "apagar o incêndio de todo o dia..."	PLANEJAMENTO Distância dos objetivos de longo prazo (curto prazo, tarefas, urgências, feitos para atender as demandas do financiamento)
S4	"Eu vejo essa questão, não só como desafios. Mas sim de uma importância muito grande para os municípios e gestores em exercício. Na maioria das vezes, os prefeitos têm que contratar diversas assessorias em saúde, para fazer sua gestão em saúde. Eu acredito que esse Desafio não vai só melhorar na gestão pública direta, como vai melhorar nos fatores do tribunal de	"Eu vejo essa questão, não só como desafios. Mas sim de uma importância muito grande para os municípios e gestores em exercício. "	GOVERNANÇA Importância
		"...os prefeitos têm que contratar diversas assessorias em saúde, para fazer sua gestão. "	ASSESSORIA EXTERNA Uso para melhorar relação com TCE

S5	contas, por ser de responsabilidade direta dos secretários. Fazer orçamento, elaborar, executar leis complementares. Ou, seja todo setor Municipal já vem melhorando nesse sentido, dando realmente as responsabilidades a quem lhe compete os seus setores. Na minha opinião, vejo isso, como uma futura saúde, realmente com transparência, como deveria ser feita... O secretário de saúde já tem várias responsabilidades no âmbito de uma administração. Mas eles também, devem ter realmente seus reconhecimentos pelos Prefeitos Municipais, que na maioria das vezes não acontece... Mais para finalizar vejo isso, futuro, uma gestão com mais transparência do uso do dinheiro público..."	"Eu acredito que esse Desafio não vai só melhorar na gestão pública direta, como vai melhorar nos fatores do tribunal de contas do estado (TCE) por ser de responsabilidade direta também dos secretários. Fazer orçamento, elaborar, executar leis complementares. Setor Municipal já vem melhorando nesse sentido, dando realmente as responsabilidades a quem lhe compete os seus setores."	GOVERNANÇA Gestão direta subvalorizada
		"O secretário de saúde já tem várias responsabilidades no âmbito de uma administração. Mas eles também, devem ter realmente seus reconhecimentos pelos gestores, que na maioria das vezes não acontece..."	GOVERNANÇA Secretário de Saúde subvalorizado pelos gestores
	"Quando falamos sobre financiamento, automaticamente nos arremete aos instrumentos de planejamento, infelizmente grande parte dos Gestores Municipais de Saúde desconhecem esses instrumentos, como planejar sem conhecer? Uma pergunta instigante, pois o Gestor tem que lidar com o grande desafio de otimizar os recursos com equilíbrio, versatilidade e lisura, além de estar conformidade com os órgãos de controle. A direção do serviço público, principalmente a Gestão do Serviço de Saúde, exige uma pessoa, do Gestor de Saúde, uma imersão a uma ampla gama de instrumentos de planejamento, normativas, portarias, leis, enfim, um universo que não para de girar todos os dias, a gestão precisa ser eficiente, pois precisa gerir um serviço que atende a todos da fase inicial a fase final do ciclo vital, com baixos recursos financeiros que precisam ser aplicados e distribuídos de forma inteligível de modo que nenhum dos serviços sejam prejudicados ou interrompidos. O fato é que, a Gestão da Saúde assim como a Gestão de outros serviços da administração pública, cada vez mais tem exigido de seus gestores eficiência, pois administrar o recurso público com eficiência e principalmente que traga bons resultados no atendimento ao público, sendo esta, o foco de toda a ação da administração pública, mostra que esses novos desafios farão a administração pública mais eficiente e menos intransigente com os recursos públicos."	"Quando falamos sobre financiamento, automaticamente nos arremete aos instrumentos de planejamento, infelizmente grande parte dos Gestores Municipais de Saúde desconhecem esses instrumentos, como planejar sem conhecer? "	COMPREENSÃO Instrumentos de planejamento (gestores desconhecem)
		"Gestor tem que lidar com o grande desafio de otimizar os recursos com equilíbrio, versatilidade e lisura..."	MELHORIA DE PROCESSOS Otimizar recursos com equilíbrio, versatilidade e lisura
		"...além de estar conformidade com os órgãos de controle."	GOVERNANÇA Conformidade com órgãos de controle
		"A direção do serviço público, principalmente a Gestão do Serviço de Saúde, exige uma pessoa, do Gestor de Saúde, uma imersão a uma ampla gama de instrumentos de planejamento, normativas, portarias, leis, enfim, um universo que não para de girar todos os dias. A gestão precisa ser eficiente, pois precisa gerir um serviço que atende a todos da fase inicial a fase final do ciclo vital, com baixos recursos financeiros que precisam ser aplicados e distribuídos de forma inteligível de modo que nenhum dos serviços sejam prejudicados ou interrompidos; O fato é que, a Gestão da Saúde assim como a Gestão de outros serviços da administração pública, cada vez mais tem exigido de seus gestores eficiência; Administrar o recurso público com eficiência e principalmente que traga bons resultados no atendimento ao público, sendo esta, o foco de toda a ação da administração pública, mostra que esses novos desafios farão a administração pública mais eficiente e menos intransigente com os recursos públicos."	COMPREENSÃO - Instrumentos de planejamento - Normativas portarias - Leis MELHORIA DE PROCESSOS - Baixos recursos financeiros - Bons resultados

S6	“No meu entendimento a maioria dos secretários municipais de saúde assumem o cargo sem conhecimento de como funcionam as ferramentas de gestão pública em saúde. Essa situação acaba comprometendo seriamente a gestão dos serviços de saúde que demandam muito mais do que força de vontade para atuar. O apoio do MS e da SES (secretaria do estado da saúde) para capacitar esses gestores são ofertados através de diversas plataformas que ficam disponíveis para acesso. A participação ativa dos secretários no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS (Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde, também é de extrema importância, considerando que promover estudos e propor soluções aos problemas relativos ao desenvolvimento da área da saúde é um dos seus objetivos.”	“A maioria dos secretários municipais de saúde assumem o cargo sem conhecimento de como funcionam as ferramentas de gestão pública em saúde. Essa situação acaba comprometendo seriamente a gestão dos serviços de saúde que demandam muito mais do que força de vontade para atuar.”	COMPREENSÃO • Funcionamento das ferramentas de gestão pública • SMS assumem cargo sem saber (mais do que força de vontade)
		“O apoio do MS e da SES (Secretaria do Estado da Saúde) para capacitar esses gestores são ofertados através de diversas plataformas que ficam disponíveis para acesso. A participação ativa dos secretários no Conselho de Secretarias Municipais de Saúde, COSEMS, também é de extrema importância. Considerando que promover estudos e propor soluções aos problemas relativos ao desenvolvimento da área da saúde é um dos seus objetivos...”	APRENDIZAGEM • MS • SES • COSEMS • Estudos e propostas de soluções • Melhores práticas/lições aprendidas
S7	“Entendo ser de suma importância a autonomia dos secretários na participação e decisão ao que tange os orçamentos públicos, já que nosso cenário político municipal ainda alcança pessoas sem domínio do SUS e suas estratégias, bem como os secretários são envolvidos com a saúde quase na sua totalidade.”	“Entendo ser de suma importância a autonomia dos secretários na participação e decisão ao que tange os orçamentos públicos...”	GOVERNANÇA • Autonomia dos SMS participação e decisão ao que tange os orçamentos públicos
		“...nosso cenário político municipal ainda alcança pessoas sem domínio do SUS e suas estratégias, bem como os secretários são envolvidos com a saúde quase na sua totalidade.”	COMPREENSÃO • SUS e suas estratégias
S8	“Vejo como algo de extrema importância para a gestão participar dessas questões junto à administração.”	“Algo de extrema importância para a gestão participar dessas questões junto à administração...”	GOVERNANÇA • Autonomia dos gestores • Participação junto à Administração
S9	“ Sempre atuei na saúde pública como enfermeira e a 2 anos iniciei na gestão pública onde aceitei esse desafio, porém a parte financiamento da saúde com certeza é nosso maior desafio. Tenho apoio de uma assessoria na área financeira onde me auxilia parte orçamentária, elaborando e execução leis complementares, porém tenho buscado conhecimento para compreender a importância da gestão orçamentária e financeira do município, no SUS, pois é de extrema importância para que se faça uma boa gestão”	“...a parte financiamento da saúde com certeza é nosso maior desafio...”	COMPREENSÃO • Financiamento da saúde
		“...apoio de uma assessoria na área financeira onde me auxilia parte orçamentária, elaborando e execução leis complementares...”	ASSESSORIA EXTERNA • Área financeira
		“...buscado conhecimento para compreender a importância da gestão orçamentária e financeira do município, no SUS, pois é de extrema importância para que se faça uma boa gestão...”	COMPREENSÃO • Gestão orçamentária e financeira

