

TÍTULO DA PRÁTICA:

Programa Planejando para a Excelência

CÓDIGO DA PRÁTICA:

T19

1 O Programa Planejando para a Excelência -PPE teve início no final de
2 2009. À época, o planejamento formal na Secretaria Municipal de Saúde de
3 Florianópolis - SMS era pouco atuante. O Plano Municipal de Saúde de 2007-
4 2010 havia sido construído por um número reduzido de funcionários e estava
5 sendo subutilizado. Não se realizavam Programações Anuais de Saúde para
6 concretizá-lo e apenas duas unidades realizavam planejamento escrito, porém de
7 forma desalinhada do Plano.

8 A SMS não possuía uma Identidade Organizacional (Missão, Visão e
9 Valores) constituída adequadamente, o que produzia fragmentação e
10 desarticulação entre suas áreas. Em estudo realizado no início de 2010, apenas
11 13% dos objetivos levantados entre as 7 Diretorias da SMS possuíam temas em
12 comum, corroborando a tese de desalinhamento da Instituição.

13 Como o planejamento era pouco expressivo, não havia relação entre os
14 instrumentos de Planejamento do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação
15 Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão) e os Instrumentos de Gestão
16 Governamental (Plano Plurianual, Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei
17 Orçamentária Anual). Isto fazia com que as ações planejadas não contassem com
18 recursos para sua execução e com que a orçamentação não se desse com um
19 planejamento adequado.

20 Com este cenário, a gerente e os técnicos da Gerência de Planos, Metas e
21 Políticas de Saúde, iniciaram a implantação do Programa, que tem como objetivo



1ª Edição do Prêmio de Boas Práticas em Saúde de Florianópolis

Caminhos para uma transição governamental adequada

Oficina de Avaliação, 13 de novembro de 2012

22 principal: conduzir a Secretaria Municipal de Saúde à excelência (Gestão da
23 Qualidade Total), alinhando-a à sua Identidade Organizacional, por meio de um
24 planejamento participativo, voluntário, ascendente e que melhore continuamente.

25 Isto porque, de acordo com a literatura, Modelos de Excelência em Gestão
26 são próprios para a avaliação da gestão de organizações públicas ou privadas.
27 Por meio deles é possível “medir” os níveis de gestão das organizações em
28 relação ao “estado da arte” (FERREIRA, 2009) e promover aprendizagem,
29 responsabilização, etc.

30 O PPE desenvolveu, no primeiro semestre de 2010, um estudo piloto, que
31 tinha dois objetivos: avaliar a utilização do BSC na SMS e realizar sua Primeira
32 Programação de Saúde aos moldes do que preconizava o Sistema de
33 Planejamento do SUS - PlanejaSUS.

34 O Balanced Scorecard é uma metodologia de gestão estratégica e foi
35 escolhido como ferramenta para iniciar a revitalização do Planejamento, por ser
36 considerado um modelo que permite atingir a excelência rapidamente (OLVE
37 APUD PINTO, 2004), tendo-se consagrado como instrumento para gestão por
38 desempenho e accountability de sistemas de saúde renomados, como o inglês
39 (NHS, 2012), o neozelandês (NORTHCOTT, 2005) e o canadense
40 (WOODWARD, 2004).

41 No segundo semestre de 2010, com o estudo piloto bem sucedido,
42 realizou-se visita de bench learning à Secretaria Estadual de Saúde de Minas
43 Gerais que já utilizava o BSC. Ao retornar de Minas Gerais, onde se ratificou a
44 importância de um planejamento estratégico adequado para o alinhamento
45 organizacional, o PPE promoveu a elaboração do Plano Municipal de Saúde
46 2011-2014, para tanto, utilizou-se a Estrutura Comum de Avaliação (ECA),
47 ferramenta da Gestão da Qualidade Total (GQT), a fim de realizar um diagnóstico
48 holístico da organização. A partir do diagnóstico, elaborou-se a identidade
49 institucional. A elaboração deste diagnóstico contou com a parceria de diversos
50 setores da Secretaria, incluindo unidades de saúde, e com representantes da
51 sociedade.



52 A ECA é um modelo de excelência em gestão, inspirada no Modelo de
53 Excelência da Fundação Européia para a Gestão da Qualidade e no modelo da
54 Universidade Speyer – Alemanha. Ela tem como objetivos conduzir organizações
55 públicas à excelência e servir de ponte para outras ferramentas de gestão, como
56 o BSC (DGAEP, 2007). Ao avaliar diferentes organizações sob a mesma base de
57 critérios, a ECA permite a comparação entre instituições públicas, entre si, e o
58 estabelecimento de padrões-ouro de desempenho por setor da administração
59 pública e por critério da ECA.

