

**CENTRO UNIVERSITÁRIO ALVES FARIA - UNIALFA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ADMINISTRAÇÃO**

GABRIELLA ALBERNAZ PEREIRA COSTA

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE
PROJETOS PARA A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DAS
POLICLÍNICAS DE GOIÁS**

**GOIÂNIA
2022**

GABRIELLA ALBERNAZ PEREIRA COSTA

**DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE
PROJETOS PARA A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DAS
POLICLÍNICAS DE GOIÁS**

Dissertação a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração do Centro Universitário Alves Faria, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Administração.

Orientadora: Profa. Dra. Patrícia Kinast de Camillis

**GOIÂNIA-GO
PPGADM - UNIALFA
2022**

Resumo

O objetivo desta dissertação é analisar os desafios e as possibilidades na utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para a implementação das Policlínicas como estratégia de regionalização da saúde no estado de Goiás. Para tal, realizou-se uma pesquisa qualitativa, com coleta de dados através de documentos da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás e a realização de 21 entrevistas estruturadas com servidores atuantes e responsáveis pelos projetos. As análises primeiramente destacam os ajustes feitos nas ferramentas específicas sugeridas por especialistas com base no PMBOK para, então, descrever as dificuldades, os desafios, os acertos e as possibilidades, considerado fase a fase do projeto. Teve-se como base categorias de análises consolidadas a partir das áreas de conhecimento e dos elementos que compõem a qualidade de um projeto. Os resultados contribuem para que a gestão pública, em especial da área da saúde, possa se beneficiar da metodologia do Gerenciamento de Projetos na execução de sua atividade fim que é a prestação de serviço público eficiente e de qualidade à população.

Palavras-chave: Gerenciamento de Projetos. PMBOK; Serviços em saúde pública. Secretaria da Saúde do Estado. Regionalização da saúde.

Abstract

The objective of this research is to analyze the challenges and possibilities in the use of project management tools for the implementation of Polyclinics as a health regionalization strategy in the state of Goiás/Brazil. To this end, qualitative research was carried out, with data collection through documents from the Goiás State Health Department and 21 structured interviews with employees who were active and responsible for the projects. The analyzes first highlight the adjustments made to the specific tools suggested by experts based on the PMBOK, and then describe the difficulties and challenges, the successes and possibilities, considered phase by phase of the project, based on categories of analysis consolidated from the areas of knowledge and the elements that make up the quality of a project. The results contribute to the public management, especially in the health area, so it can be benefited from the Project Management methodology in the execution of its core activity, which is the provision of efficient and quality public service to the population.

Keywords: Project Management. PMBOK, Public Health Services. State Department of Health. Health Regionalization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	10
1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO	10
1.2.1 Objetivo Geral	10
1.2.2 Objetivos Específicos	11
1.3 RELEVÂNCIA E MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO	11
1.4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TEXTO	12
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
2.1 GESTÃO DE PROJETOS: METODOLOGIA	13
2.2 DEFINIÇÃO, CONCEITOS, MODELOS E OS PRINCIPAIS AUTORES	16
2.3 PRINCIPAIS FERRAMENTAS	17
2.4 PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO	18
2.5 GERENCIAMENTO DE PROJETOS NO SETOR PÚBLICO	21
2.5.1 Gerenciamento de Projetos e Peculiaridades da área Pública	22
2.5.2 O Gerenciamento de Projetos e sua Importância para a Qualidade e a Efetividade no Setor Público	25
3 CONTEXTO DA PESQUISA	29
3.1 SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS	30
3.2 SERVIÇOS OFERTADOS EM CADA UNIDADE	30
3.3 PREVISÃO DE ENTREGA DAS UNIDADES	31
3.4 PREVISÃO DE CUSTO PARA CADA PROJETO	31
3.5 BENEFÍCIOS SOCIAIS	33
4 MÉTODO	36
4.1 PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO	36
4.2 DADOS PRIMÁRIOS	38
4.3 DADOS SECUNDÁRIOS	40
5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	49
5.1 ADEQUAÇÕES FEITAS PELA SES/GO NOS DOCUMENTOS DO PMBOK.	49
5.1.1 Elaboração dos Indicadores	50
5.1.2. Semelhanças e Diferenças da Gerência de Desenvolvimento Organizacional (GDO) de um Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP)	50

5.1.3 Ajustes Feitos nas Ferramentas de Gerenciamento de Projetos	51
5.2 ANÁLISE DAS FERRAMENTAS DE GP COMPATÍVEIS COM A GESTÃO PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE, NO CASO DAS POLICLÍNICAS	52
5.3 IDENTIFICAÇÃO DOS OBSTÁCULOS E DIFICULDADES NA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA DE GP	56
6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	66
6.1 FASE INICIAÇÃO	66
6.2 FASE PLANEJAMENTO	67
6.3 FASE EXECUÇÃO - MONITORAMENTO	69
6.4 FASE EXECUÇÃO - CONTROLE	71
6.5 FASE ENCERRAMENTO	72
7 IMPLICAÇÕES GERENCIAIS	74
7.1 FASE DE INICIAÇÃO	74
7.2 FASE PLANEJAMENTO	74
7.3 FASE EXECUÇÃO - MONITORAMENTO	75
7.4 FASE EXECUÇÃO - CONTROLE	75
7.5 FASE ENCERRAMENTO	76
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
9 REFERÊNCIAS	80
APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas para os líderes do projeto	85
APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para membros da equipe do projeto	87
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Entrevistas	89
ANEXO A - Seleção dos entrevistados e suas competências	90
ANEXO B - Planejamento Estratégico da SES/GO	103
ANEXO C - Indicadores da SES/GO	104
ANEXO D – Tabela de Identificação das entrevistas	107
ANEXO E - Autorização de informações da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás	108

1 INTRODUÇÃO

No artigo 196 da Constituição Brasileira consta que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Essa afirmação, por si só, deposita no Estado toda a responsabilidade na gestão da saúde para seus municípios. Nesse contexto, a gestão da atenção pela saúde no Estado Brasileiro é fruto de parcerias das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, do Ministério da Saúde, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e do Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).

Entretanto, cada secretaria estadual é responsável pela estrutura e organização da sua gestão e do seu mapa estratégico. Nesse sentido, a Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES-GO) possui como um dos pilares de governo colocar em prática a regionalização dos serviços em saúde pública. Conforme orientação do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde - CONASEMS (2019, p. 28),

É aceito que a Regionalização em Saúde pode ser considerada como a busca ou a instrumentalização da melhor disposição e distribuição técnica e espacial dos serviços, visando cobertura e acesso da população às ações de saúde, com máxima eficiência institucional e social.

Atualmente, o estado de Goiás conta com 5 Macrorregiões de Saúde e 18 Regionais, segundo o Plano Diretor de Regionalização (PDR) de 2014. Dessa forma, definiu-se como objetivo estratégico, a implantação de 7 Policlínicas e 8 Hospitais até o final de 2022, de forma regionalizada, a fim de ampliar o acesso ambulatorial às especialidades médicas e de exames. Na prática, a estratégia da SES/GO consiste em levar pelo menos uma unidade de Policlínica para cada macrorregião do Estado, sendo essas unidades de atendimento de atenção secundária na saúde.

Vale destacar que o Ministério da Saúde do Brasil (2021) diferencia atenção primária, secundária e terciária da saúde. A atenção primária é o primeiro contato da população com os serviços de saúde. A atenção secundária é direcionada aos serviços de média complexidade, sendo composta por serviços especializados, exames laboratoriais e consultas clínicas que, geralmente, seguem pelo encaminhamento através da regulação dos pacientes da atenção primária. Por fim, o

nível terciário de atenção à saúde fornece atendimento de alta complexidade, sendo formado por hospitais, nos quais os especialistas em diversas categorias estão aptos para tratar casos que não puderam ser atendidos na atenção secundária em função da singularidade ou complexidade.

A escolha quantitativa, logística e operacional das Policlínicas foi baseada no Plano Estadual de Saúde (PES) 2020 a 2023, e também no planejamento estratégico da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás (SES/GO), que por sua vez, estão evidentes no Plano de Governo do Estado, para os mesmos anos, sendo este último, o norteador para quaisquer prioridades de indicadores e metas dos projetos de governo para todas as secretarias estaduais. Na área da saúde, tem-se a regionalização de unidades de média e alta complexidade com vistas a ampliar o acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada.

Após o diagnóstico técnico da atual gestão, influenciado por estudos dos Planos Macrorregionais de Saúde com a priorização das suas diretrizes, objetivos, metas e indicadores, e a realização do estudo de evidências e mapa situacional do estado feito pela SES-GO, mais especificamente na gerência do ConectaSus (equipe especializada em levantamento de indicadores situacionais da secretaria), concluiu-se em estudo feito em 2019 que buscou verificar as condições técnicas e estruturais dos municípios para definição de possíveis locais de implantação das Policlínicas, a existência de vazios assistenciais em diversas regiões do estado de Goiás e a deficiência na integração entre as assistências básica, especializada e hospitalar.

Assim, de maneira inovadora no estado de Goiás, as Policlínicas foram pensadas como unidade em saúde, para facilitar o elo entre os agravos da atenção primária, e um mediador para a atenção terciária. Ou seja, casos que se complicam na atenção primária e que não podem ser atendidos nos Centros de Atenção Integral em Saúde - Cais ou Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) são regulados para atendimento especializados nas Policlínicas. Como proposta inicial, foram oferecidos novos serviços para as regiões contendo 20 especialidades médicas, 7 não médicas e atendimento psiquiátrico, psicológico e assistência social em todas as Policlínicas.

Nesse contexto, a eficiência do serviço público no atendimento às necessidades da população e do uso adequado dos recursos públicos, bem como a importância do bom planejamento e execução na área pública, são referências que qualquer Secretaria de Estado ligada à saúde deve transparecer para órgãos de

controle e a sociedade em geral. A eficiência pressupõe no que se refere ao servidor público, segundo Meireles (2002, p. 94), como sendo:

O que se impõe a todo o agente público de realizar suas atribuições com presteza, perfeição e rendimento profissional. É o mais moderno princípio da função administrativa, que já não se contenta em ser desempenhada apenas com legalidade, exigindo resultados positivos para o serviço público e satisfatório atendimento das necessidades da comunidade e de seus membros", e acrescenta que "o dever da eficiência corresponde ao dever da boa administração".

Isso implica que o gestor público, subsidiado de informações técnicas, deverá tomar decisões assertivas para o bom desenvolvimento dos serviços prestados pelo Estado e na satisfação dos cidadãos, uma vez que suas decisões implicam diretamente na vida de quem recebe os serviços. Para tal, o uso de ferramentas de gestão pode colaborar com as entregas, desde que adequadas ao serviço público.