S10	“Trabalhar na saúde é uma verdadeira escola de aplicação dos recursos públicos, onde aprendo muito na prática com os mais experientes, com os integrantes da COFI – Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde e com a nossa equipe administrativa financeira. Aprendi aos poucos a utilizar as planilhas de controles utilizada pela COFI e a entender como o orçamento era organizado. Tanto o Conselho, como a nossa equipe de gestão, monitora os recursos do Fundo de forma pontual, atentos a novos repasses como também alguma alteração de valores dos mesmos. Importante citar que a cada novo recurso ou alteração de recurso sempre há uma portaria específica validando essa operação. Aprendemos a ler Portarias e Leis para entendermos também como se dá a estrutura legal dos repasses financeiros e também da implementação de políticas públicas de saúde que orientam não só como será operacionalizada, como também, que recursos financeiros serão destinados para a mesma. Temos o cuidado e apoio contábil para inserir cada novo recurso recebido de acordo com as rubricas orçamentárias exigidas por lei e contemplando os instrumentos de gestão (PPA- Plano Plurianual; LOA – Lei Orçamentária Anual; PMS – Plano Municipal de Saúde; PAS- Programação Anual de Saúde). Há tantos fatores que impactam o desenrolar de um orçamento previsto, visto o que passamos pela pandemia do COVID-19, onde muitos recursos vieram e o PAS e a LOA precisaram ser alterados para contemplar a inserção desses recursos para posterior prestação de contas na utilização dos mesmos.”	“Trabalhar na saúde é uma verdadeira escola de aplicação dos recursos públicos, onde aprendo muito na prática com os mais experientes, com os integrantes da COFI – Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde e com a nossa equipe administrativa financeira. Aprendi aos poucos a utilizar as planilhas de controles utilizada pela COFI e a entender como o orçamento era organizado.”	APRENDIZAGEM • Na prática com os mais experientes • Com os integrantes da COFI – Comissão de Orçamento e Finanças do Conselho Municipal de Saúde • Nossa equipe administrativa financeira.
		“Tanto o Conselho, como a equipe de gestão, monitora os recursos do Fundo de forma pontual, atentos a novos repasses como também alguma alteração de valores deles. Importante citar que a cada novo recurso ou alteração de recurso sempre há uma portaria específica, validando essa operação.”	GOVERNANÇA • Recursos do fundo • Novos repasses • Alterações de valores • Portarias validando as operações
		“Temos o cuidado e apoio contábil para inserir cada novo recurso recebido de acordo com as rubricas orçamentárias exigidas por lei e contemplando os instrumentos de gestão (PPA-LDO-LOA-PMS-PAS) “	APOIO CONTÁBIL • Inserir cada novo recurso recebido de acordo com as rubricas orçamentárias exigidas por lei • Contemplando os instrumentos de gestão
		“Há tantos fatores que impactam o desenrolar de um orçamento previsto, visto o que passamos pela pandemia do COVID-19, aonde muitos recursos vieram e o PAS e a LOA precisaram ser alterados para contemplar a inserção desses recursos para posterior prestação de contas na utilização dos mesmos...”	CONTINGÊNCIAS • Recursos extraordinários • Alteram PAS e a LOA • Prestação de contas
S11	“Entendo que é o formato para ter um controle e ser controlado de forma transparente.”	“É o formato para ter um controle... e ser controlado de forma transparente...”	GOVERNANÇA • Transparência

Quadro 2. Prestação de Contas

	DISCURSO ÍNTEGRA	EC	CATEGORIA DE GESTÃO
S1	“Sou Dentista de formação, atuo como funcionária eletiva na Prefeitura desde 1992, mais de 30 anos, me encantei pela gestão desde 2006, quando comecei como coordenadora odontológica, coordenadora da atenção básica e Secretaria de saúde por 5 anos (2013, 2017 a 2020) e durante toda a caminhada no SUS, estudei fiz especialização em Programa Saúde da Família, especialização em Gestão Pública pela Santa Casa de São Paulo. Participei como Representante regional do COSEMS SP e em 2018 participei da Diretoria do COSEMS SP, todos esses aprendizados e espaços me fortaleceu para que pudéssemos fazer uma gestão na Saúde com muita dedicação, compromisso, responsabilidade e transparência. Mesmo assim perdemos a eleição, novo prefeito, nova equipe, o atual secretário não é da área, gerente de hotel, mas enfim aqui a experiência não está sendo boa, está perdendo muito recurso, ainda mais assumindo durante uma Pandemia. Dizer que quem não tem formação, não pode atuar neste cargo específico da Saúde, acredito que até daria certo, se sua equipe fosse forte...” “...atuante na área, e a pessoa em questão estivesse comprometido a aprender sobre esse universo de Portarias, programas, indicadores, recursos para financiamento do SUS.	“...todos esses aprendizados e espaços me fortaleceu para que pudéssemos fazer uma gestão na Saúde com muita dedicação, compromisso, responsabilidade e transparência.”	APRENDIZADO Fortalece gestão da Saúde (dedicação, compromisso, responsabilidade e transparência)
		“Dizer que quem não tem formação, não pode atuar neste cargo específico da Saúde, acredito que até daria certo, se sua equipe fosse forte...”	TRABALHO EM EQUIPE Se for forte, supre déficits de formação do gestor
		“...atuante na área, e a pessoa em questão estivesse comprometido a aprender sobre esse universo de Portarias, programas, indicadores, recursos para financiamento do SUS.	COMPREENSÃO Necessita comprometimento para aprender o universo de portarias, programas, indicadores, recursos para financiamento do SUS
		“Se me perguntasse, quais são as características principais de um gestor da saúde, eu diria: Gostar de gente, dedicado ao trabalho e estudos, compromissado e comprometido, acessível, verdadeiro e transparente...”	PERFIL DO GESTOR - Gostar de gente - Dedicação ao trabalho - Estudos - Comprometimento - Acessível - Verdadeiro - Transparente

S2	“A formação é bastante importante, porém ela não é algo que impeça uma boa gestão pública, eu mesmo assumi a gestão, sendo de formação não vinculada a Saúde, sou contador e administrador por formação acadêmica e pós-graduado em Gestão de Pessoas. Coordenar uma secretaria de saúde, requer muito da pessoa em questão, ter habilidade com pessoas é algo primordial, para se fazer uma equipe trabalhar de forma unida e próspera. Quando fui Gestor Municipal, eu apostei muito na capacitação da equipe, para que ela conseguisse levar a secretaria municipal, independente do secretário, pois sobre a cabeça do secretário está a espada da politicagem, fazer a equipe entender seu papel da melhor forma possível, pois nós como secretários, somos muito limitados ao Prefeito, tendo que seguir uma agenda POLÍTICA (infelizmente) e não uma boa agenda de trabalho de saúde pública, o não cumprimento desta agenda política, gera sempre a troca do secretário, pois o que está em questão nunca é a saúde do povo, mais os cargos prometidos em uma campanha política, esse é ao meu ver o desafio que mais atrapalha uma gestão boa e próspera.”	“A formação é bastante importante, porém ela não é algo que impeça uma boa gestão pública.”	APRENDIZADO Falta de formação na área da saúde não impede boa gestão pública
		“Coordenar uma secretaria de saúde, requer muito da pessoa em questão, ter habilidade com pessoas é algo primordial, para se fazer uma equipe trabalhar de forma unida e próspera. Quando fui Gestor Municipal, eu apostei muito na capacitação da equipe, para que ela conseguisse levar a secretaria municipal, independente do secretário pois sobre a cabeça do secretário, está a espada da politicagem, fazer a equipe entender seu papel da melhor forma possível, pois nós como secretários, somos muito limitados ao Prefeito, tendo que seguir uma agenda política (infelizmente) e não uma boa agenda de trabalho de saúde pública, o não cumprimento desta agenda política, gera sempre a troca do secretário, pois o que está em questão nunca é a saúde do povo, mas os cargos prometidos em uma campanha política, esse é ao meu ver o desafio que mais atrapalha uma gestão boa e próspera/”	PERFIL DO GESTOR Habilidade com pessoas (equipe precisa trabalhar de forma unida e próspera)
		“O secretário precisa ter apreço por gente, gente das classes mais frágeis da sociedade, pois são elas que utilizam o sistema com mais frequência.”	APRENDIZADO Capacitação da equipe
		“Foco absoluto na Educação Permanente, eu acredito imensamente no poder dela, para mudar o sistema Público de saúde...”	GOVERNANÇA - Secretários muito limitados ao Prefeito - Agenda política
S3	“Na minha visão, os gestores públicos no Brasil não foram criados com a prática da transparência e da prestação de contas. Penso que a sombra da corrupção está nesse terreno. Por isso, há tanto temor na prestação de contas. Quanto mais participação dos trabalhadores e dos usuários na gestão pública, mais facilmente os mecanismos de prestação de contas serão absorvidos. Participei como assessora na secretaria de saúde de um município do interior de SP, onde ocorriam reuniões territoriais com a comunidade, gestão e trabalhadores para ações de saúde e gestão das unidades básicas de saúde, com planos de ampliação para colegiados gestores na atenção especializada e hospitalar, com grande êxito. Este plano foi descontinuado com mudança da gestão.”	“Na minha visão, os gestores públicos no Brasil não foram criados com a prática da transparência e da prestação de contas. Penso que a sombra da corrupção está nesse terreno por isso, há tanto temor na prestação de contas...”	PERFIL DO GESTOR Apreço por gente (usuários mais vulneráveis)
		“Quanto mais participação dos trabalhadores e dos usuários na gestão pública, mais facilmente os mecanismos de prestação de contas serão absorvidos...”	APRENDIZADO Foco absoluto na Educação Permanente
		“Participei como assessora na secretaria de saúde de um município do interior de SP, onde ocorriam reuniões territoriais com a comunidade, gestão e trabalhadores para ações de saúde e gestão das unidades básicas de saúde, com planos de ampliação para colegiados gestores na atenção especializada	GOVERNANÇA Receio da prestação de contas por conta da improbidade administrativa
		“Participei como assessora na secretaria de saúde de um município do interior de SP, onde ocorriam reuniões territoriais com a comunidade, gestão e trabalhadores para ações de saúde e gestão das unidades básicas de saúde, com planos de ampliação para colegiados gestores na atenção especializada	GOVERNANÇA Gestão participativa facilita prestação de contas
		“Participei como assessora na secretaria de saúde de um município do interior de SP, onde ocorriam reuniões territoriais com a comunidade, gestão e trabalhadores para ações de saúde e gestão das unidades básicas de saúde, com planos de ampliação para colegiados gestores na atenção especializada	GOVERNANÇA Mecanismos de prestação de contas