60 Provavelmente, devido à utilização da ECA, o tema qualidade apareceu na
61 Missão: Promover saúde para todos com qualidade; na Visão: Oportunizar o
62 acesso de 100% da população a um sistema público de saúde com Gestão da
63 Qualidade Total, ordenado pela Estratégia de Saúde da Família, até 2014; e em
64 um dos Valores da SMS: Compromisso com a Qualidade.

65 Logo, o PPE alinha-se à Identidade Organizacional, pois assim como ele
66 ajudou a defini-la, agora ela o sustenta como uma de suas pedras angulares na
67 busca da Qualidade Total.

68 Do diagnóstico e da Identidade Organizacional, traçaram-se os objetivos
69 estratégicos, diretrizes, indicadores e metas utilizando-se o Balanced Scorecard
70 (BSC), finalizando o Plano Municipal de Saúde. Este Plano foi construído de
71 forma participativa, assim como o diagnóstico, e contou com representantes da
72 gestão, das unidades de saúde, da sociedade, além de outros parceiros
73 importantes como a Universidade Federal de Santa Catarina, o Ministério Público,
74 o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde e a Câmara de
75 Vereadores de Florianópolis. Ao todo, foram aproximadamente 200 participantes.

76 Em 2011, o PPE iniciou a execução do Plano Municipal, por meio do
77 desenvolvimento da Programação Anual de Saúde das unidades (planos tático-
78 operacionais alinhados ao Plano Municipal) de forma participativa e voluntária.
79 Outros avanços promovidos pelo Programa em 2011 foram: o desenvolvimento de
80 um sistema web de monitoramento e avaliação, haja vista que um dos grandes
81 problemas apontados pelo diagnóstico com a ECA era a inexistência de
82 monitoramento e avaliação sistemáticos na SMS; o fortalecimento das ações de



83 accountability, com o treinamento e as apresentações sistemáticas ao Conselho
84 Municipal de Saúde e à Câmara de Vereadores, com base em indicadores, metas
85 e atividades advindas do planejamento da Secretaria; a introdução, pela primeira
86 vez em Florianópolis, de atividades advindas da Programação Anual de Saúde na
87 Lei Orçamentária Anual; a implantação de uma metodologia de gestão de projetos
88 na Gerência de Planos Metas e Políticas de Saúde, baseada nos princípios do
89 Project Management Institute e no Prince 2; e a sensibilização e capacitação das
90 equipes de saúde da família para inscrição no Programa de Melhoria do Acesso e
91 da Qualidade – PMAQ, do governo federal, que fez com que 91 equipes de saúde
92 da família das 125 existentes na época, se voluntariassem para participação.

93 Atualmente, o Programa segue metodologia que, de forma simplificada e
94 cronológica, é composta das seguintes fases: 1)Elaboração de diagnóstico
95 holístico da Secretaria utilizando a Estrutura Comum de Avaliação; 2)Elaboração
96 do Plano Municipal de Saúde de forma participativa, a partir do diagnóstico,
97 quadri-anualmente; 3) Elaboração das Programações Anuais de Saúde de forma
98 voluntária e ascendente; 4)Norteammento da Lei Orçamentária Anual; 5)
99 Monitoramento e avaliação das Programações anuais de Saúde; 6) Prêmio de
100 Boas Práticas em Saúde; e 7)Produção do Relatório Anual de Gestão. As etapas
101 1), 3), 4), 5), 6) e 7) devem se repetir anualmente até o final do quadriênio de
102 vigência do Plano, quando, então, todo o ciclo se repete. Todas estas etapas são
103 executadas em forma de projetos e controladas quanto ao escopo, ao tempo, ao
104 custo e aos resultados. Estes controles são compilados em lições aprendidas, que
105 servem para melhorar as atividades em ciclos subseqüentes. Além do controle
106 das atividades, o Programa como um todo é revisto após a elaboração do
107 Relatório Anual de Gestão.