Dentre diversas ferramentas de gestão disponíveis atualmente, o PMBOK (*Project Management Body of Knowledge*) é um Guia de melhores Práticas de Gerenciamento de Projetos, ou seja, consiste em uma padronização que identifica e conceitua o que pode ser aplicado em termos de processos, ferramentas e técnicas da gestão de projetos, norteado por princípios e desempenho. Entretanto, segundo Vieira (2016, p. 57), "o Guia PMBOK é uma ferramenta engessada, onde os preceitos devem ser aplicados da mesma maneira para todo e qualquer projeto, mesmo sabendo que podem diferir entre indústrias, empresas, necessidade e tamanho de projetos".

O PMI (*Project Management Institute*), responsável pelas publicações originais do PMBOK, indica que os projetos públicos possuem características que os distingue dos privados, especialmente no que tange ao uso dos recursos, incluindo a forma de aquisições e prestação de contas, estando sujeitos à restrições legais (PMI, 2008). Dessa forma, a SES/GO, por meio da Gerência de Projetos Estratégicos (GPE), ajustou as técnicas norteadoras do PMBOK a fim de aplicá-las como metodologia de projetos para o desenvolvimento das metas da SES-GO.

Assim, Andrade Neto e Vacovski (2015) indicam que o gerenciamento de projetos se configura em um importante elemento para o avanço do serviço público no Brasil. As melhorias já percebidas demonstram que uma maior qualidade passou a ser agregada à gestão, com a efetiva transformação do que é planejado em

resultados, por meio da racionalização do uso dos recursos. De acordo com os autores:

O Programa da Qualidade e a Participação na Administração Pública cumpre a função de principal instrumento para a mudança de uma cultura burocrática para uma cultura gerencial, responsável por promover a revolução nos valores estabelecidos no plano político-filosófico, necessários à implementação de um novo modelo de Estado: participação, reconhecimento do potencial do servidor e de sua importância no processo produtivo, igualdade de oportunidades e a opção pela cidadania; estando associado aos processos educacionais que conduzem a uma renovada visão de mundo (ANDRADE NETO; VACOVSKI, 2015, p. 40).

De acordo com Tillmann (2011), existem dificuldades na execução de projetos no Brasil, em âmbito público, porque embora exista um modelo gerencial, as ferramentas utilizadas não estão adequadas. Nesse sentido, conforme apontam Kreutz e Santos (2016), a Administração Pública possui características que são próprias e a diferencia de empresas privadas, o que exige a adoção de práticas para a gestão de projetos adaptadas às organizações públicas.

Reis (2017) destaca que a implantação do gerenciamento de projeto nas estruturas organizacionais públicas tende a interferir no processo de criação de novas políticas públicas e até mesmo nos modelos de gestão pública. No mesmo estudo, a autora mostra o quanto são significativas e necessárias a utilização de ferramentas que possam contribuir para o desenvolvimento das ações governamentais na área de programas e projetos que beneficiem toda a sociedade.

De acordo com Carneiro (2010), na esfera pública tem-se utilizado cada vez mais o gerenciamento de projetos como uma ferramenta facilitadora para o atingimento de um índice maior de êxitos na implementação das políticas públicas. Entretanto, a implantação da metodologia do gerenciamento de projetos ainda é um desafio, e seu uso, bem como o de outras ferramentas ligadas à gestão por resultados mostra-se relevante para assegurar a efetividade das políticas públicas (ANDRADE; VACVSKI, 2015).

Um dos maiores desafios no setor público é, a partir de orçamentos enxutos, garantir bons resultados à população e esse cenário se intensifica em períodos de crise, conforme observou-se na problemática ligada à COVID-19. Nesse contexto, destaca-se que o gerenciamento de projetos na administração pública pode contribuir para que ações governamentais sejam realizadas mediante planejamentos, programações e controle das tarefas voltadas ao atendimento dos objetivos da

administração pública. Nesse sentido, a operacionalização das pressões relacionadas a prazos, custos, eficiência e efetividade dos serviços públicos podem ser realizadas através das melhores práticas gerenciais (KREUTZ; VIEIRA, 2018). Além disso, como destaca Clemente et al. (2017) o gerenciamento de projetos contribui para que os gestores públicos tenham foco na transparência, *accountability*, eficiência e efetividade.

Dessa forma, pesquisas voltadas para essa temática devem investigar sobre processos de implementação de boas práticas de gerenciamento de projetos em instituições públicas, a fim de compreender como e porque alguns processos foram bem-sucedidos e outros não, contribuindo para uma melhor compreensão do gerenciamento de projetos no setor público (SINGH; KEIL; KASI, 2009; NASCIMENTO *et al.*, 2011).

Destaca-se, ainda que, quando se trata de gestão da saúde, segundo Mendes (2010), essas questões se tornam mais importantes, pois existe um contexto bastante complexo de aumento populacional e alterações nas demandas de atendimento em serviços de saúde. Nesse sentido, torna-se necessário encontrar caminhos que incluam a economia de recursos públicos com a prestação de serviços de qualidade e as ferramentas de gerenciamento de projetos podem viabilizar tais ações. Dessa forma, tem-se a questão de pesquisa que será apresentada na seção a seguir.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais os desafios para a implementação do uso das ferramentas de GP para a regionalização dos serviços públicos de saúde no estado de Goiás?

Para responder à questão apresentada, tem-se os seguintes objetivos.

1.2 OBJETIVOS DO ESTUDO

1.2.1 Objetivo Geral

Analisar os desafios na utilização das ferramentas de GP para a implementação das policlínicas como estratégia de regionalização da saúde no estado de Goiás.

1.2.2 Objetivos Específicos

A - Descrever as adequações feitas pela SES/GO nos documentos do PMBOK.

B - Analisar os elementos das ferramentas de GP compatíveis com a gestão pública na área da saúde, no caso das policlínicas.

C - Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades na utilização das ferramentas de GP na implantação das Policlínicas.

1.3 RELEVÂNCIA E MOTIVAÇÃO PARA O ESTUDO

Vale destacar que será priorizada apenas a atenção secundária à saúde, ou seja, as Policlínicas, por se tratar de uma estratégia pioneira no estado de Goiás. Além disso, a escassez de trabalhos relacionados com o gerenciamento de projetos no âmbito da regionalização em geral evidencia a relevância deste projeto. Dessa forma, pretende-se contribuir com a prestação de serviços públicos em saúde, por meio do gerenciamento de projetos, a partir do projeto de implantação de 6 Policlínicas no estado de Goiás, a fim de indicar a importância do gerenciamento por projetos em uma estrutura pública, como uma metodologia efetiva para a realização de suas metas e para um desfecho favorável à população. Os resultados poderão contribuir com os demais projetos na área pública, indicando tanto a aplicabilidade da metodologia de gestão de projetos segundo o PMI, quanto os ajustes necessários para o bom desempenho do setor público.

Tem-se como motivação para a realização desta pesquisa a possibilidade de realizar uma análise crítica das ações realizadas a fim de compreender as dificuldades e desafios enfrentados pelos servidores públicos e profissionais envolvidos no projeto e, dessa forma, contribuir com o aprimoramento dos serviços públicos oferecidos à população brasileira. Além disso, espera-se contribuir com a formulação de melhores estratégias de planejamento, em saúde pública, pela efetiva necessidade, visando o fluxo de regulação e governança para funcionamento da rede de saúde, por meio do protagonismo do Estado nos processos cooperativos, fortalecendo, assim, o planejamento regional.

1.4 ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO TEXTO

A dissertação está dividida em 8 partes, além desta introdução. Na próxima seção, de Fundamentação Teórica, trata-se de Gestão de Projetos e sua metodologia, incluindo definição, conceitos e modelos; apresenta-se as principais ferramentas, parâmetros para avaliação e o Gerenciamento de Projetos no Setor Público.

Ainda na Fundamentação Teórica, aborda-se o Gerenciamento de Projetos e Peculiaridades da área Pública; Gerenciamento de Projetos e sua Importância para a Qualidade e a Efetividade no Setor Público e, por fim, as semelhanças e diferenças da Gerência de Desenvolvimento Organizacional de um Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP).

Depois, na seção seguinte, apresenta-se o contexto da pesquisa, na qual explica-se brevemente sobre o projeto de regionalização dos serviços de saúde divididos em seleção dos municípios; serviços ofertados em cada unidade; previsão de entrega das unidades; previsão de custo para cada projeto e benefícios sociais.

A seguir, detalha-se os procedimentos metodológicos adotados nesta pesquisa com o protocolo de estudo de caso e os dados primários e secundários, seguidos com a apresentação dos resultados dos dados referentes aos indicadores de utilidade das policlínicas e dados referentes aos ajustes feitos nas ferramentas de gerenciamento de projetos. Posteriormente, passa-se para as conclusões, e segue para a análise dos resultados, finalizando com as considerações finais, nas quais apresentam-se limitações e sugestões para estudos futuros.

Apresenta-se como Anexos os documentos Roteiro de Entrevistas para os Líderes do Projeto; Roteiro de Entrevista para Membros da Equipe do Projeto e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para entrevistas. Os Apêndices são referentes aos documentos Seleção dos Entrevistados e suas competências; Planejamento Estratégico da SES-GO; Indicadores da SES-GO; Roteiro de Entrevistas e Identificação e, por fim, a Autorização de Informações da SES - GO.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 GESTÃO DE PROJETOS: METODOLOGIA

A origem da metodologia de Gestão de Projetos é atribuída às empresas do meio industrial, no qual, conforme Ansoff (1993), as atividades estavam baseadas em rotinas. Nesse contexto, as empresas buscaram criar processos baseados em novos modelos, os quais pudessem atender uma nova demanda. Desta forma, foi implementado o gerenciamento de projetos, que buscava aplicar as ferramentas corretas e adequadas para gerir e melhorar os resultados dos projetos.

A partir dessas mudanças gerenciais, verificou-se um aumento significativo na qualidade dos empreendimentos empresariais cuja complexidade era alta e, com isso, observou-se um gerenciamento muito mais efetivo das ações com resultados melhores e mais evidentes. Desta forma, com o surgimento do gerenciamento de projetos, teve início uma nova fase de gestão industrial e empresarial que destacaria a inovação, inserindo as organizações na dinâmica diária das atividades essenciais para o atingimento dos objetivos definidos nos empreendimentos empresariais (ANSOFF, 1993).

De acordo com Cleland (2002), para a implementação desta metodologia, a adoção de Escritórios de Gerenciamento de Projetos (EGP) permite que a organização conduza seus projetos de forma mais padronizada e consolidada, por meio de funções do gerenciamento de projetos, que incluem estrutura, funções e recursos, além da centralização de informações, possibilitando uma gestão mais eficiente e eficaz.