		e hospitalar, com grande êxito. Este plano foi descontinuado com mudança da gestão.	
S5	“Quando se fala em Transparência e em Prestação de contas, muitos sentem um frio na espinha.”	“Quando se fala em Transparência e em Prestação de contas, muitos sentem um frio na espinha.”	GOVERNANÇA Receio (frio na “espinha”) da prestação de contas por conta da improbidade administrativa
S6	“Prestação de contas requer embasamento técnico, considerando que os recursos estão sempre atrelados a Leis, Portarias, Notas técnicas e Deliberações. Cabe ao gestor prestar contas dos recursos cumprindo os prazos respeitando o objeto a qual o recurso foi destinado (custeio/investimento). Uma boa articulação entre a gestão municipal, a equipe jurídica, setor de compras, licitação e contabilidade são extremamente necessárias para que os recursos transferidos tenham uma boa aplicação. A Lei Complementar nº 181, de 06 de maio de 2021, que diz respeito à viabilização da execução dos recursos financeiros remanescentes de exercícios anteriores até 31 de dezembro de 2021 foi uma rica experiência num dos municípios que fiz apoio como Articuladora da Atenção Básica, pois havia uma resistência muito grande do contador em fazer uso do recurso, mesmo diante da Lei que autorizava o município a realizar a transposição e a transferência desses recursos remanescentes durante a vigência do estado de calamidade pública. Após algumas rodas de conversa juntamente com os apoiadores do COSEMS conseguimos aplicar os recursos e qualificar a gestão do cuidado da população.”	“Prestação de contas requer embasamento técnico, considerando que os recursos estão sempre atrelados a Leis, Portarias, Notas técnicas e Deliberações. Cabe ao gestor prestar contas dos recursos cumprindo os prazos respeitando o objeto a qual o recurso foi destinado (custeio/investimento).”	GOVERNANÇA Cabe ao gestor prestar contas
		“Uma boa articulação entre a gestão municipal, a equipe jurídica, setor de compras, licitação e contabilidade são extremamente necessárias para que os recursos transferidos tenham uma boa aplicação.”	GOVERNANÇA Necessidade de boa articulação entre a gestão municipal, a equipe jurídica, setor de compras, licitação e contabilidade
		“A Lei Complementar nº 181, de 06 de maio de 2021, que diz respeito à viabilização da execução dos recursos financeiros remanescentes de exercícios anteriores até 31 de dezembro de 2021 foi uma rica experiência num dos municípios que fiz apoio como Articuladora da Atenção Básica, pois havia uma resistência muito grande do contador em fazer uso do recurso, mesmo diante da Lei que autorizava o município a realizar a transposição e a transferência desses recursos remanescentes durante a vigência do estado de calamidade pública. Após algumas rodas de conversa juntamente com os apoiadores do COSEMS conseguimos aplicar os recursos e qualificar a gestão do cuidado da população.”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS Não perder oportunidade de utilização de recursos, seja por falta de compreensão das leis, receio indevido de improbidade administrativa etc.) e externos (DRSs, órgãos de controle etc.)
S7	“Os secretários são amparados pelo setor jurídico e financeiro da administração pública, bem como convidados pelos órgãos responsáveis (TCU/CONASEMS) para aprimoramento. As DRSs oferecem suporte, mesmo que ainda vago, para que o município seja mais eficiente e responsável. Porém algumas qualidades devem ser avaliadas antes mesmo da nomeação para o cargo. Por aqui vemos comumente a utilização de profissionais da enfermagem no cargo que, portanto, correspondem as expectativas devido empenho e conhecimento com as diretrizes do sistema.”	“Os secretários são amparados pelo setor jurídico e financeiro da administração pública, bem como convidados pelos órgãos responsáveis (TCU/CONASEMS) para aprimoramento. As DRSs oferecem suporte, mesmo que ainda vago, para que o	GOVERNANÇA Os secretários são amparados por setores internos (jurídico, financeiro)
		“Porém algumas qualidades devem ser avaliadas antes mesmo da nomeação para o cargo.”	PERFIL DO GESTOR Qualidades devem ser avaliadas antes da nomeação
		“Por aqui vemos comumente a utilização de profissionais da enfermagem no cargo que, portanto, correspondem as expectativas devido empenho e conhecimento com as diretrizes do sistema.”	PERFIL DO GESTOR Profissionais da enfermagem têm formação em gestão

S8	“O primeiro passo é mostrar para o administrativo o quão importante é a participação do gestor na construção do planejamento orçamentário do município, pois é ele quem vai ordenar as despesas. Depois, procurar buscar conhecimento para contribuir.”	“O primeiro passo é mostrar para o administrativo o quão importante é a participação do gestor na construção do planejamento orçamentário do município, pois é ele quem vai ordenar as despesas...”	PERFIL DO GESTOR Participação do gestor na construção do planejamento orçamentário do município, pois é ele quem vai ordenar as despesas
		“Depois, procurar buscar conhecimento para contribuir.”	APRENDIZADO Educação permanente
S9	“Sempre atuei na área da Saúde, como Agente comunitário de saúde, Técnico de enfermagem e hoje sou Enfermeira de formação, mesmo com formação foi um desafio assumir a gestão. Acho que a formação é muito importante para gestão pública, pois ter um pouco de conhecimento nos dá um norte e facilita na atuação da gestão. Mas quando não se tem formação acredito que se deve buscar conhecimento para que se faça uma boa gestão. O secretário precisa gostar de lidar com pessoas e para coordenar uma secretaria de saúde requer muito da pessoa em questão, ter empatia e habilidade com pessoas é algo primordial, tanto com a população e com a equipe em geral, para se fazer uma equipe trabalhar de forma unida e prospera. Uma boa articulação entre a gestão municipal, a equipe jurídica, setor de compras, licitação e contabilidade são extrema importância para que também se faça uma boa gestão.”	“Sempre atuei na área da Saúde, como Agente comunitário de saúde, Técnico de enfermagem e hoje sou Enfermeira de formação, mesmo com formação foi um desafio assumir a gestão. Acho que a formação é muito importante para gestão pública, pois ter um pouco de conhecimento nos dá um norte e facilita na atuação da gestão.”	APRENDIZADO - Formação em saúde - Tempo de atuação
		“Mas quando não se tem formação acredito que se deve buscar conhecimento para que se faça uma boa gestão.”	APRENDIZADO Buscar conhecimento
		“O secretário precisa gostar de lidar com pessoas e para coordenar uma secretaria de saúde requer muito da pessoa em questão, ter empatia e habilidade com pessoas é algo primordial, tanto com a população e com a equipe em geral, para se fazer uma equipe trabalhar de forma unida e próspera. Uma boa articulação entre a gestão municipal, a equipe jurídica, setor de compras, licitação e contabilidade são extrema importância para que também se faça uma boa gestão.”	PERFIL DO GESTOR Ter empatia e habilidade com pessoas (equipe e população)
S10	“Trabalhar com o orçamento da saúde é um desafio. Realizar o planejamento das ações baseado no orçamento não é uma coisa fácil, ainda mais quando temos uma emenda constitucional que congela o teto e os gastos como EC95/2016. Para dificultar ainda mais o governo federal muda a forma de financiamento da Atenção Básica que passa a não ser mais de população per capita e começa a ser por população cadastrada e acompanhada nas Unidades de Saúde. No entanto, esse modelo fere os princípios do SUS, como por exemplo o acesso universal. Contudo, é necessário estar cada vez mais atento ao planejamento e as Leis Diretrizes Orçamentárias. Aqui no município de Assis o Conselho Municipal de Saúde é participativo e tudo que	“Trabalhar com o orçamento da saúde é um desafio. Realizar o planejamento das ações baseado no orçamento não é uma coisa fácil, ainda mais quando temos uma emenda constitucional que congela o teto e os gastos como EC95/2016. Para dificultar ainda mais o governo federal muda a forma de financiamento da Atenção Básica (AB) que passa a não ser mais de população per capita e começa a ser por população cadastrada e acompanhada nas Unidades de Saúde. No entanto, esse modelo fere os princípios do SUS, como por exemplo o acesso universal.”	GOVERNANÇA - Dificuldades com o teto de gastos (EC 95/2016) - Mudanças na forma de financiamento da AB, de população <i>per capita</i> para população cadastrada e acompanhada nas Unidades de Saúde (modelo fere os princípios do SUS, como por exemplo o acesso universal)
		“Contudo, é necessário estar cada vez mais atento ao planejamento e as Leis Diretrizes Orçamentárias. Aqui no município de Assis o Conselho Municipal de Saúde é	PERFIL DO GESTOR Estar cada vez mais atento