108 As metodologias utilizadas pelo programa já começam a se replicar. Assim,
109 no início de 2012 o Programa realizou parceria com a Secretaria de Estado da
110 Saúde de Santa Catarina, para produção e disponibilização do treinamento de
111 elaboração do PMAQ, para os demais municípios do estado. Além disso,
112 apresentou sua experiência para o Coordenador de Gestão da Atenção Básica do
113 DAB/Ministério da Saúde, para representantes do Ministério da Saúde uruguaio e
114 para delegações de outros municípios, como Blumenau. Além disso, sua



115 metodologia de pactuação de metas está sendo utilizada, para capacitação de
116 todas as Secretarias Municipais de Saúde da Grande Florianópolis. As
117 metodologias e as ferramentas do Programa são distribuídas livremente, após
118 atribuição de copy left da Creative Commons, de forma a facilitar sua difusão.

119 Para alinhar a Secretaria às diretrizes nacionais e estaduais, ponderando-
120 as de acordo com a Identidade Organizacional da SMS, em janeiro de 2012, o
121 PPE desenvolveu o Pacto pela Saúde Municipal, baseado no Balanced
122 Scorecard. Este Pacto foi incorporado às Programações Anuais de Saúde da
123 SMS.

124 Ainda no início de 2012, o Programa conduziu o 2º Ciclo de Autoavaliação
125 com a Estrutura Comum de Avaliação e desenvolveu o Relatório Anual de Gestão
126 (instrumento obrigatório para os sistemas de saúde), sistematizando resultados e
127 aprendizados de 2011. Este aprendizado serviu para a reformulação da
128 Programação de Saúde, dando continuidade à execução do Plano Municipal de
129 Saúde em 2012. A Programação foi desenvolvida, após a melhoria e facilitação
130 de sua metodologia, que propiciou levar o tempo de elaboração de 6 meses em
131 2011, para 2,5 meses neste ano e aumentar a quantidade de unidades
132 planejando de 16 para 60. Ela ocorreu de forma ascendente, iniciada pelo nível
133 operacional, a qual serviu de base para a programação do nível tático, que,
134 finalmente, norteou a do nível estratégico da SMS. O planejamento das unidades,
135 na SMS, ocorre sempre de forma voluntária por se acreditar que, se assim o for, o
136 PPE compromete-se em oferecer serviços mais adequados a real necessidade de
137 seus clientes internos. Atualmente, 65 unidades (5 com planejamento 2011-2012)
138 possuem planejamento formal alinhado ao Plano Municipal de Saúde, o que
139 representa aproximadamente 70% das unidades da SMS.

140 A inclusão das equipes de saúde da família e o acompanhamento das
141 etapas do no PMAQ pelo PPE, representaram um incremento de repasses de R\$
142 624.800,00 (seiscentos e vinte e quatro mil e oitocentos reais) por mês para a
143 atenção primária da Secretaria, o que representa um aumento de 72,6% na
144 Porção Variável do Piso da Atenção Básica – PAB Variável, que em janeiro deste
145 ano apresentou um regime de caixa de R\$ 860.900,00 (oitocentos e sessenta mil



146 e novecentos reais). Outro avanço implantado pelo Programa, utilizando o PMAQ
147 e em parceria com a Atenção Primária, o Departamento de Pessoal e a Diretoria
148 de Atenção Primária, foi o pagamento por desempenho na SMS.

149 Vem-se trabalhando, em uma segunda versão aprimorada do sistema de
150 monitoramento e avaliação do planejamento e na organização do Prêmio de Boas
151 Práticas em Saúde que visa Promover a melhoria de qualidade na Secretaria
152 Municipal de Saúde de Florianópolis.

153 Atualmente, o PPE conta com uma Líder: a Gerente de Planos, Metas e
154 Políticas da Saúde, xxxxxx, enfermeira com especialização em Saúde da Família
155 pela UFSC e experiência em área de gestão do Ministério da Saúde e da
156 Secretaria Estadual de Saúde; dois técnicos: xxxxxx, médico formado pela
157 Universidade de Brasília, com especialização em pediatria, experiência em gestão
158 de unidades locais de saúde, MBA em gestão empresarial, MBA em gestão de
159 projetos e mestrando de Administração Pública da ESAG-UDESC e xxxxxx,
160 enfermeira com especialização em Saúde Pública pela UFSC, com experiência
161 em gestão de unidades locais de saúde e mestranda de Saúde Coletiva na UFSC;
162 e um estagiário: xxxxxx, graduando de psicologia da UFSC.

163 Quantificar os gastos do Programa não é uma atividade simples, mas, de
164 forma aproximada, são gastos com os vencimentos, gratificações e encargos de
165 seus Recursos Humanos, cerca de R\$ 29.500,00 (vinte e nove mil e quinhentos
166 reais) por mês, em 2012. Com projetos do Programa, foram gastos, ainda, R\$
167 21.905,00 (vinte e um mil, novecentos e cinco reais). O que gera um gasto anual
168 de R\$ 405.405,00 (quatrocentos e cinco mil, quatrocentos e cinco reais).