Segundo o *Project Management Institute* (PMI, 2017), a metodologia de gerenciamento de projetos é um conjunto de orientações que tratam da aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto com vistas a cumprir requisitos pré-definidos. É realizado através da aplicação e integração apropriadas dos processos de gerenciamento de projetos identificados para o projeto. Conforme indica o PMI (2017, p. 4):

Projeto é um esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado único. Projetos são realizados para cumprir objetivos através da produção de entregas. Um objetivo é definido como um resultado a que o trabalho é orientado, uma posição estratégica a ser alcançada ou um propósito a ser atingido, um produto a ser produzido ou um serviço a ser realizado. Uma entrega é definida como qualquer produto, resultado ou

capacidade único e verificável que deve ser produzido para concluir um processo, fase ou projeto. As entregas podem ser tangíveis ou intangíveis (PMI, 2017, p. 4).

Em meados do século XX, gerentes de projetos, formados e reunidos pelo *Project Management Institute* (PMI), trabalharam na obtenção de um acordo sobre o conjunto de conhecimentos em gerenciamento de projetos, com vistas ao seu reconhecimento como profissão. Esse conjunto de conhecimentos ficou conhecido como *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK). Produziu-se, inicialmente, uma linha de base de gráficos e glossários para o PMBOK, evoluindo para o desenvolvimento e publicação do Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK), que é reeditado a cada 4 anos. De acordo com o PMBOK (2017, p. 2):

Este Guia PMBOK é diferente de uma metodologia. Uma metodologia é um sistema de práticas, técnicas, procedimentos e regras usadas por aqueles que trabalham numa disciplina. Este Guia PMBOK é uma base sobre a qual as organizações podem criar metodologias, políticas, procedimentos, regras, ferramentas e técnicas e fases do ciclo de vida necessários para a prática do gerenciamento de projetos (PMBOK, 2017, p.2).

De acordo com o *Project Management Institute* (2017), o gerenciamento de projetos se dá por meio da aplicação e integração apropriadas de processos agrupados logicamente, visto que o Guia *PMBOK* (2017, p. 12) os agrupa em cinco categorias, chamados de Grupos de Processos, que são: iniciação, planejamento, execução, monitoramento e controle, e encerramento. Sendo, PMBOK (2017, p.12):

- Grupo de processos de iniciação: processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente, através da obtenção de autorização para iniciar o projeto ou fase.
- Grupo de processos de planejamento: processos realizados para definir um novo projeto ou uma nova fase de um projeto existente, através da obtenção de autorização para iniciar o projeto ou fase.
- Grupo de processos de execução: processos realizados para concluir o trabalho definido no plano de gerenciamento do projeto para satisfazer os requisitos do projeto.
- Grupo de processos de monitoramento e controle: processos exigidos para acompanhar, analisar e controlar o progresso e desempenho do projeto,

identificar quaisquer áreas nas quais serão necessárias mudanças no plano, e iniciar as mudanças correspondentes.

- Grupo de processos de encerramento: processos realizados para concluir ou fechar formalmente um projeto, fase ou contrato.

O *Project Management Institute* (2017) relata também que além desses Grupos de Processos, os processos são categorizados por dez Áreas de Conhecimento, que embora inter-relacionadas são definidas separadamente como descrito abaixo:

1. Gerenciamento de aquisições: engloba os processos requeridos para adquirir bens e serviços externos à organização executora. Esta área responde pela interface primária como fornecedor, sendo responsável por sua performance.

2. Gerenciamento da qualidade: engloba o aspecto de qualidade do projeto, sendo responsável pela satisfação do cliente, buscando sempre entender, avaliar, definir e gerenciar as expectativas para que os requisitos dos clientes sejam atendidos.

3. Gerenciamento de riscos: uma das áreas mais importantes é a que diz respeito aos riscos. O risco de um projeto é um evento ou condição incerta que, se ocorrer, terá um efeito positivo ou negativo sobre pelo menos um objetivo do projeto, como tempo, custo, escopo ou qualidade. Ao gerenciar riscos é possível monitorar e controlar vários aspectos do projeto, procurando desvios e tendências para identificá-los precocemente.

4. Gerenciamento de escopo: diz respeito à realização de atividades para entregar o produto, bem ou serviço, estabelecendo critérios para determinar se o projeto foi concluído de fato.

5. Gerenciamento de custos: tem o objetivo de estabelecer os custos dos recursos necessários para completar as atividades do projeto.

6. Gerenciamento da integração: aborda características de unificação, consolidação, comunicação e integração de ações e pessoas que são cruciais para a execução do projeto.

7. Gerenciamento das comunicações: é a área de conhecimento que entrega os processos necessários para confirmar a geração, distribuição, armazenamento, recuperação e destinação final das informações sobre o projeto de forma oportuna e adequada.

8. Gerenciamento de recursos humanos: é a identificação e a documentação relacionada às funções do projeto, as responsabilidades e as habilidades necessárias para a execução do projeto. Além disso, deve-se relatar os relacionamentos e criar um plano de gerenciamento de pessoal.

9. Gerenciamento do tempo: é a gestão do tempo para estimar recursos, duração e sequenciar as atividades do projeto. Ao fazê-lo, deve-se buscar o escalonamento das atividades, a partir das precedências, gerando um cronograma do projeto.

10. Gerenciamento das partes interessadas (*stakeholders*): inclui o processo de identificação de todos os atores, sendo pessoas, empresas ou outras instituições, que podem afetar ou serem afetados por uma decisão, atividade ou resultado do projeto.

2.2 DEFINIÇÃO, CONCEITOS, MODELOS E OS PRINCIPAIS AUTORES

Destaca-se que todo e qualquer projeto, para ser projeto, e se diferenciar de processo, precisa necessariamente ter início, meio e fim. De forma teórica, o *Project Management Body of Knowledge* (PMBOK) define como ciclo de vida dos projetos: Iniciação, Planejamento, Execução, Monitoramento e Controle e Encerramento, nomeados como 5 grupos de processos (PMBOK, 2004).

O PMBOK é um guia que consiste em um conjunto de práticas na gestão de projetos organizado pelo instituto PMI (*Project Management Institute*). Sua primeira versão foi publicada em 1996 e em 2021 foi lançada sua mais nova versão do guia com a 7ª edição. Os principais autores do gerenciamento de projetos hoje e as principais obras sobre o tema estão no PMBOK, basicamente, que é leitura obrigatória para todos os gestores de projetos.

Entretanto, a partir do PMBOK, diversos especialistas na área desenvolveram publicações específicas. Um desses materiais é o livro *“Scrum: a arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo”*, de Jeff Sutherland. Que apresenta uma metodologia criada pelo autor e por Ken Schwaber na década de 1990, com o objetivo fazer com que as equipes de desenvolvimento de *software* entregassem seus projetos dentro do prazo estipulado, possibilitando aumento da produtividade das empresas. Outro exemplo, são os autores Carlos Borges e Fabiano Rollim, com o livro *“Gerenciamento*

de Projetos Aplicado: Conceitos e Guia Prático”, no qual demonstra o passo a passo de como aplicar a teoria em projetos reais.

2.3 PRINCIPAIS FERRAMENTAS

A partir do entendimento de que todo projeto tem início, meio e fim, o PMBOK reúne estratégias facilitadoras como ferramentas norteadoras para a execução do seu projeto. Para aqueles que ainda não possuem escopo definido, o projeto se inicia com um *Brainstorm* no modelo *Canvas*, no qual pessoas chave do projeto são selecionadas para começarem a desenhar o seu escopo. Feito isso, o documento inicial e que oficializa o início do projeto é chamado de Termo de Abertura do Projeto (TAP). Nele constam:

1. Definição do tema;
2. Definição do objetivo geral;
3. Definição dos objetivos específicos;
4. Justificativa;
5. Metodologia;
6. Atividades;
7. Acompanhamento, avaliação e disseminação;
8. Definição do título do projeto.

Além dos critérios pré-definidos na TAP, é também neste documento que o Líder do projeto, indicado a exercer a função de facilitador da equipe e de reportar o status do projeto em qualquer necessidade, é apresentado.

Após efetuada a TAP e com todas as assinaturas, é feita a Estrutura Analítica do Projeto (EAP), na qual coloca-se os responsáveis em cada uma das fases do projeto e se estabelece os principais produtos a serem entregues. É na EAP que estrutura-se de forma sequencial as atividades e pacotes de trabalho que serão entregues como produtos no projeto, tornando-o, assim, mais gerenciável.

É depois da EAP que define-se o cronograma que, por sua vez, pode ser definido como um documento que descreve todas as tarefas a serem cumpridas dentro de um determinado período de planejamento. No cronograma do projeto estão reunidas datas de início e fim de cada tarefa, os recursos necessários para as produções e o grau de importância de cada etapa.

Existem hoje algumas ferramentas específicas que auxiliam na elaboração do cronograma. O *layout* do gráfico de GANTT (criado em 1910 por um engenheiro e consultor de gerenciamento de projetos, Henry Gantt) é um exemplo muito utilizado para esse sequenciamento de atividades predecessoras, bem como todo o *MS Project* elaborado pela *Microsoft Office*, um dos sistemas mais utilizados no mundo. O cronograma é uma ferramenta extremamente eficiente para o monitoramento dos projetos e um facilitador por ter uma visão holística de onde se pretende chegar e o caminho a percorrer.

É durante a execução do projeto que o ciclo de PDCA roda (sigla em inglês de Plan: Planejar, Do: Fazer, Check: verificar e Act: Agir) e existem grandes chances de se reestruturar escopos, redefinir prazos, captar recursos extras e mitigar riscos. Dessa forma, atualmente existem sistemas que auxiliam no monitoramento e controle dos projetos. Muitos desses sistemas, mesmo as versões não pagas, são grandes facilitadores para quem se inicia a utilizar da Gestão de Projetos para efetivar seu negócio. Alguns exemplos de sistemas são: *Jira*; *Artia*; *GanttProject*; *Bitrix24*; *Asana*; *Wrike*; *Trello*.

Para encerrar projetos utiliza-se o Termo de Encerramento de Projetos (TEP). Esse documento finaliza com as assinaturas de todos os responsáveis do projeto, em caso de projetos físicos, fazemos o evento de abertura ou inauguração da estrutura e, por fim, desmobiliza-se a equipe e faz-se o arquivamento de documentos.

2.4 PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO

Segundo Prado (2015), criador do Modelo de Maturidade em Gestão de Projetos (MMGP), um modelo de maturidade possui 7 dimensões (Figura 1) que compõem uma série de requisitos e boas práticas a serem realizadas pela organização para se obter a excelência em GP. Conforme a organização vai se aprofundando nessas dimensões, aumenta seu nível de maturidade, levando, assim, a um melhor desempenho na realização dos seus projetos. Sendo elas:

- Competência em Gerenciamento de Projetos;
- Competência Técnica e Contextual;
- Competência Comportamental;
- Metodologia;
- Informatização;

- Estrutura Organizacional;
- Alinhamento Estratégico.