	planejamos é apresentado a este conselho. Procuramos sempre discutir as ações e estratégias em reuniões com os diversos departamentos da Secretaria, a fim de que todos conheçam e participem da construção do Plano Plurianual e da Programação Anual de Saúde em sintonia com a previsão orçamentária. Cada coordenador, de cada departamento na Secretaria de saúde deve conhecer seu orçamento para planejar as ações em seus serviços.”	participativo e tudo que planejamos é apresentado a este conselho. Procuramos sempre discutir as ações e estratégias em reuniões com os diversos departamentos da Secretaria, a fim de que todos conheçam e participem da construção do Plano Plurianual e da Programação Anual de Saúde em sintonia com a previsão orçamentária.”	GOVERNANÇA Gestão participativa (Conselho Municipal, Departamentos da Secretaria, Construção coletiva do PPA e PAS, sintonizado com o orçamento.
		“Cada coordenador, de cada departamento na Secretaria de saúde deve conhecer seu orçamento para planejar as ações em seus serviços.”	COMPREENSÃO Do próprio orçamento
S11	“ A formação em área contábil acredito que seja de grande ajuda para entendimento do orçamento municipal como um todo. Porém, aqui em nosso município temos uma profissional que tem formação em Publicidade e Propaganda com MBA em Administração. Essa profissional hoje é a responsável pelo orçamento da saúde, o qual o executa com maestria. No início algumas dificuldades para entender e executar o orçamento, mas com a prática, o tempo e compartilhar de conhecimento trouxe o entendimento necessário para “rodar” o orçamento.	“A formação em área contábil acredito que seja de grande ajuda para entendimento do orçamento municipal como um todo. “	COMPREENSÃO Formação em área contábil é valiosa
		“No início algumas dificuldades para entender e executar o orçamento, mas com a prática, o tempo e compartilhar de conhecimento trouxe o entendimento necessário para “rodar” o orçamento...”	APRENDIZADO - Educação permanente - Facilita a execução (“rodar”) do orçamento

Quadro 3 - Emendas Parlamentares

S	DISCURSO ÍNTEGRA	EC	TEMA/CATEGORIA
S1	“As emendas parlamentares, são sem dúvidas muito importante para a gestão, apesar de que na minha opinião são distribuídas de maneira muito desigual, pois o estado ou município que mais tiver senadores, deputados federais e estaduais com certeza, esses receberão mais e maiores valores de emendas do que aqueles municípios e estados que não possuem nem conhecimento com os eleitos. O prefeito também faz toda a diferença, em relação as emendas parlamentares, se o prefeito está sempre em reuniões eventos e sempre com uma solicitação, pode ser mais beneficiado. O valor das emendas também discordo, pois, uma parte importante do orçamento, esconde-se um poderoso mecanismo de alocação do dinheiro público – e também de capital eleitoral. É um instrumento garantido aos deputados federais e senadores brasileiros em relação ao orçamento da União. Já realizei vários planos de trabalhos, para aquisição de transporte sanitário, micro-ônibus, vans, transporte de pacientes que fazem tratamento fora do município. Os municípios necessitam muito pois a quantidade de viagens são muito grandes, a prestação de contas é simples, por se tratar de um único bem, dependendo se estadual, as prestações de contas são realizadas pelas secretarias Estaduais de Saúde, quando federais ou senadores.”	“As emendas parlamentares, são sem dúvidas muito importante para a gestão...”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS São importantes para a gestão.
		“...são distribuídas de maneira muito desigual, pois o estado ou município que mais tiver senadores, deputados federais e estaduais com certeza, esses receberão mais e maiores valores de emendas do que aqueles municípios e estados que não possuem nem conhecimento com os eleitos. “O prefeito, faz toda a diferença, em relação as emendas parlamentares, se o prefeito está sempre em reuniões eventos e sempre com uma solicitação, pode ser mais beneficiado. O valor das emendas também discordo, pois, uma parte importante do orçamento, esconde-se um poderoso mecanismo de alocação do dinheiro público – e de capital eleitoral. É um instrumento garantido aos deputados federais e senadores brasileiros em relação ao orçamento da União...”	COMPREENSÃO - Distribuídas de maneira muito desigual - Maneira de fazer política do Prefeito
		“Já realizei vários planos de trabalhos, para aquisição de transporte sanitário, micro-ônibus, vans, transporte de pacientes que fazem tratamento fora do município. Os municípios necessitam muito pois a quantidade de viagens é muito grande...”	GOVERNANÇA Plano de trabalho de transporte de pacientes que fazem tratamento fora do município
		“...a prestação de contas é simples por se tratar de um único bem, dependendo se estadual as prestações de contas são realizadas pelas secretarias Estaduais de Saúde, quando federais ou senadores.”	GOVERNANÇA Prestação de contas é simples por se tratar de um único bem,
S2	“Emendas são sem dúvidas uma forma de auxílio muito bem vinda, ajudam muitas vezes e desafogam os municípios, o grande problema das emendas parlamentares é a centralização delas, como deputados	“Emendas são sem dúvidas uma forma de auxílio muito bem-vinda, ajudam muitas vezes e desafogam os municípios...”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS Elas podem desafogar o orçamento do município

	são eleitos por regiões, isso muitas vezes deixam determinadas regiões mais "ricas" de emendas, enquanto outras com uma escassez imensa de emendas, nossa regional de saúde mesmo, RAS 11, Presidente Prudente - S.P, tem uma representatividade parlamentar mínima, o que deixa seu 59 municípios, bastante desassistidos. Sem contar também que o prefeito exerce aqui um papel fundamental, a busca por estas emendas, junto com os vereadores, sendo que, se o município possui uma Câmara de Vereadores "fraca" e um prefeito desinteressado, isso gera perdas imensas de alocação de emendas. Acredito que esse modelo precisava ser repensado, e o dinheiro deveria vir de forma mais direta, sem a obrigatoriedade de se ficar "puxando saco" de deputados, que estão lá representando o povo, eleitos para o parlamento para legislar, é preciso começar a se discutir uma nova forma destas emendas chegarem aos municípios de forma mais igualitária e menos politizada.	"...o grande problema das emendas parlamentares é a centralização delas, como deputados são eleitos por regiões, isso muitas vezes deixam determinadas regiões mais "ricas" de emendas, enquanto outras com uma escassez imensa de emendas."	CAPTAÇÃO DE RECURSOS As emendas são centralizadas e mal distribuídas
		"... prefeito exerce aqui um papel fundamental, a busca por estas emendas, junto com os vereadores, sendo que, se o município possui uma Câmara de Vereadores "fraca" e um prefeito desinteressado, isso gera perdas imensas de alocação de emendas..."	CAPTAÇÃO DE RECURSOS - Prefeito exerce aqui um papel fundamental, junto com vereadores - Ser são "fracos", gera perdas de oportunidades
		"...esse modelo precisava ser repensado, e o dinheiro deveria vir de forma mais direta, sem a obrigatoriedade de se ficar "puxando saco" de deputados, que estão lá representando o povo, eleitos para o parlamento para legislar, é preciso começar a se discutir uma nova forma destas emendas chegarem aos municípios de forma mais igualitária e menos politizada. "	CAPTAÇÃO DE RECURSOS O dinheiro deveria vir de forma mais direta (sem clientelismo)
S3	"Em que pese as emendas parlamentares auxiliarem os gestores da saúde, como os de outras pastas, o mecanismo de emendas parlamentares não modifica o velho modo de fazer política, que é o favorecimento. O legislativo deveria apenas fazer o que verdadeiramente lhe compete. Devemos requerer o financiamento pleno da saúde pública."	"Em que pese as emendas parlamentares auxiliarem os gestores da saúde, como os de outras pastas..."	CAPTAÇÃO DE RECURSOS Emendas parlamentares são importantes para a gestão.
		"...o mecanismo de emendas parlamentares não modifica o velho modo de fazer política, que é o favorecimento. O legislativo deveria apenas fazer o que verdadeiramente lhe compete.	CAPTAÇÃO DE RECURSOS O dinheiro deveria vir de forma mais direta (sem clientelismo)
		"Devemos requerer o financiamento pleno da saúde pública. "	CAPTAÇÃO DE RECURSOS Os gestores devem requerer um financiamento pleno para a Saúde Pública.
S6	"Emendas Parlamentares são recursos do orçamento que o Congresso direciona para obras e ações nas cidades brasileiras. Em geral, os deputados e senadores direcionam esses recursos para suas regiões de origem. Durante o período como articuladora o apoio à gestão foi para que os recursos provenientes das emendas parlamentares fossem aplicados para o fortalecimento da APS."	"Emendas Parlamentares são recursos do orçamento que o Congresso direciona para obras e ações nas cidades brasileiras. Em geral, os deputados e senadores direcionam esses recursos para suas regiões de origem..."	CAPTAÇÃO DE RECURSOS O dinheiro deveria vir de forma mais direta (sem clientelismo)
		"...os recursos provenientes das emendas parlamentares fossem aplicados para o fortalecimento da APS. "	GOVERNANÇA Aplicação para o fortalecimento da APS