169 Apenas com o PMAQ, o resultado do PPE no aumento da arrecadação da
170 SMS é de R\$ 7.497.600,00 (sete milhões, quatrocentos e noventa e sete mil e
171 seiscentos reais), que devem ser investidos exclusivamente na atenção primária,
172 trazendo impactos diretos na saúde da população. Exemplo, a redução de
173 internações por causas sensíveis à atenção primária conforme citado por Nedel ,
174 2011.

175 Ao se avaliar a eficiência do investimento no Programa, considerando-se o
176 gasto anual de R\$ 405.405,00 (quatrocentos e cinco mil, quatrocentos e cinco
177 reais) e o aumento da arrecadação citado, o Retorno Sobre o Investimento – ROI
178 do Programa é de 1750%.

179 Além dos grandes ganhos em arrecadação e estruturais, com a introdução
180 de ferramentas modernas para a gestão do sistema, o desenvolvimento do
181 planejamento estratégico, a disseminação do planejamento alinhado e
182 participativo entre as unidades da secretaria e a construção do sistema de
183 monitoramento e avaliação, outros ganhos se fazem notar. Entre eles, podemos
184 citar: a maior sensibilização para o tema “qualidade”, para a importância da
185 satisfação do usuário e para melhoria continuada; a introdução ao benchmarking
186 e ao bench learning, a partir do sistema de monitoramento e avaliação; a
187 implementação da gestão de processos, com alunos de graduação da
188 administração público mapeando processos em diversas áreas da Secretaria, a
189 partir de demandas advindas do Programa; e amadurecimento em gerenciamento
190 de projetos na Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde, que saiu de um
191 nível 1 para um nível 2,4 de 5, em 2 anos, de acordo com a metodologia de
192 avaliação de maturidade de gestão de projetos de Darci Prado aplicada por
193 alunos da ESAG, o que põe a gerência em melhor do que a média observada em
194 outros órgãos governamentais brasileiros, mas ainda abaixo do que é observado
195 no setor privado e no setor saúde como um todo.

196 O Planejando pela Excelência foi, ainda, o responsável por fazer da
197 Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a primeira organização brasileira
198 inscrita como usuária da Estrutura Comum de Avaliação, no Instituto Europeu de
199 Administração Pública - EIPA, em meio a milhares de organizações públicas
200 européias.

201

202 Referências bibliográficas:

203

204 DGAEP, Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público. CAF 2006 -
205 Estrutura Comum de Avaliação: melhorar as organizações públicas através da
206 auto-avaliação. Direcção-Geral da Administração e do Emprego Público. Lisboa,
207 2007.

208 FERREIRA, A. R. Modelo de excelência em gestão pública no governo brasileiro:
209 importância e aplicação. In: XIV Congresso Internacional del CLAD sobre la
210 Reforma del Estado y de la Administración Pública. Salvador, 2009.

211 PINTO, F. J. S. A Avaliação da Performance e o Balanced Scorecard no Contexto
212 da Reforma da Administração Pública. In: 2º Congresso Nacional da
213 Administração Pública. Direcção-Geral da Qualificação dos Trabalhadores em
214 Funções Públicas.-. INA. Lisboa, 2004.

215 NEDEL, FB et al. Conceptual and methodological aspects in the study of
216 hospitalizations for ambulatory care sensitive conditions. Ciência & Saúde
217 Coletiva, 16 (Supl. 1):1145-1154, 2011.

218 NHS, National Health System. Quality and Service Improvement Tools: Balanced
219 Scorecard. Disponível em:
220 [http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_s](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/balanced_scorecard.html)
221 [ervice_improvement_tools/balanced_scorecard.html](http://www.institute.nhs.uk/quality_and_service_improvement_tools/quality_and_service_improvement_tools/balanced_scorecard.html). Acesso em: 18 jun. 2012.

222 NORTHCOTT, D.; FRANCE, N. The Balanced Scorecard in New Zealand Health
223 Sector Performance Management: Dissemination to Diffusion. Australian
224 Accounting Review v.15, n.37, p. 34-46, 2005.

225 WOODWARD, G.; MANUEL, D., GOEL, V. Developing a Balanced Scorecard for
226 Public Health. Institute for Clinical Evaluative Sciences.-. ICES. Toronto, 2004.