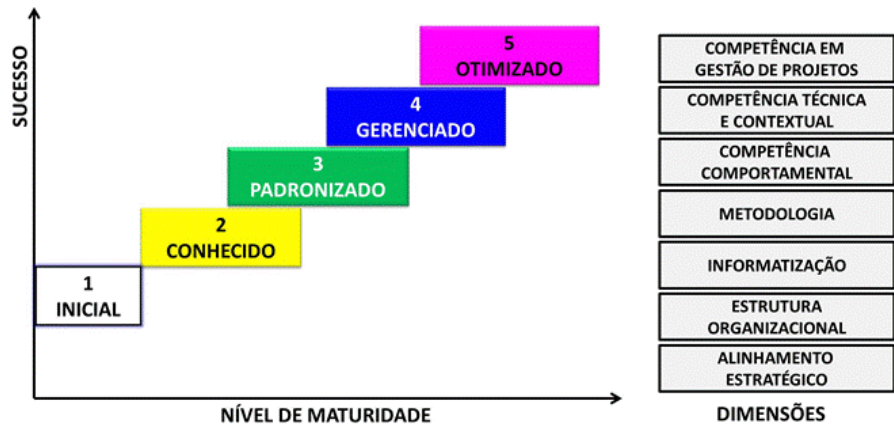
Figura 1: Plataforma de Gerenciamento de Projeto



Fonte: Prado (2015, p. 11).

O autor também define níveis de maturidades, entendidos como degraus que a organização deve ascender para que alcance a excelência em GP (PRADO, 2015), conforme figura 2 a seguir.

Figura 2: Níveis, Dimensões e Sucesso



Fonte: Prado (2015, p. 3).

- Nível 1 – Inicial: neste nível os projetos são executados na base da intuição, da boa vontade ou do esforço individual. O nível de sucesso dos projetos tende a ser muito baixo.
- Nível 2 – Conhecido: a organização possui conhecimentos introdutórios de GP, algum uso de ferramentas para sequenciamento de atividades e iniciativas isoladas de planejamento e controle de alguns projetos.
- Nível 3 – Padronizado: nível satisfatório para grande parte das organizações, tem como característica a existência de uma plataforma padronizada para o gerenciamento dos projetos, em uso a algum tempo, em que já tenha sido possível a aplicação de todos os processos da metodologia em uma quantidade significativa de projetos.
- Nível 4 – Gerenciado: eliminação ou, ao menos, mitigação das anomalias que atrapalham o sucesso dos projetos. Estima-se que apresente um nível de sucesso acima de 80% dos projetos realizados pela organização.
- Nível 5 – Otimizado: situação em que a plataforma de GP não somente funciona, como já apresenta resultados e ainda é constantemente otimizada pela melhoria contínua e pela inovação tecnológica e de processos. Esse nível requer grande esforço para alcance, de forma que, muitas vezes, não é necessário para grande parte das organizações. Estima-se que apresente um nível de sucesso acima de 90% dos projetos.

De acordo com Miorin (2021), o ponto de partida para qualquer organização que busca trabalhar com o gerenciamento de projetos é simples, sem muitas metodologias e uma série de regras. O autor sugere que deve-se gradualmente evoluir e implementar melhorias, utilizando-se a ferramenta do ciclo PDCA continuamente na organização. Para tal é preciso alimentar o processo com *feedbacks* e, dessa forma, melhorar as competências e comportamentos. Segundo Miorin (2021), mais que uma metodologia pronta, as organizações precisam de medidas simples, sustentáveis e de acordo com as suas necessidades. Ou seja, a tentativa de utilização de metodologias prontas e inadequadas para a organização poderá gerar frustração e desinteresse por práticas gerenciais.

2.5 GERENCIAMENTO DE PROJETOS NO SETOR PÚBLICO

Atualmente, cidadãos que integram uma sociedade conectada e bem-informada, passam a exigir, cada vez mais serviços públicos de qualidade, desta forma, a utilização de boas práticas em gerenciamento de projetos no setor público passou a ser utilizada mais recentemente a fim de buscar o atendimento dessas exigências em todos os níveis do poder público.

Nesse contexto, o PMI edita um guia específico para projetos com viés público, chamado de *Government Extension to the PMBOK guide third Edition* (2006). De acordo com essa publicação, os projetos do governo são considerados como tendo características únicas, quando comparados com os do setor privado. Desta forma, a equipe que fará o gerenciamento de um projeto público deve reconhecer as especificidades dos projetos públicos (PINHEIRO; ROCHA, 2012). De acordo com Pinheiro e Rocha (2012), as principais restrições são as de ordem legais, incluindo o uso dos recursos, especialmente a forma das aquisições, a publicização, o controle pela imprensa e a tipificação da prestação de contas ao público.

Na perspectiva do Gerenciamento de Projetos, ao coordenar os recursos relacionados ao setor público, o gestor garante que haja organização em função dos recursos disponíveis, otimizando os patrimônios, inclusive os que têm a ver com a equipe de servidores ou de profissionais contratados. Ou seja, ao desmembrar as etapas dos projetos e esclarecer as necessidades de cada proposta, o gestor público garante maior assertividade nas ações distribuídas pelo grupo de colaboradores e a diminuição da incidência de retrabalho, que costuma comprometer a produtividade. Desta forma, a ferramenta de gerenciamento de projetos permite que o planejamento e a supervisão das ações sejam redobrados, assim, a administração pública confirma o alinhamento das atividades necessárias para a execução de cada proposta de projeto e para que os procedimentos ocorridos se mantenham alinhados com os objetivos finais (PINHEIRO; ROCHA, 2012).

Miorin (2021) destaca que o objetivo para grandes destravamentos das metas propostas é trazer uma abordagem de gestão de projetos em que a metodologia evolua junto com a organização, de forma orgânica e liderada por um Escritório de Projetos (EP) que esteja alinhado com o que o órgão necessita. O ponto de partida é simples, sem muitas metodologias e uma série de regras, e gradualmente evolui-se como profissionais de projetos e implanta-se melhorias, rodando o ciclo PDCA na

organização, alimentando o processo com *feedbacks* e, dessa forma, melhorando competências e comportamentos.

De acordo com Miorin (2021), as organizações precisam de medidas simples, sustentáveis e de acordo com as suas necessidades. Desta forma, ajustes na metodologia e nas ferramentas, considerando as organizações da esfera pública, que têm por finalidade desenvolver atividades fins vinculadas às necessidades e interesses da sociedade, precisam ser desenvolvidas a fim de possibilitar o atendimento da população e o uso racional dos recursos públicos para a promoção de ações que gerem resultados com eficiência (MIORIN, 2021). Nesse contexto, as metodologias de gerenciamento de projetos surgem como ferramentas de apoio para que as organizações públicas consigam atingir seus objetivos de maneira mais eficaz.

2.5.1 Gerenciamento de Projetos e Peculiaridades da área Pública

Conforme indicam Pinheiro e Rocha (2012), existem diferenças substanciais entre os projetos executados na área pública quando se compara com os projetos que ocorrem nas organizações privadas. As diferenças vão desde o envolvimento de inúmeros órgãos no setor público, dos responsáveis pelo planejamento e autorização, passando pelos encarregados da execução dos projetos, finalizando com os órgãos de controle - que se constituem em controle externo, no caso da União, exercido pelo Congresso Nacional com auxílio do Tribunal de Contas da União (TCU), e do controle interno do Poder Executivo, exercido pela Controladoria Geral da União (CGU) (PISA, OLIVEIRA, 2013).

De acordo com Pinheiro e Rocha (2012), as diferenças intrínsecas entre os projetos de âmbito público e privado devem ser identificadas e levadas em consideração em todas as fases do projeto – desde a idealização, passando pela implantação, formação de equipes e até a execução de projetos. As esferas de governo federal, estadual e municipal são formadas por inúmeros órgãos, segmentos e pessoas - funcionários públicos e trabalhadores contratados. Esses atores nem sempre compartilham os mesmos objetivos e poderão não concordar com a forma de gestão para atingi-los.

Entre as principais diferenças segundo Pinheiro e Rocha (2012, p. 2002) destaca-se:

- o aspecto social dos projetos governamentais;

- a obrigatoriedade da previsão dos recursos para execução do projeto em lei, mais especificamente na Lei Orçamentária Anual (LOA);
- a obediência à Lei 8.666/93 que regula a contratação através de diversas modalidades, contemplando, de modo geral, o menor preço;
- o excesso de normatizações que provocam demoras na execução dos projetos;
- a existência de diferentes órgãos de controle nas diversas esferas de governo;
- a exigência de prestação de contas à sociedade em virtude dos princípios da transparência e *accountability* na governança pública.

Além dessas diferenças, os projetos públicos acabam sendo políticos em sua essência (AZMAN *et al.*, 2013), e estão sujeitos ao controle social que é exercido, em sua maioria, pela mídia e *stakeholders*, e possuem leis governamentais, estando sujeitos à pressão pública (KWAK; ANBARI, 2012). Deve-se, ainda, considerar que, os projetos públicos por apresentarem um objetivo comum de atendimento aos interesses da sociedade, existe uma necessidade de governança com foco em transparência (CRAWFORD; HELM, 2009).

No mesmo contexto, Pinheiro e Rocha (2012) discorrem que a implementação de metodologias de gestão de projetos em organizações públicas apresenta especificidades importantes. As dificuldades de adaptação das metodologias do setor privado para o contexto público trazem à tona a necessidade de discussão sobre quais seriam os fatores críticos de sucesso mais significantes para a gestão de projetos (VEZZONI, 2013; CARVALHO; PISCOPO, 2014; BESTEIRO, 2014; MELO, 2016; SILVA, 2017).

Entretanto, apesar das dificuldades apresentadas referentes a adaptação para o contexto público, observa-se a existência de um processo de desenvolvimento das ferramentas relacionadas a metodologia de gerenciamento de projetos dentro diferentes instituições públicas. No Brasil, na mesma medida em que vêm à tona os constantes aumentos de custos, os atrasos em obras de infraestrutura e o aumento dos casos de corrupção envolvendo o setor público, cresce a pressão para o aprimoramento da gestão pública. Nesse contexto, tem-se espaço tanto prático quanto acadêmico, para a implantação de novas metodologias como o gerenciamento de projetos e para pesquisas referentes à temática considerando o contexto do serviço público (WINCH; SANDERSON, 2015).