S7	“No momento, como vice-prefeita estamos atravessando um período com muitas emendas parlamentares que custeiam os gastos com saúde e melhoram o impacto financeiro de recurso próprio investido. No meu município foram adquiridos diversos equipamentos como: gerador, aparelho de RX de alta tecnologia, aparelho de USG, incubadora, materiais permanentes que equipam as unidades, reforma de unidades de saúde, gastos permanentes, ambulâncias, veículos utilitários, transporte coletivo entre outros. Talvez apenas com recursos oriundos do governo federal e arrecadação pública não conseguiríamos efetivamente promover saúde de qualidade no que tange a estrutura física, equipamento e transporte.”	“...custeiam os gastos com saúde e melhoram o impacto financeiro de recurso próprio investido. “	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Emendas parlamentares são importantes para a gestão.
		“Talvez apenas com recursos oriundos do governo federal e arrecadação pública não conseguiríamos efetivamente promover saúde de qualidade no que tange a estrutura física, equipamento e transporte.”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Emendas parlamentares são importantes para a gestão • Somente os repasses e arrecadação não seriam suficientes.
S8	“Não tenho nenhum plano concluído ainda por ter pouco tempo de gestão, mas já evoluímos para a montagem e estruturação do mesmo. Fazemos uso das emendas recebidas de acordo com as portarias pertinentes e sempre com aprovação do Conselho Municipal de saúde.”	“...uso das emendas recebidas de acordo com as portarias pertinentes e sempre com aprovação do Conselho Municipal de saúde. ”	GOVERNANÇA • Uso das emendas recebidas de acordo com as portarias pertinentes e sempre com aprovação do Conselho Municipal de saúde
S10	“ As Emendas Parlamentares repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde, são recursos não previstos no Orçamento Municipal, o sistema de cadastro de proposta do Fundo nacional de Saúde tem um cronograma para os parlamentares realizar as indicações e os gestores municipais realizarem o cadastramento de proposta, nesse sentido os gestores municipais tem que ter clareza das necessidades da Saúde para produzir propostas que reflitam as prioridades da gestão, sempre em consonância com os instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde. Em Assis, muitas propostas oriundas de Emendas Parlamentares foram utilizadas para implementar	“As Emendas Parlamentares repassadas pelo Fundo Nacional de Saúde, são recursos não previstos no Orçamento Municipal...”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Recursos não previstos no Orçamento Municipal
		“...o sistema de cadastro de proposta do Fundo nacional de Saúde tem um cronograma para os parlamentares realizar as indicações e os gestores municipais realizarem o cadastramento de proposta, nesse sentido os gestores municipais têm que ter clareza das necessidades da Saúde para produzir propostas que reflitam as prioridades da gestão, sempre em consonância com os instrumentos de gestão (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual e Relatório Anual de Gestão) e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	COMPREENSÃO • Clareza das necessidades de saúde • Refletir prioridades • Consonância com instrumentos de gestão (PMS, PAS)

	serviços e implantação de novos serviços, principalmente as de recurso capital para aquisição de Equipamentos e Material Permanente puderam auxiliar na estruturação de novos serviços como novas Unidades de Estratégia Saúde da Família e implantação da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 HORAS, dentre outros.”	“muitas propostas oriundas de Emendas Parlamentares foram utilizadas para implementar serviços e implantação de novos serviços, principalmente as de recurso capital para aquisição de Equipamentos e Material Permanente puderam auxiliar na estruturação de novos serviços como novas Unidades de Estratégia Saúde da Família e implantação da Unidade de Pronto Atendimento UPA 24 HORAS, dentre outros.”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Emendas parlamentares são importantes para a implementar novos serviços e aquisição de Equipamentos e Material Permanente (ESF, UPA 24 horas etc.)
S11	“Em nosso município, temos CNES para a secretária de Saúde e para a Santa Casa, ou seja, ambos podem receber emendas parlamentares. Porém, tivemos uma situação aqui que o teto MAC (média e alta complexidade) do município para recebimento de emendas estourou e tivemos que passar a emenda para a Santa Casa. E a discussão sobre quem é o detentor de como aplicar esse recurso se tornou uma celeuma. Com isso, estudamos, consultamos municípios vizinhos, DRS e o entendimento é que o recurso ao final das contas é SUS e a aplicação é determinada pela secretária e não pela Santa Casa. Só que para isso ocorrer foram meses de briga.”	“...temos CNES para a secretária de Saúde e para a Santa Casa, ou seja, ambos podem receber emendas parlamentares. Porém, tivemos uma situação aqui que o teto MAC (média e alta complexidade) do município para recebimento de emendas estourou e tivemos que passar a emenda para a Santa Casa. E a discussão sobre quem é o detentor de como aplicar esse recurso se tornou uma celeuma. Com isso, estudamos, consultamos municípios vizinhos, DRS e o entendimento é que o recurso ao final das contas é SUS e a aplicação é determinada pela secretária e não pela Santa Casa.	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Estouro do teto de Média e Alta Complexidade (MAC) impede de usar o recurso e a emenda vai para outra entidade CNES.

Quadro 4. Mudanças no financiamento da Saúde e os quatro principais instrumentos de planejamento do SUS.

S	DISCURSO ÍNTEGRA	EC	CATEGORIA
S1	“Os instrumentos de planejamento do SUS, deve ser nossa bússola, por isso a importância de construí-los como se deve ser: Plano Municipal de Saúde, o plano deve conter todas as propostas discutidas nas Conferências Municipais de Saúde, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, profissionais de saúde e claro população. Todo o financiamento da atenção básica, média e alta complexidade, emendas parlamentares devem constar tanto no Plano Municipal como na PAS (Programação Anual de Saúde) e RAG (Relatório Anual de Gestão), onde deve contemplar todas as prestações de contas aprovadas pelo CMS (Conselho Municipal de Saúde) assim como as Prestações de Contas Quadrimestral realizada de 4 em 4 meses	“Os instrumentos de planejamento do SUS, deve ser nossa bússola, por isso a importância de construí-los como se deve ser: Plano Municipal de Saúde, o plano deve conter todas as propostas discutidas nas Conferências Municipais de Saúde, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, profissionais de saúde e claro população. Todo o financiamento da atenção básica, média e alta complexidade, emendas parlamentares devem constar tanto no Plano Municipal como na PAS (Programação Anual de Saúde) e RAG (Relatório Anual de Gestão), onde deve contemplar todas as prestações de contas aprovadas pelo CMS (Conselho Municipal de Saúde) assim como as Prestações de Contas Quadrimestral realizada de 4 em 4 meses (janeiro, maio, setembro) na Câmara de Vereadores, onde deve ser aprovada...”	PLANEJAMENTO • Importância dos instrumentos • Plano Municipal de Saúde: deve conter todas as propostas discutidas nas Conferências Municipais de Saúde, com a participação do Conselho Municipal de Saúde, profissionais de saúde e da população • Financiamento da atenção básica, média e alta complexidade, emendas parlamentares devem constar do PMS, PAS e RAG, incluindo prestação de contas.