Pensando também no alcance das metas, o *Compliance*, em um dos seus eixos, traz a mitigação dos riscos como ponto forte para o processo de avaliação eficaz e um tratamento de riscos apropriado. Com a delimitação do escopo clara, considera-se os objetivos pertinentes e os alinha aos objetivos organizacionais. Para tanto, a gestão de Riscos deve estar alinhada ao Mapa Estratégico da pasta e outros documentos internos de Planejamento quanto aos objetivos estratégicos, às competências e às atribuições das áreas quanto aos objetivos operacionais.

O fluxo hierárquico dos Instrumentos de Planejamento definidos por lei, até se chegar a fase de projetos, nas Secretarias Estaduais de Saúde, se desdobram em:

1. Plano de Governo;
2. Plano Plurianual;
3. Planejamento Regional Integrado;
4. Plano Estadual de Saúde, com seus desdobramentos em Plano Anual de Saúde e Relatório Anual de Saúde;
5. Planejamento Estratégico;
6. Projetos;
7. Processos.

Assim, o portfólio de projetos estratégicos em uma instituição pública possui fontes seguras e definições pré-estabelecidas para o cumprimento das metas e resultados esperados.

Pedro Santos (2021) fez um estudo de caso do governo de Minas Gerais sobre a implementação da Gestão de Portfólio de Projetos no Setor Público. No estudo, o autor busca determinar as possibilidades de contribuição dessa ferramenta para a real melhoria da efetividade no atendimento às demandas dos cidadãos e conclui-se que o alcance dos objetivos da gestão de portfólio de projetos só será possível mediante o aumento da participação popular no estabelecimento das demandas a serem atendidas pela carteira de iniciativas priorizadas.

No mesmo artigo, o autor narra as dificuldades de projetos que requerem longo prazo de finalização se perpetuarem com as mudanças nas políticas que acontecem de 4 em 4 anos no que se refere ao governo de estado, e também, as dificuldades de continuidade dos projetos com os gestores municipais que, por sua vez, tendem a mudar no segundo ano de governo estadual, pois as eleições de prefeitos e governadores ocorrem em anos distintos.

Essa logística, muitas vezes, requer retomadas de escopo, integração com os gestores, pactuações entre os municípios e novas deliberações, uma vez que o estado sempre busca o apoio e adesão para o processo estratégico ser eficaz e efetivo com todas as regionais.

2.5.2 O Gerenciamento de Projetos e sua Importância para a Qualidade e a Efetividade no Setor Público

De acordo com Andrade e Vacovski (2017) é preciso buscar o equilíbrio de três variáveis em um gerenciamento de projetos: prazo, escopo, custo e qualidade (Figura 3). Esses elementos são interdependentes e concorrem para o sucesso de um projeto. Desta forma, devem ser considerados em termos de restrições, uma vez que, quando há qualquer mudança em algum deles, os demais são impactados diretamente.

Figura 3: Triângulo das Restrições



Fonte: Scriptcase Brasil (2013) apud Andrade e Vacovski (2017, p.38)

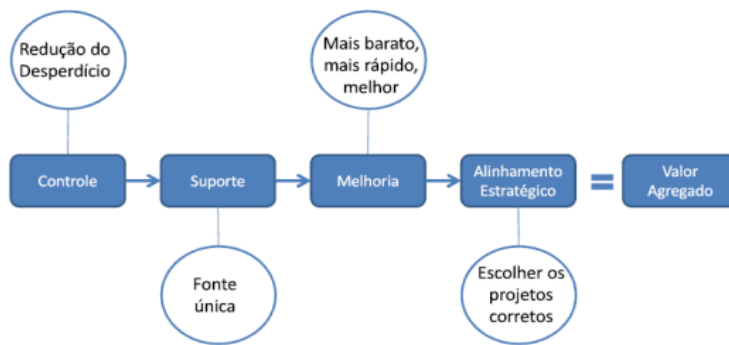
Conforme destaca Keeling (2005), em um projeto, a definição de qual será o produto principal e quais são as informações secundárias, que constituem as entregas a serem realizadas ao longo da execução do projeto, são o que denomina-se de escopo. Desta forma, torna-se necessária uma decisão clara sobre quais serão os resultados essenciais, fazendo-se uma ponderação entre o atendimento das necessidades e dos desejos, e quais são os produtos desejáveis, mas não essenciais, que poderão ser adicionados ou excluídos, dando origem a objetivos principais claros,

critérios de sucesso bem definidos, mensuração dos custos da qualidade e o estabelecimento da duração do projeto.

Segundo Gonçalves (2009), o sucesso no gerenciamento do escopo está condicionado a um bom gerenciamento de mudanças, que abrangem quaisquer alterações ocorridas após a aprovação do escopo inicial. E essas mudanças, geralmente, envolvem alterações nos custos, prazos e qualidade. Nesse sentido, Kerzner (2006) destaca a importância da criação de um departamento que centralize o aprendizado em projetos, possibilitando que a organização obtenha mais experiência neste tipo de gestão: o Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP), ou na sigla em inglês PMO (*Project Management Office*). Conforme Calheiros (2005), o EGP, geralmente pode apresentar uma abordagem consultiva – relacionada às organizações com baixo nível de maturidade – ou outra centralizadora - ligada ao alinhamento estratégico e utilizada em organizações que se encontram com um maior nível de maturidade.

Considerando o que destaca Neves (2014), a eficácia de um projeto está relacionada as metas e objetivos, a eficiência refere-se aos recursos utilizados, quanto a efetividade, deve-se analisar os impactos gerados pelo projeto. A partir disso, para que um EGP seja implantado, é preciso também comprovar como ele será capaz de agregar valor para a organização, a fim de se combater qualquer resistência ao processo. Sotille (2012) demonstra (Figura 4) o valor gerado pelo EGP em uma cadeia na qual são identificados os fatores envolvidos nesse processo:

Figura 4: Cadeia de Valor de um EGP



Fonte: Sotile (2012).

Dessa forma, observa-se que o gerenciamento de projetos se configura em um importante elemento para o avanço do serviço público no Brasil, haja vista que a sua utilização em alguns locais trouxe resultados positivos. As melhorias percebidas demonstram que uma maior qualidade passou a ser agregada à gestão, com a efetiva transformação do que é planejado em resultados, por meio da racionalização do uso dos recursos (ANDRADE NETO; VACOVSKI, 2017).

Entretanto, ainda hoje, na maioria dos casos, a gestão pública brasileira se mostra pouco eficiente, permanecendo afastada da realidade de mercado, mesmo com o surgimento de diversas reformas e leis nas últimas décadas que estimularam a incorporação de elementos da iniciativa privada que buscavam modernizar a gestão (ANDRADE NETO; VACOVSKI, 2017).

Assim, a implantação do gerenciamento de projetos ainda é um desafio, e destaca-se a necessidade de ampliação do seu uso, bem como de outras ferramentas ligadas à gestão por resultados a fim de assegurar que os resultados alcançados nos projetos públicos satisfaçam a população, garantindo a efetividade das políticas públicas. Além disso, também é importante que as pessoas entendam o grau de relevância dessas novas metodologias de governança, para que obtenha-se o reconhecimento devido e consolidação dessas metodologias no serviço público nacional.

Por fim, apresenta-se a seguir, na Tabela 1, as categorias de análise consolidadas para a realização desta pesquisa. Vale destacar que a categoria referente às partes interessadas não está incluída em função do objetivo geral não abranger análise por parte da comunidade atendida pelas policlínicas.

Tabela 1: Categorias de Análise Consolidadas

Categorias	Conceito
Custo	Custos dos recursos necessários para completar as atividades inclui aquisições: Adquirir bens e serviços externos à organização executora, que são necessários para completar as atividades.
Tempo	Inclui cronograma e duração do projeto.
Escopo	Define o seu produto principal e suas entregas; Atividades para entregar o produto, bem ou serviço, estabelecendo critérios de conclusão; inclui recursos e aquisições.
Qualidade	Satisfação do cliente, buscando sempre entender, avaliar, definir e gerenciar as expectativas.
Integração e Comunicação	Unificação, consolidação, comunicação e integração de ações e pessoas; comunicações: Informações sobre o projeto; Recursos Humanos: Funções, responsabilidades e relacionamentos – está na integração.
Riscos	Evento ou condição incerta que, se ocorrer, terá um efeito positivo ou negativo sobre pelo menos um objetivo do projeto, como tempo, custo, escopo ou qualidade. Por se tratar de projetos na área pública, podemos incluir os riscos políticos.

Fonte: Elaborada pela Autora.

3 CONTEXTO DA PESQUISA

Hoje, o estado de Goiás conta com 5 macrorregionais e 18 regionais abrangendo todos os municípios do estado. A resolução de 1996 do Conselho Nacional de Saúde diz que qualquer solicitação de mudanças, inovações, cobertura e habilitação de serviços para as regionais precisa necessariamente passar por pactuação em CIR (Comissão Intergestores Regional) e CIB (Comissão Intergestores Bipartite de Goiás - CIB/GO).

A Secretaria de Estado da Saúde (SES/GO) criou a Gerência de Atenção Secundária com a finalidade de abraçar os projetos das Policlínicas e os serviços que ela oferece. Em janeiro de 2020, o Secretário de Estado da Saúde de Goiás criou, por meio da Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019, a Superintendência de Performance (SUPER), subordinada à Subsecretaria de Saúde. Essa superintendência tinha como desafio a adoção de práticas eficientes, eficazes e efetivas, ou seja, de alta performance, que resultassem no alcance das metas relacionadas aos objetivos estratégicos da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás (SES/GO).

Uma das práticas adotadas pela Superintendência foi o aprimoramento da gestão dos projetos vinculados aos objetivos estratégicos da SES/GO. Visto a quantidade elevada de projetos, criou-se uma gerência com foco naqueles projetos prioritários à SES/GO e ao Governo do Estado de Goiás. Portanto, em março de 2019, foi incorporada a estrutura organizacional da Superintendência a Gerência de Projetos Estratégicos, que é responsável pelo Gerenciamento de Projetos referentes às Policlínicas. Em fevereiro de 2021 essa gerência foi redefinida para Gerência de Desenvolvimento Organizacional.

Vale ressaltar que o estado de Goiás não possuía Policlínicas antes implantadas. E, além disso, toda e qualquer definição de estratégias necessitam de apresentação da SES para ser pactuada pela CIB *Comissão Intergestores Bipartite* de Goiás (CIB/GO) que integra o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems). Assim, definiu-se os municípios e os serviços que seriam ofertados.

3.1 SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Atualmente, o estado de Goiás conta com 5 Macro Regionais, denominadas: Centro-Oeste, Centro Norte, Nordeste, Sudeste e Sudoeste. Dentro de cada uma das macrorregiões, existem as regionais, e em sua totalidade o estado conta com 18 regionais, sendo elas: Central, Rio Vermelho, Oeste I, Oeste II, Norte, Serra da Mesa, São Patrício I, São Patrício II, Pirineus, Entorno Norte, Entorno Sul, Nordeste I, Nordeste II, Centro Sul, Estrada de Ferro e regional Sul. Os municípios selecionados para a implantação das 7 (sete) Policlínicas no estado de Goiás foram, em sua ordem:

Tabela 2: Policlínicas

Município	Regional	Macrorregião	Habitantes por região	Número de municípios
Posse	Nordeste II	Nordeste	100.179	11
Goianésia	São Patrício II	Centro Norte	167.391	8
Quirinópolis	Sudoeste I	Sudoeste	420.427	18
Formosa	Entorno Norte	Nordeste	248.821	8
Goiás	Rio Vermelho	Centro-Oeste	199.333	17
São Luís de Montes Belos	Oeste II	Centro-Oeste	112.423	13
Mozarlândia	Rio Vermelho	Centro-Oeste	199.333	17

Fonte: Elaborada pela Autora com base em documentos da SES/GO.

3.2 SERVIÇOS OFERTADOS EM CADA UNIDADE

As definições da estratégia de implantação das 7 Policlínicas no estado de Goiás passaram por uma análise e seleção de quais serviços deveriam ser ofertados em cada uma das unidades. Sendo eles:

- Exames: Análises Clínicas; Radiologia; Ultrassonografia; Tomografia; Endoscopia; Mamografia; Ressonância Magnética; Hemodiálise;
- Exames Unidade Móvel de Prevenção: Mamografia e Papanicolau;
- Especialidades Médicas: Anestesiologia; Cardiologia; Dermatologia; Endocrinologia; Gastroenterologia; Ginecologia.

3.3 PREVISÃO DE ENTREGA DAS UNIDADES

Cronograma com as previsões de entregas das 7 Policlínicas:

Tabela 3: Cronograma		
POLICLÍNICAS		
Município	Regional	Data de entrega
Posse	Nordeste II	28/02/2020
Goianésia	São Patrício II	12/01/2021
Quirinópolis	Sudoeste I	30/06/2021
Formosa	Entorno Norte	29/10/2021
Goiás	Rio Vermelho	30/11/2021
São Luís de Montes Belos	Oeste II	21/12/2021
Mozarlândia*	Rio Vermelho	01/06/2022

Fonte: Elaborada pela Autora com base em documentos da SES/GO.

*A obra física da Policlínica de Mozarlândia não será inaugurada neste governo, mas o cronograma prevê a fase da pedra fundamental até o mês de junho de 2022.

3.4 PREVISÃO DE CUSTO PARA CADA PROJETO

Apresenta-se abaixo a Tabela 4 com o detalhamento do custo de obras (construções físicas das policlínicas), equipamentos (necessários para o funcionamento das policlínicas) e custeio para cada projeto (custo da operacionalização da unidade mencionado no Contrato de Gestão com a OS).

Tabela 4: Custos		
Descrição	Natureza de Despesa	Valor Total (R\$)
Posse	Obras	R\$ 11 milhões
	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 1.5 milhões
Goianésia	Obras	R\$ 10 milhões

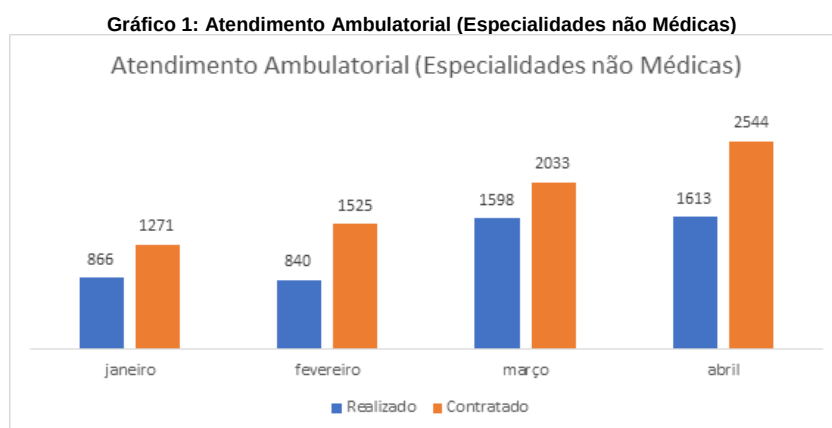
Quirinópolis	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 1.4 milhões
	Obras	R\$ 10 milhões
Formosa	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 1.3 milhões
	Obras	R\$ 10 milhões
Goiás	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 2.1 milhões
	Obras	R\$ 11 milhões
São Luís de Montes Belos	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 2.1 milhões
	Obras	R\$ 10 milhões
Mozarlândia	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 2.1 milhões
	Obras	R\$ 10 milhões
	Equipamentos	R\$ 8 milhões
	Custeio	R\$ 2.1 milhões
	Obras	R\$ 10 milhões

Fonte: Elaborada pela Autora com base em documentos da SES/GO.

Vale ressaltar que as unidades serão geridas por Organizações Sociais (OS) e que os contratos de gestão trabalham com metas de produção e custeio que cada unidade precisa alcançar para receber o repasse mensal. No caso de não cumprimento das metas, haverá glosas nos pagamentos, ou seja, haverá devoluções, no mês seguinte, dos repasses financeiros às OS's mensalmente pactuadas nas metas dos contratos de gestão.

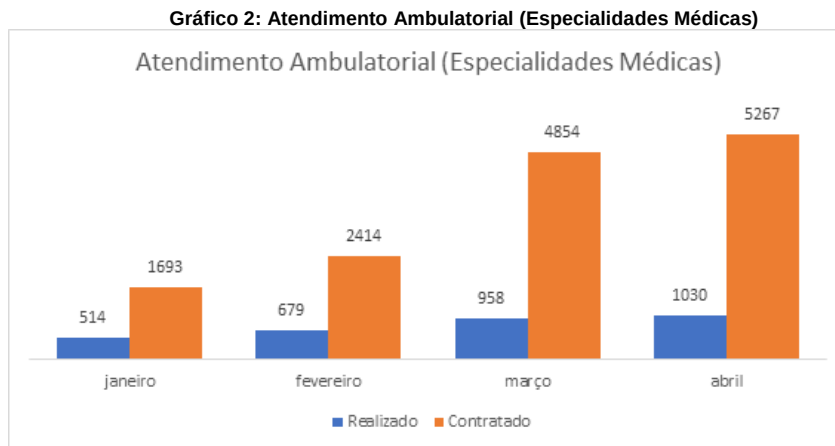
3.5 BENEFÍCIOS SOCIAIS

Como impacto social, apresenta-se abaixo a demonstração de números de atendimentos das especialidades médicas e não médicas e realizados na Policlínica de Goianésia, a qual foi inaugurada no início do ano de 2021. Os dados foram retirados do contrato de gestão com o Instituto CEM que, por sua vez, é a OS (Organização Social) responsável pela gestão da Policlínica de Goianésia.



Fonte: Elaborada pela Autora com base em documentos da SES/GO.

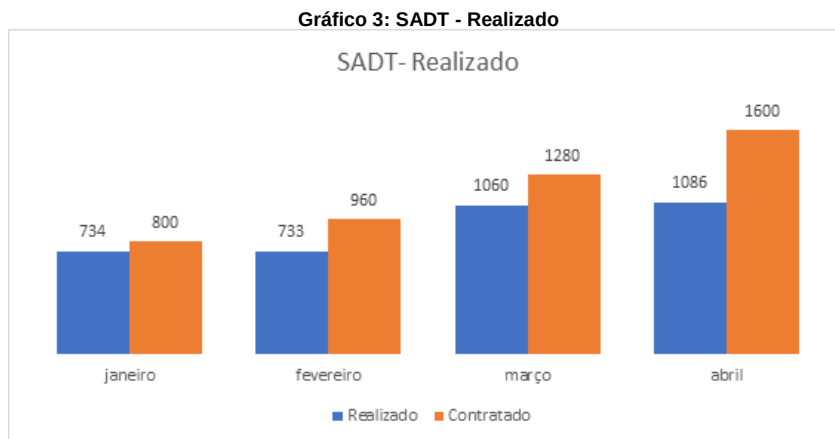
O primeiro levantamento refere-se aos números de meta para a unidade nas especialidades não médicas. O alcance foi de 1.271 atendimentos para o primeiro mês, seguido por 1.525, 2.033 e 2.544 atendimentos. Em azul, levantamos os dados congruentes de atendimentos realizados até abril de 2021.



Fonte: Elaborada pela Autora com base em documentos da SES/GO.

O contrato atribui como meta para a unidade para Consultas médicas os números de 1.693 atendimentos para o primeiro mês, 2.414 atendimentos para o segundo mês, seguido por 4.854 e 5.267 para os meses subsequentes. Em paralelo e evidenciado pela barra azul, está descrito o quantitativo de valores realizados nos meses referidos.

Como vimos, existe uma projeção de meta maior do que a demanda pelos serviços e esses números discrepantes se justificam por uma série de variáveis, entre elas, o desconhecimento dos serviços pela população e a falta de profissionais nesses municípios afastados.



Fonte: Elaborada pela Autora com base em documentos da SES/GO.

Como referenciado, há uma sinergia maior entre os números de realizados versus contratados no demonstrativo de SADT (Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico), que por sua vez é uma modalidade responsável pela realização de exames complementares das linhas de cuidado da atenção básica e da atenção especializada. Vale lembrar que a não realização das metas pactuadas pelo contrato de gestão com a OS são glosadas.

O sistema de alimentação das atividades realizadas pelas unidades das Policlínicas é monitorado pelo sistema KPIH, fornecido pela empresa privada Planisa, que faz a análise e comparativo do que foi realizado na unidade por cada especialidade ofertada. Também, as policlínicas possuem o sistema MV, responsável por todo o prontuário do paciente de forma eletrônica. Os dados alimentados em ambos os sistemas subsidiam e abastecem informações para a Secretaria Estadual de Saúde, Governadoria, órgãos de Controle e Ministério da Saúde, estabelecidos pela metodologia de transparência dos dados pelo *compliance*.

4 MÉTODO

A pesquisa realizada possui abordagem qualitativa, de caráter exploratório, por meio de estudo de caso, tendo como objeto de análise o projeto de implantação de 6 policlínicas no estado de Goiás. O estudo de caso único possibilita uma análise profunda para descrever, compreender e interpretar fenômenos sociais complexos, os quais se manifestam: seja em situações problemáticas, para análise dos obstáculos, seja em situações bem-sucedidas, para avaliação de modelos exemplares (YIN, 2015).

Para a coleta de dados foram utilizadas duas técnicas: pesquisa documental e entrevistas com roteiro estruturado. A diversidade de fontes possibilitará a triangulação dos dados, permitindo maior aprofundamento e rigor nos resultados (YIN, 2015). Para a análise dos dados coletados nas entrevistas, foram utilizadas as 6 categorias de análise definidas a priori (escopo, custo, tempo, qualidade, integração e comunicação e riscos), de acordo com a fundamentação teórica apresentada, sendo um instrumento que promove objetividade na análise de dados (BARDIN, 2011).