(janeiro, maio, setembro) na Câmara de Vereadores, onde deve ser aprovada. Com a mudança do financiamento de teto fixo para os quatro componentes do modelo de cofinanciamento federal para a Atenção Básica dos municípios: Capitação Ponderada, Incentivo financeiro com base em critério populacional, Pagamento por desempenho e o Incentivo para ações estratégicas. Captação Ponderada estimulando o aumento da cobertura real (cadastro) da Atenção Básica, principalmente entre as populações vulneráveis e fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da Atenção Básica. O Incentivo financeiro com base em critério populacional é calculado considerando a multiplicação entre a estimativa populacional dos municípios e do Distrito Federal, divulgada pelo IBGE, e o valor per capita definido anualmente por ato do Ministro da Saúde. Para o ano de 2022, o valor considerado foi de R\$ 5,95. Pagamento por Desempenho, atualmente, os indicadores observados para o pagamento de desempenho são relacionados ao Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. É imprescindível o entendimento da diferença entre parâmetro, meta, peso e ISF (Indicador Sintético Final) para definição dos valores. Um dos fatores positivos do novo financiamento é informatização da Saúde, muito do que se faz não entrava na produção, quando surgiu o Previn Brasil, todos ficaram mais atentos a realizar o atendimento, procedimento e já informá-lo no sistema, senão continuaríamos perder recursos por não informar ao MS. É primordial que as equipes registrem e enviem seus dados e informações do cuidado realizado à população, nos sistemas de informação destinados para tal, bem como organizem o processo de trabalho, quando for o caso, para melhoria dos alcances previstos. O Incentivo para Ações Estratégicas é um dos quatro componentes do modelo de cofinanciamento federal para Atenção Básica as ações, programas e estratégias, continuará seguindo o regramento vigente nas portarias que os instituíram cada um dos incentivos e dos critérios	“Com a mudança do financiamento de teto fixo para os quatro componentes do modelo de cofinanciamento federal para a Atenção Básica dos municípios: Capitação Ponderada, Incentivo financeiro com base em critério populacional, Pagamento por Desempenho e o Incentivo para ações estratégicas. Captação Ponderada estimulando o aumento da cobertura real (cadastro) da Atenção Básica, principalmente entre as populações vulneráveis e fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da Atenção Básica. O Incentivo Financeiro com base em critério populacional é calculado considerando a multiplicação entre a estimativa populacional dos municípios e do Distrito Federal, divulgada pelo IBGE e o Valor Per Capita definido anualmente por ato do Ministro da Saúde. Para o ano de 2022, o valor considerado foi de R\$ 5,95. Pagamento por Desempenho, atualmente, os indicadores observados para o pagamento de desempenho são relacionados ao Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. É imprescindível o entendimento da diferença entre parâmetro, meta, peso e ISF (Indicador Sintético Final) para definição dos valores...” “O Incentivo para Ações Estratégicas é um dos quatro componentes do modelo de cofinanciamento federal para Atenção Básica as ações, programas e estratégias, continuará seguindo o regramento vigente nas portarias que os instituíram cada um dos incentivos e dos critérios descritos pela Política Nacional de Atenção Básica. ”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Mudança do financiamento de teto fixo para os quatro componentes do modelo de cofinanciamento federal para a Atenção Básica dos municípios • Capitação Ponderada: estimula o aumento da cobertura real (cadastro) da AB, principalmente entre as populações vulneráveis, e o fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da AB • Incentivo financeiro com base em critério populacional: calculado considerando a multiplicação entre a estimativa populacional dos municípios e do Distrito Federal, divulgada pelo IBGE e o Valor Per Capita definido anualmente por ato do Ministro da Saúde • Pagamento por Desempenho: atualmente, os indicadores observados para o pagamento de desempenho são relacionados ao Pré-Natal, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Doenças Crônicas. É imprescindível o entendimento da diferença entre parâmetro, meta, peso e ISF (Indicador Sintético Final) para definição dos valores • Incentivo para ações estratégicas: ações, programas e estratégias continuarão seguindo o regramento vigente nas portarias que os instituíram, descritos pela Política Nacional de Atenção Básica
---	--	---

	descritos pela Política Nacional de Atenção Básica. Importante deste novo financiamento, foi mostrar o cadastro que realmente é atendido pelas unidades, este cadastro deve estar sempre atualizado, temos uma meta para cada unidade de Estratégia Saúde da família 4.000 pessoas. Existia unidades com 2800 a 4.000 pessoas, com esse financiamento todas deverão ter o número de cadastro iguais, fazendo com que toda a equipe, desempenhe seu melhor, e a população com certeza terá melhor acesso ao atendimento, acredito que desta forma todos, se empenharam mais para conquistar o financiamento total, pois desta vez, dependerá de toda a equipe. O segredo é Gestor e equipe, olhar para seu o seu território e ver como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e as potencialidades existentes. Com todos esses instrumentos, toda a equipe deve realizar e registrar, para a prestação de contas e o relatório de gestão. Para o gestor este momento de transição é muito importante e preocupante, pois como não receberá mais teto fixo, terá que monitorar todos os atendimentos, assim como correr atrás de emendas parlamentares para que o município não tenha que investir mais que já investe... Momentos difíceis... Como no momento estou fora da gestão, acompanho atenta, pois percebo que muitos municípios, inclusive o nosso Paraguaçu Paulista, estão perdendo recursos.”	“Um dos fatores positivos do novo financiamento é informatização da Saúde, muito do que se faz não entrava na produção, quando surgiu o Previne Brasil, todos ficaram mais atentos a realizar o atendimento, procedimento e já informá-lo no sistema, senão continuaríamos perder recursos por não informar ao MS. É primordial que as equipes registrem e enviem seus dados e informações do cuidado realizado à população, nos sistemas de informação destinados para tal, bem como organizem o processo de trabalho, quando for o caso, para melhoria dos alcances previstos.	SISTEMAS DE INFORMAÇÃO • Informatização da Saúde devida ao novo sistema • Mais atenção ao registro da produção (realizar o atendimento, procedimento e já informá-lo no sistema, senão continuaríamos a perder recursos por não informar ao MS). • Organização do processo de trabalho para melhoria dos alcances previstos.
		“Importante deste novo financiamento, foi mostrar o cadastro que realmente é atendido pelas unidades, este cadastro deve estar sempre atualizado, temos uma meta para cada unidade de Estratégia Saúde da família 4.000 pessoas. Existia unidades com 2800 a 4.000 pessoas, com esse financiamento todas deverão ter o número de cadastro iguais, fazendo com que toda a equipe, desempenhe seu melhor, e a população com certeza terá melhor acesso ao atendimento, acredito que desta forma todos, se empenharam mais para conquistar o financiamento total, pois desta vez, dependerá de toda a equipe. O segredo é Gestor e equipe, olhar para seu o seu território e ver como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e as potencialidades existentes. Com todos esses instrumentos, toda a equipe deve realizar e registrar, para a prestação de contas e o relatório de gestão.”	MELHORIA DE PROCESSOS • Todas deverão ter o número de cadastro iguais (4.000 pessoas), fazendo com que toda a equipe, desempenhe seu melhor, e a população terá melhor acesso ao atendimento • Ver como os incentivos financeiros atuais dialogam com sua realidade e as potencialidades existentes
		“Para o gestor este momento de transição é muito importante e preocupante, pois como não receberá mais teto fixo, terá que monitorar todos os atendimentos, assim como correr atrás de emendas parlamentares para que o município não tenha que investir mais que já investe... Momentos difíceis...”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Sem o teto fixo, o gestor deve monitorar os atendimentos e correr atrás de emendas parlamentares, para que o município não tenha que investir mais que já investe
S2	“Os instrumentos de gestão, sendo bem feitos e realmente com a participação social, são balizadores maravilhosos para uma boa gestão. Os Planos de saúde, o Conselho municipal, o PAS, o RAG, todas estas estruturas ajudam muito no processo de gestão do dinheiro público, ouvir as demandas da população local e atender seus anseios é primordial para uma gestão de	“Os instrumentos de gestão, sendo bem-feitos e realmente com a participação social, são balizadores maravilhosos para uma boa gestão. Os Planos de saúde, o Conselho municipal, o PAS, o RAG, todas estas estruturas ajudam muito no processo de gestão do dinheiro público...”	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS • São balizadores maravilhosos para uma boa gestão.

	qualidade e principalmente despolitizada, pois a saúde é para todos e não instrumento de troca de votos ou campanha eleitoral. O Incentivo financeiro agora com base no novo financiamento, nos indicadores de desempenho, ao meu ver vieram para ajudar, ouve grande resistência no início, por parte das equipes, dos gestores, porém, eu como já trabalhei muito anos no Banco, com metas a serem cumpridas, com objetivos bem traçados, vi com bons olhos o novo modelo de financiamento, dando embasamento numérico, para cobrar as equipes no seu desempenho, nos traz bons índices balizadores, pois tudo passa a ser mais sistematizado, o que nos cria boas bases de dados para criar políticas públicas mais certeiras e específicas.”	“...ouvir as demandas da população local e atender seus anseios é primordial para uma gestão de qualidade e principalmente despolitizada, pois a saúde é para todos e não instrumento de troca de votos ou campanha eleitoral”. “O Incentivo financeiro agora com base no novo financiamento, nos indicadores de desempenho, ao meu ver vieram para ajudar, houve grande resistência no início, por parte das equipes, dos gestores, porém, eu como já trabalhei muito anos no Banco, com metas a serem cumpridas, com objetivos bem traçados, vi com bons olhos o novo modelo de financiamento, dando embasamento numérico, para cobrar as equipes no seu desempenho, nos traz bons índices balizadores, pois tudo passa a ser mais sistematizado, o que nos cria boas bases de dados para criar políticas públicas mais certeiras e específicas.”	PERFIL DO GESTOR - Ouvir as demandas é primordial para uma gestão de qualidade. MELHORIA DE PROCESSOS - Incentivo financeiro com base nos indicadores de desempenho - Criar políticas públicas mais certeiras.
S3	“Os instrumentos de gestão devem favorecer o planejamento e condução da saúde. Boa parte dos gestores os veem como tarefas e não como ferramentas de gestão. As ferramentas de gestão nominadas foram desenvolvidas para atender um cenário de gestão na saúde planejado em conjunto com o financiamento, o que não hoje em dia não ocorre.”	“Os instrumentos de gestão devem favorecer o planejamento e condução da saúde, boa parte dos gestores os veem como tarefas e não como ferramentas de gestão. As ferramentas de gestão nominadas foram desenvolvidas para atender um cenário de gestão na saúde planejado em conjunto com o financiamento, o que não hoje em dia não ocorre”.	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS - Os instrumentos de gestão devem favorecer o planejamento e condução da saúde. - Devem ser vistos como ferramentas, não como tarefas
S6	“O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de condição legal, é um dos mecanismos significativo para assegurar a singularidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica. O maior desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.”	“O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora que além de condição legal, é um dos mecanismos significativo para assegurar a singularidade e os princípios constitucionais do SUS. Expressa as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território quanto à integração da organização sistêmica”. “O maior desafio dos gestores municipais e estaduais é cumprir com a agenda deste macroprocesso e executá-la de forma integrada aos demais entes federados que compõem a região de saúde.”	RESPONSABILIDADE DOS GESTORES - O planejamento no Sistema Único de Saúde é uma função gestora. GOVERNANÇA - Integração com os demais entes federados
S7	“São instrumentos fundamentais e indispensáveis para as ações de saúde, porém em qualquer que seja a esfera de atuação vemos a morosidade e a burocratização dos serviços o que muitas vezes permanecem na gaveta guardados e pouco acessados.”	“São instrumentos fundamentais e indispensáveis para as ações de saúde”. “..., porém em qualquer que seja a esfera de atuação vemos a morosidade e a burocratização dos serviços o que muitas vezes permanecem na gaveta guardados e pouco acessados.”	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS - São instrumentos fundamentais para as ações em saúde. MELHORIA DE PROCESSOS - Dificultada pela morosidade e burocratização