A seguir, apresenta-se o detalhamento dos procedimentos metodológicos que foram utilizados.

4.1 PROTOCOLO DE ESTUDO DE CASO

Para atender ao objetivo específico A - Descrever as adequações feitas pela SES/GO nos documentos do PMBOK, foram realizadas as seguintes ações.

Análise documental das ferramentas de GP por cada fase do ciclo de vida do projeto. O acesso a esses documentos é público e concedido via portal de transparência e estão apresentados no item 4.3. Foram utilizados diferentes documentos disponibilizados pela Secretaria Estadual de Saúde para cada uma das fases do projeto. A Gerência de Desenvolvimento Organizacional (GDO) trabalha com o consolidado de informações dos projetos estratégicos e por ela conseguimos o levantamento do monitoramento completo do projeto.

Também, utilizou-se o site da SES, o qual conta com um repositório de informações oficiais. Tivemos acesso à ferramenta oficial de monitoramento da execução dos projetos, que é o Target, e também tivemos acesso ao SEI (Sistema Eletrônico de Informações) do governo, no qual eram depositadas as ferramentas TAP

e TEP. Pela GDO, conseguimos informações do cronograma detalhado da linha de base do projeto e também sua EAP.

A GDO trabalha com seu portfólio de projetos em um site específico, no qual o acesso é concedido apenas aos responsáveis por alguma fase do projeto. Tivemos acesso a esse portfólio e acompanhamos a evolução de cada fase em seu tempo previsto *versus* tempo realizado. Nesse repositório também acompanhamos a matriz de risco do projeto e as intervenções e planos de ações que foram feitos em cada necessidade.

Foram indicados e descritos (no item 5.1) as alterações, os ajustes e adaptações que a SES/GO, através da Gerência de Desenvolvimento Organizacional, realizou na metodologia de Gerenciamento de Projetos.

Para atender ao objetivo específico B - Analisar os elementos das ferramentas de GP compatíveis com a gestão pública na área da saúde, no caso das policlínicas; e objetivo específico C - Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades na utilização da ferramenta de GP na implantação das Policlínicas, foram utilizados os dados primários coletados a partir de entrevistas.

Para as entrevistas, foram elaborados dois questionários com 6 tópicos de perguntas (1 para cada fase do projeto: Iniciação, Planejamento, Execução - Monitoramento, Execução - Controle e Encerramento), contendo 3 perguntas para cada uma dessas fases (Ver roteiro de entrevistas nos Apêndices A e B):

- Como você avalia determinada fase do projeto como um todo?
- Quais foram as dificuldades dessa fase para o projeto? Poderia apresentar exemplos?
- Como você avalia a utilização da ferramenta de gerenciamento de projetos para gerenciar esta fase específica do projeto? Poderia apresentar exemplos?

No primeiro questionário o entrevistado respondeu às questões pensando no projeto das policlínicas como um todo. Sendo:

Proposta do Questionário 1:

- Identificar e analisar os elementos do Gerenciamento de Projetos compatíveis com a Gestão Pública na área da saúde, no caso das Policlínicas;
- Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades para a implantação das Policlínicas.

Já no segundo questionário o entrevistado respondeu às questões de acordo com a fase na qual atuou durante o projeto. Sendo:

Proposta do Questionário 2:

- Identificar e analisar os elementos do Gerenciamento de Projetos compatíveis com a Gestão Pública na área da saúde, no caso das Policlínicas;
- Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades para a implantação das Policlínicas.

4.2 DADOS PRIMÁRIOS

Para a coleta de dados primários, elaborou-se um roteiro estruturado de entrevistas para pessoas chaves, que possuem competências e responsabilidades no projeto. Todas as competências descritas no Anexo A foram obtidas no Regulamento da Secretaria instituído no Decreto Nº 9.595, de 21 de janeiro de 2020. Os entrevistados foram selecionados por meio do critério de participação em diferentes fases do projeto de implantação das policlínicas, conforme Tabela 5. Ao todo foram realizadas 21 entrevistas. Sendo elas:

Tabela 5: Seleção dos Entrevistados

Entrevistado/a	Função	Cargo
1	Líder do Programa	Superintendente de Atenção Integral à Saúde / SAIS
2	Líder do Projeto	Assessora especial do Gabinete
3	Assessor de Gestão	Assessora de Gestão da Subsecretaria
Fase de Iniciação		Cargo
4	membro da equipe	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER
5	membro da equipe	Assessor de Gestão / GDO / SUPER
Fase Planejamento		Cargo
6	membro da equipe	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER
7	membro da equipe	Assessor de Gestão / GDO / SUPER
Fase Execução:		Cargo

8	membro da equipe	Gerente de Atenção Secundária / SAIS
9	membro da equipe	Gerente de Engenharia e Manutenção / SGI
10	membro da equipe	Gerente Financeira / SGI
11	membro da equipe	Gerente de Compras Governamentais / SGI
12	membro da equipe	Gerente de Contratos e Convênios / SGI
13	membro da equipe	Gerente de Avaliação das Organizações Sociais / SUPER
14	membro da equipe	Presidente da Comissão de Chamamento Público / SUB
15	membro da equipe	Gerente de Regulação Ambulatorial / SCRS
16	membro da equipe	Chefe da Comunicação Setorial /GAB
Fase de Monitoramento		Cargo
17	membro da equipe	Subsecretária da SES / SUB
18	membro da equipe	Superintendente de Performance / SUPER
Fase de Encerramento		Cargo
19	membro da equipe	Gerente de Desenvolvimento Organizacional/ SUPER
20	membro da equipe	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER
21	membro da equipe	Assessor de Gestão / GDO / SUPER

Fonte: Elaborada pela Autora.

anexos. Dessa forma, tem-se a seguir diversos documentos utilizados pela SES/GO dos quais serão extraídos dados secundários a serem descritos e analisados.

O ciclo de vida do projeto com Iniciação, Planejamento, Execução, Monitoramento e Controle e Encerramento é o que compõe a estrutura básica do PMI. Na SES, foi feita uma reestruturação desse ciclo, sendo:

- Iniciação (com a ferramenta TAP)
- Planejamento (com a ferramenta EAP)
- Execução - Monitoramento (cronograma com a ferramenta PROJECT GANTT)
- Execução - Controle (ferramenta Target)
- Encerramento (ferramenta TEP)

Entende-se pela SES-GO que a fase de Execução está intrínseca com o monitoramento contínuo e o controle dos pacotes de trabalho, gerando, assim, uma eficiente gestão de projetos ágeis. Dessa forma, trouxemos as ferramentas das fases citadas direcionadas já para o programa Goiás Policlínicas, para conhecimento.

- Termo de Abertura do Projeto (TAP) com seu escopo inicial do Programa Goiás Policlínicas - Fase Iniciação:

Figura 6: Termo de Abertura do Projeto (TAP)

09/12/2019 SEI\GOVERNADORIA - 9829549 - Termo De Abertura De Projeto



Secretaria de
Estado da
Saúde





ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
GERÊNCIA DE PROJETOS ESTRATÉGICOS

TERMO DE ABERTURA DO PROJETO

SIGLAS

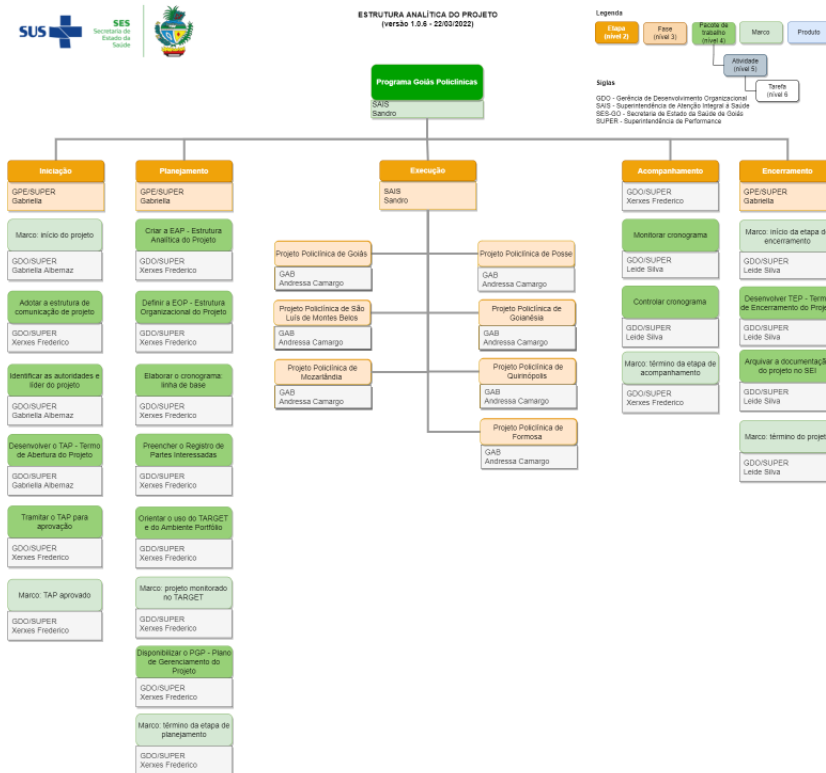
AME - Ambulatório Médico de Especialidades
Icsab - Internações por condições sensíveis à Atenção Básica
GPE - Gerência de Projetos Estratégicos
SAIS - Superintendência de Atenção Integral à Saúde
SES-GO - Secretaria de Estado da Saúde de Goiás
Subses - Subsecretaria de Estado da Saúde de Goiás
Super - Superintendência de Performance
Supers - Superintendência do Complexo Regulador em Saúde de Goiás
Sutis - Superintendência de Tecnologia, Inovação e Sustentabilidade

1. VINCULAÇÃO ESTRATÉGICA

Plano de Governo: Diretriz 2 - Implantar AME PLUS - Ambulatório Médico de Especialidades (Policlinicas).
Fonte: SES-GO (GOIÁS, 2021).