S8	“São instrumentos que norteiam nossas ações quando planejados com toda a equipe administrativa. Depois de planejado, temos um norte de ações para desenvolver dentro do orçamento estimado.”	“São instrumentos que norteiam nossas ações quando planejados com toda a equipe administrativa. ” Depois de planejado, temos um norte de ações para desenvolver dentro do orçamento estimado.”	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS São instrumentos que direcionam as ações
S10	Planejar as ações da gestão significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método, explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens, propor objetivos. Isso exige o envolvimento das pessoas das equipes de trabalho, que é quem de fato conhece a realidade e as fragilidades dos serviços. Construir um PMS é assumir uma responsabilidade e por isso em nosso município isso foi construído de forma coletiva entre os técnicos que trabalham na secretaria de saúde dentro de cada setor específico. Tudo isso, para que pudéssemos ter um instrumento de trabalho com ações que coubessem na realidade do nosso serviço e conseguíssemos de fato atingir os indicadores. Essas ferramentas de gestão (PMS, PAS, RAG e RDQA) são todas aprovadas no Conselho Municipal de Saúde, portanto de conhecimento público. Desta forma, a população pode entender como são realizados o planejamento e as prioridades de saúde para o município.	“Planejar as ações da gestão significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método, explicar cada uma das possibilidades e analisar suas respectivas vantagens e desvantagens, propor objetivos”.	PLANEJAMENTO Planejar as ações da gestão significa pensar antes de agir.
		“Isso exige o envolvimento das pessoas das equipes de trabalho, que é quem de fato conhece a realidade e as fragilidades dos serviços. Construir um PMS é assumir uma responsabilidade e por isso em nosso município isso foi construído de forma coletiva entre os técnicos que trabalham na secretaria de saúde dentro de cada setor específico. Tudo isso, para que pudéssemos ter um instrumento de trabalho com ações que coubessem na realidade do nosso serviço e conseguíssemos de fato atingir os indicadores”.	TRABALHO EM EQUIPE Isso exige o envolvimento das pessoas das equipes de trabalho.
		“Essas ferramentas de gestão (PMS, PAS, RAG e RDQA) são todas aprovadas no Conselho Municipal de Saúde, portanto de conhecimento público. Desta forma, a população pode entender como são realizados o planejamento e as prioridades de saúde para o município”.	GESTÃO PARTICIPATIVA População pode entender como são realizados o planejamento.
S11	‘Entendemos que são instrumentos fundamentais de transparência que ajudam na comprovação dos atos praticados e também todo o benefício do entendimento do orçamento como um todo e principalmente ajudam no planejamento das ações.’	“Entendemos que são instrumentos fundamentais de transparência que ajudam na comprovação dos atos praticados...”	INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS São fundamentais para transparência.
		“...também todo o benefício do entendimento do orçamento como um todo e principalmente ajudam no planejamento das ações.”	COMPREENSÃO Ajuda no planejamento das ações

Quadro 5. Previne Brasil

S	DISCURSO ÍNTEGRA	EC	CATEGORIA/ TEMA
S1	“Ao longo da história do SUS, o recurso federal para a Atenção Básica (AB) dos municípios era realizado visando a indução da expansão das políticas de saúde pactuadas no âmbito tripartite, (união, estados e municípios) e o incentivo para a realização e consolidação de ações estratégicas no âmbito da atenção básica, o município tendo como obrigatoriedade aplicar 15% do orçamento da saúde, já estava aplicando no mínimo 21%. Com o esgotamento crônico de recursos financeiros no SUS, essa alocação financeira federal acaba por induzir algumas ações de maneira mais forte do que outras, e direciona o modelo preventivo e assistencial a ser implementado pelos municípios no território. No Previne Brasil, um de seus objetivos é valorizar a responsabilização das equipes e serviços da Atenção Básica pela população adstrita no território, estimulando o aumento da cobertura real (cadastro) da Atenção Básica, principalmente entre as populações vulneráveis e fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da Atenção Básica. Estava como secretaria de saúde, quando foi instituído o Programa Previne Brasil!!! Como assim mudança do financiamento do SUS, um financiamento já tão defasado e ainda no meio de um mandato de Prefeito? Como seria isso? Aqui entra a importância dos espaços de discussão, as Câmaras Técnicas (CT), CIR (Comissão de Inter gestores), grupos técnicos das DRS IX Marília e sem dúvida alguma, o COSEMS/ SP, que foi quem nos apoiou (na época fazia parte da diretoria), foram discutidos, montaram material para que pudéssemos discutir não só entre os secretários de saúde, mas também com os prefeitos, secretários de finanças do município, pois com o novo programa muitos municípios perderiam recursos se não atingissem a meta ou na captação ou no desempenho, enfim, por causa da Pandemia, não participei de fato do novo programa, que entrou em vigor agora em 2022. Tenho acompanhado meu município de Paraguaçu Paulista, fora da gestão	“Ao longo da história do SUS, o recurso federal para a Atenção Básica dos municípios era realizado visando a indução da expansão das políticas de saúde pactuadas no âmbito tripartite, (união, estados e municípios). E o incentivo para a realização e consolidação de ações estratégicas no âmbito da atenção básica, o município tendo como obrigatoriedade aplicar 15% do orçamento da saúde, já estava aplicando no mínimo 21%. Com o esgotamento crônico de recursos financeiros no SUS, essa alocação financeira federal acaba por induzir algumas ações de maneira mais forte do que outras e direciona o modelo preventivo e assistencial a ser implementado pelos municípios no território”.	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • A indução da expansão das políticas de saúde pactuadas no âmbito tripartite, (união, estados e municípios) • Realização e consolidação de ações estratégicas no âmbito da atenção básica • Obrigatoriedade aplicar 15% do orçamento da saúde, já estava aplicando no mínimo 21%. • Alocação financeira federal acaba por induzir algumas ações de maneira mais forte do que outras e direciona o modelo preventivo e assistencial a ser implementado pelos municípios no território
		“No Previne Brasil, um de seus objetivos é valorizar a responsabilização das equipes e serviços da Atenção Básica pela população adstrita no território, estimulando o aumento da cobertura real (cadastro) da Atenção Básica, principalmente entre as populações vulneráveis e fortalecimento dos atributos essenciais e derivados da Atenção Básica”.	TRABALHO EM EQUIPE • Valorizar a responsabilização das equipes e serviços da Atenção Básica pela população adstrita no território
		“Como assim mudança do financiamento do SUS, um financiamento já tão defasado e ainda no meio de um mandato de Prefeito? Como seria isso? Aqui entra a importância dos espaços de discussão, as Câmaras Técnicas (CT), CIR (Comissão de Inter gestores), grupos técnicos das DRS e sem dúvida alguma, o COSEMS/ SP, que foi quem nos apoiou, foram discutidos, montaram material para que pudéssemos discutir não só entre os secretários de saúde, mas também com os prefeitos, secretários de finanças do município, pois com o	TRABALHO EM EQUIPE • Importância dos espaços de discussão

	...sai em dezembro de 2020, quando perdemos a eleição. Com certeza a alta rotatividade de gestores de saúde, nos municípios, prejudica muito a continuidade de saberes e ações...ter uma equipe que tem uma história no SUS, respeitar quem já está lá e capacitar a equipe de carreira faz toda a diferença para uma gestão eficiente, o gestor pode ser de confiança do prefeito, mas se não tiver uma equipe comprometida como um time, o gestor não conseguirá gerir."	novo programa muitos municípios perderiam recursos se não atingissem a meta ou na captação ou no desempenho. "	
		Com certeza a alta rotatividade de gestores de saúde, nos municípios, prejudica muito a continuidade de saberes e ações..."	GOVERNANÇA Alta rotatividade de gestores de saúde, prejudica.
		".... ter uma equipe que tem uma história no SUS, respeitar quem já está lá e capacitar a equipe de carreira faz toda a diferença para uma gestão eficiente, o gestor pode ser de confiança do prefeito, mas se não tiver uma equipe comprometida como um time, o gestor não conseguirá gerir."	TRABALHO EM EQUIPE Equipe eficiente
S2	"O Previne Brasil, veio com a proposta de fazer aquilo que os gestores não conseguiam fazer, cobrar metas, porém os gestores não conseguem fazer esta cobrança, este planejamento. Pois a POLITICAGEM municipal atrapalha e muito uma gestão de qualidade, o gestor hoje ele é refém, de prefeito e vereadores, não consegue muitas vezes implementar boas políticas públicas, por interferência do legislativo. Então mudar o financiamento por metas e com mais indicadores etc., é uma boa alternativa, porém não está nele o problema municipal dos atendimentos, o problema real hoje, está na interferência política direta, você não consegue fazer um médico cumprir seu horário de trabalho, sabe por quê? Por que os pais dele, "ajudaram o prefeito a se eleger", ou "ajudaram o vereador X" e assim o gestor municipal de saúde fica preso na obrigação de sua agenda de gestão, e não consegue realizar ela por interferências, um exemplo simples de um cotidiano que é todo estruturado desta forma, agentes comunitários de saúde, o gestor, tem dificuldades imensas de fazer os cumprir sua agenda OBRIGATÓRIA de atividades, por que as interferências políticas entram no meio do trabalho, resumindo, o novo financiamento veio para criar metas, e "ajudar" o gestor, porém o alto escalão do ministério da saúde ainda não compreendeu que o problema em se atingir metas não está aí, está nas amarras colocadas nos gestores pela POLITICAGEM municipal da troca de votos."	"O Previne Brasil, veio com a proposta de fazer aquilo que os gestores não conseguiam fazer, cobrar metas..."	GOVERNANÇA Proposta de cobrar metas das equipes de AB
		"...os gestores não conseguem fazer esta cobrança, este planejamento. Pois a POLITICAGEM municipal atrapalha e muito uma gestão de qualidade, o gestor hoje ele é refém, de prefeito e vereadores, não consegue muitas vezes implementar boas políticas públicas. Então mudar o financiamento por metas e com mais indicadores etc., é uma boa alternativa, porém não está nele o problema municipal dos atendimentos, o problema real hoje, está na interferência política direta, você não consegue fazer um médico cumprir seu horário de trabalho, sabe por quê? Por que os pais dele, "ajudaram o prefeito a se eleger", ou "ajudaram o vereador X" e assim o gestor municipal de saúde fica preso na obrigação de sua agenda de gestão, e não consegue realizar ela por interferências, um exemplo simples de um cotidiano que é todo estruturado desta forma, agentes comunitários de saúde, o gestor, tem dificuldades imensas de fazer os cumprir sua agenda OBRIGATÓRIA de atividades, por que as interferências políticas entram no meio do trabalho, resumindo, o novo financiamento veio para criar metas, e "ajudar" o gestor, porém o alto escalão do ministério da saúde ainda não compreendeu que o problema em se atingir metas não está aí, está nas amarras colocadas nos gestores pela POLITICAGEM municipal da troca de votos."	
		"O PREVINE BRASIL foi desenvolvido fora da esfera tripartite..."	GOVERNANÇA Pois a politicagem municipal atrapalha a gestão.
S3	"O PREVINE BRASIL foi desenvolvido fora da esfera tripartite, sob a égide do modelo neoliberal, proporcionando a possibilidade de ações de saúde"	".. sob a égide do modelo neoliberal, proporcionando a possibilidade de ações de saúde despregadas de políticas de saúde apoiadas no bem-estar social de estado."	GOVERNANÇA Desenvolvida esfera Tripartite

	despregadas de políticas de saúde apoiadas no bem-estar social de estado.”	“A transição inicialmente causou muita preocupação diante da possibilidade de diminuição dos recursos financeiros pelos municípios, principalmente aqueles com população inferior a dez mil habitantes”.	MELHORIA DE PROCESSOS • Proporciona a possibilidade de ações de saúde.
S6	“A transição inicialmente causou muita preocupação diante da possibilidade de diminuição dos recursos financeiros pelos municípios, principalmente aqueles com população inferior a dez mil habitantes. Diante do cenário pandêmico os municípios tiveram dificuldades em colocar em pratica as ações estratégicas que fazem parte dos sete indicadores de desempenho e o Ministério reconhecendo a impossibilidade garantiu a integralidade dos incentivos financeiros relativos ao novo Programa até a competência financeira agosto/2021. Em 21 de janeiro de 2022, através da Nota Técnica (NT) 12/2022 o Ministério de Saúde tornou sem efeito a Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS de 31 de janeiro de 2020, que trata dos indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020) e apresentou revisões dos indicadores para o pagamento por desempenho, conforme disposto pela Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 com ajustes voltados ao aprimoramento da informação. Considerando que o modelo de financiamento tem como proposta aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe os municípios têm demonstrado interesse em garantir a produção do cuidado e monitoramento da saúde garantindo assistência integral à saúde.”	“Diante do cenário pandêmico os municípios tiveram dificuldades em colocar em pratica as ações estratégicas que fazem parte dos sete indicadores de desempenho e o Ministério reconhecendo a impossibilidade garantiu a integralidade dos incentivos financeiros relativos ao novo Programa até a competência financeira agosto/2021. Em 21 de janeiro de 2022, através da Nota Técnica (NT) 12/2022 o Ministério de Saúde tornou sem efeito a Nota Técnica Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS de 31 de janeiro de 2020, que trata dos indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020) e apresentou revisões dos indicadores para o pagamento por desempenho, conforme disposto pela Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 com ajustes voltados ao aprimoramento da informação”.	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Causa a diminuição de recursos financeiros pelos municípios.
		“Considerando que o modelo de financiamento tem como proposta aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe os municípios têm demonstrado interesse em garantir a produção do cuidado e monitoramento da saúde garantindo assistência integral à saúde. ”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022
		“...vejo que a organização da questão financeira ficou mais complexa...”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS • Modelo de financiamento tem como proposta aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS.
S7	“Neste sentido só de acompanhar os pares, vejo que a organização da questão financeira ficou mais complexa, porém oferecendo flexibilidade de gastos ao município previamente previsto nos instrumentos de planejamento.”	“...porém oferecendo flexibilidade de gastos ao município previamente previsto nos instrumentos de planejamento.”	COMPREENSÃO • A estrutura financeira ficou mais complexa.

		“...muita dificuldade com os lançamentos e processamento dos indicadores. Mas estamos tentando nos adequar e nos informarmos melhor quanto aos lançamentos.”	GOVERNANÇA Flexibilidade de gastos ao município.
S8	“Em nosso município estamos tendo muita dificuldade com o lançamento e processamento dos indicadores. Mas estamos tentando nos adequar e nos informarmos melhor quanto aos lançamentos.”	“O Previne Brasil muda completamente a forma de financiamento da saúde, e com isso toda a atenção básica precisa reorganizar o processo de trabalho. É preciso fazer uma reestruturação em toda a nossa RAS a fim de atingir os novos indicadores de saúde”.	COMPREENSÃO Adequar e nos informarmos melhor quanto aos lançamentos.
S10	“O Previne Brasil muda completamente a forma de financiamento da saúde, e com isso toda a atenção básica precisa reorganizar o processo de trabalho. É preciso fazer uma reestruturação em toda a nossa RAS a fim de atingir os novos indicadores de saúde. Apesar de transmitir a responsabilidade dos acompanhamentos às equipes e serviços da Atenção Básica no que diz respeito à pela população adstrita no território, e assim, estimular o aumento da cobertura cadastral valorizando principalmente as populações mais vulneráveis, entendemos que a Universalidade do Sistema Único de Saúde pode estar fragilizado, uma vez que o nosso município possui cobertura de Atenção Básica de 60%, mas que atende a população em sua totalidade, seja nas imunizações, fiscalização em vigilância sanitária, entre tantos outros.”	“Apesar de transmitir a responsabilidade dos acompanhamentos às equipes e serviços da Atenção Básica no que diz respeito à pela população adstrita no território, e assim, estimular o aumento da cobertura cadastral valorizando principalmente as populações mais vulneráveis...”	CAPTAÇÃO DE RECURSOS O Previne Brasil, mudou completamente a forma de financiamento da saúde.
		“...a Universalidade do Sistema Único de Saúde pode estar fragilizado, uma vez que o nosso município possui cobertura de Atenção Básica de 60%, mas que atende a população em sua totalidade, seja nas imunizações, fiscalização em vigilância sanitária, entre tantos outros.”	TRABALHO EM EQUIPE Transmitir responsabilidade as equipes
		“Infelizmente na atual fase do Previne Brasil, as unidades de Saúde focam muito mais nos indicadores do que na saúde como um todo.”	GOVERNANÇA A Universalidade do SUS pode estar fragilizado
S11	“Infelizmente na atual fase do Previne Brasil, as unidades de Saúde focam muito mais nos indicadores do que na saúde como um todo.”		GOVERNANÇA As unidades da Saúde focam mais nos indicadores no que na saúde