- Estrutura Analítica do Programa (EAP) Goiás Policlinicas - Fase Planejamento:

Figura 7: Estrutura Analítica do Programa

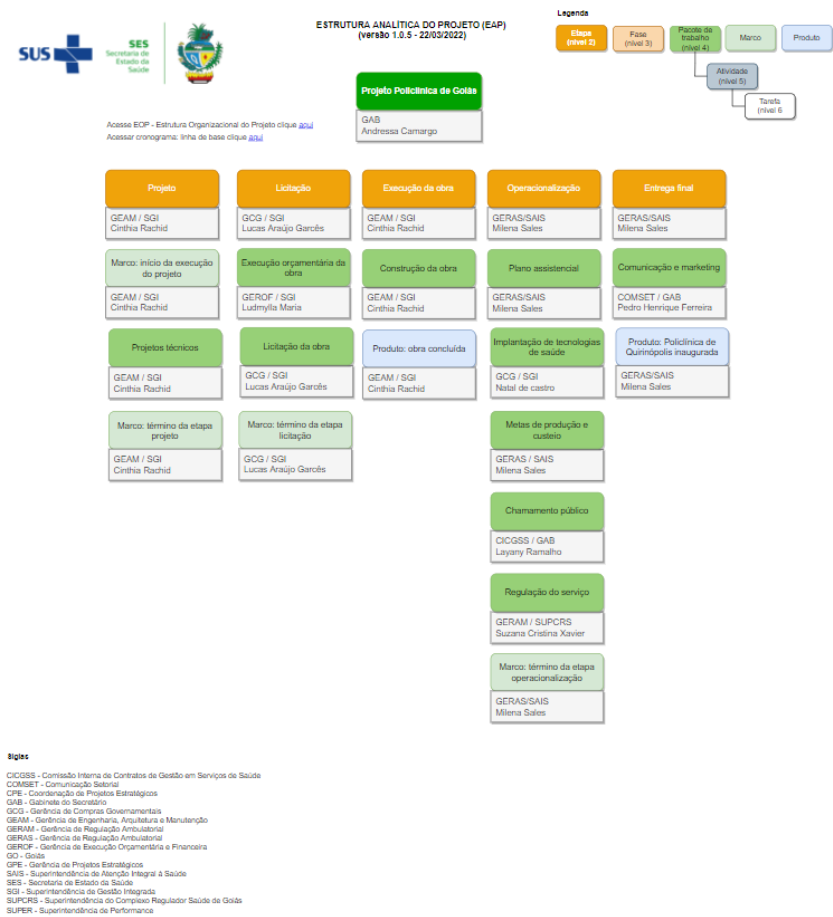


Fonte: SES-GO (GOIÁS, 2021).

Tanto a construção da EAP do Programa como a EAP da execução de cada Projeto estão disponíveis no site Ambiente Portfólio da GDO e possuem acessos com login e senha, apenas para pessoas autorizadas.

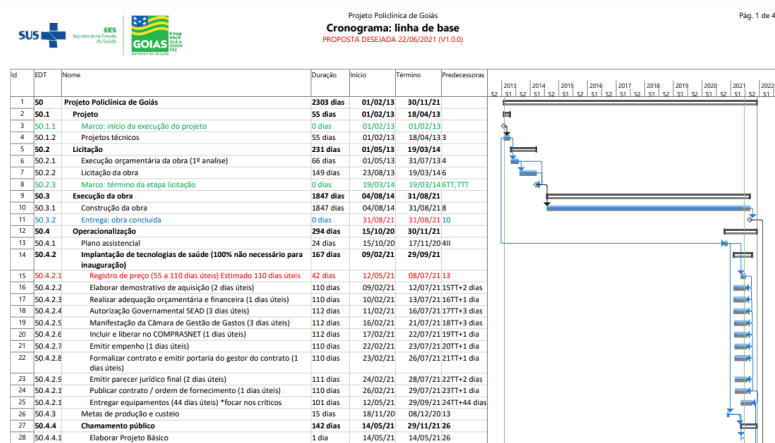
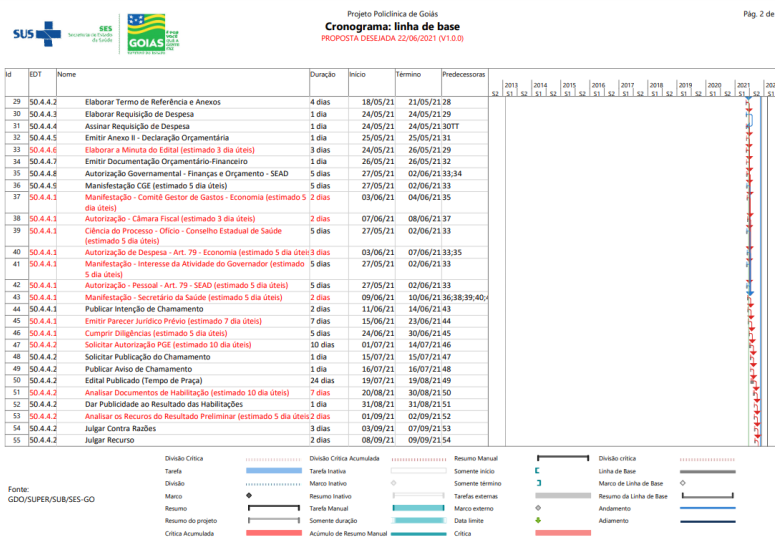
- Estrutura Analítica do Projeto Goiás Policlínicas, a exemplo a Policlínica do município de Goiás - Fase Planejamento:

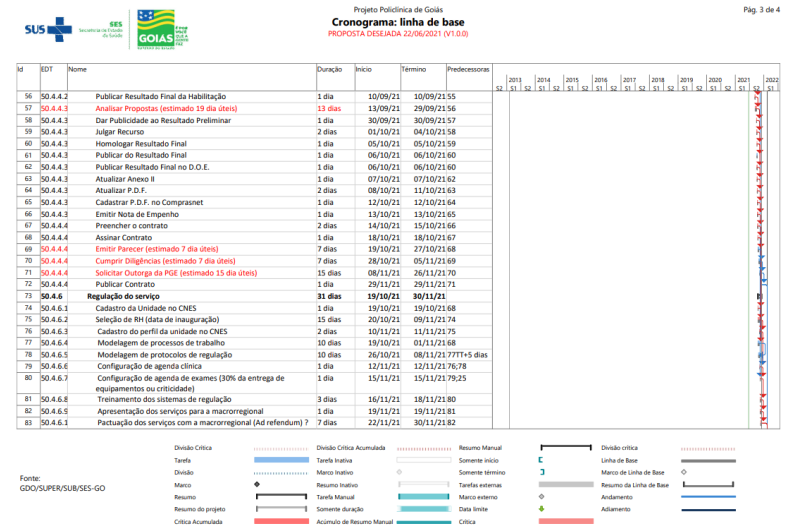
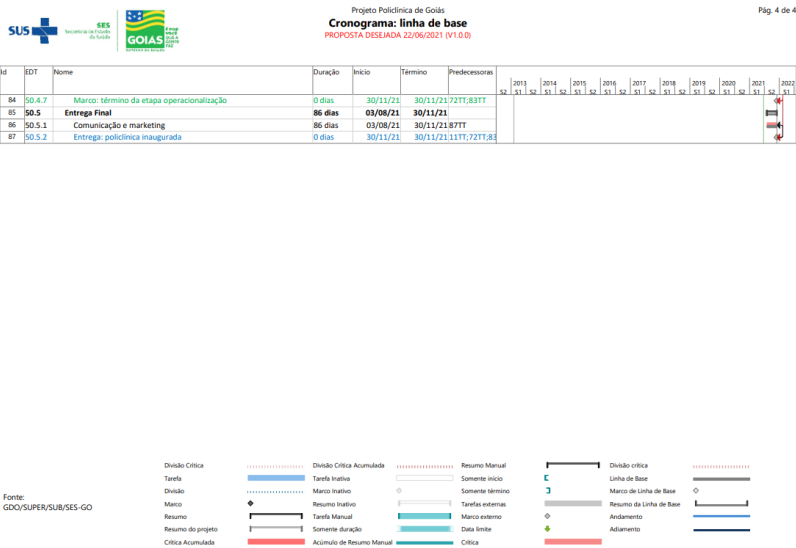
Figura 8: Estrutura Analítica do Projeto Goiás Policlínicas



- Cronograma Linha de Base da Execução da Policlínica de Goiás com seus devidos prazos e responsáveis - Fase Monitoramento:

Figura 9: Cronograma Linha de Base da Execução da Policlínica de Goiás

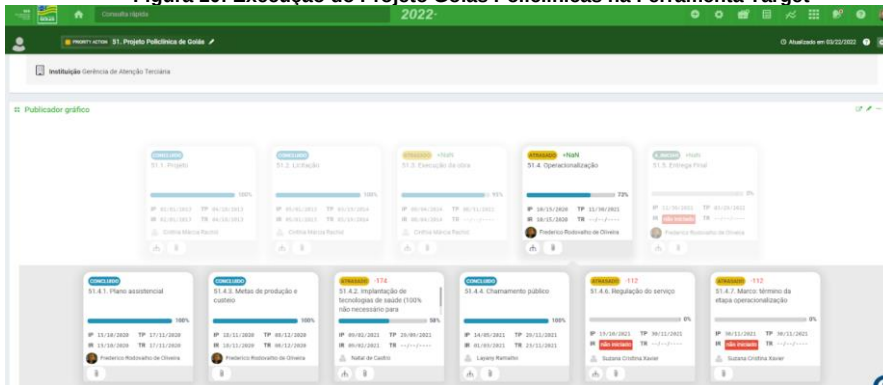




A construção do cronograma linha de base é feita na Ferramenta Project da Microsoft pela Gerência de Desenvolvimento Organizacional e só os responsáveis pelas atividades e a alta gestão têm acesso.

- Execução do Projeto Goiás Policlínicas na Ferramenta Target - Fase Controle:

Figura 10: Execução do Projeto Goiás Policlínicas na Ferramenta Target

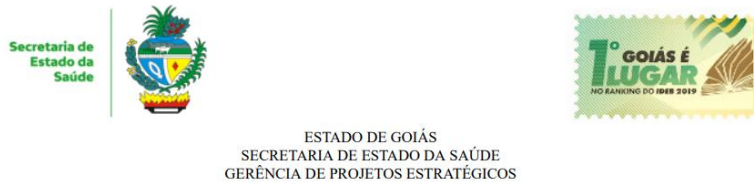


Fonte: SES-GO (GOIÁS, 2021).

Para visualização no sistema Target, o acesso só é disponibilizado para quem a Gerência de Desenvolvimento Organizacional autoriza, com login e senha. Órgãos de controle como a Governadoria, Vice Governadoria, Secretaria Estadual de Administração, Secretaria Estadual da Economia e Controladoria Geral do Estado possuem acessos com perfil de visualizadores para acompanharem em tempo real o status de cada projeto.

- Termo de Encerramento de Projetos - Fase Encerramento:

Figura 11: Termo de Encerramento de Projetos (TEP)



TERMO DE ENCERRAMENTO

PROJETO POLICLÍNICA DE QUIRINÓPOLIS

1.OBJETIVO DO DOCUMENTO

Fornecer uma visão geral do desempenho do projeto.

2. CRONOGRAMA DO PROJETO

Iniciado: 01/02/2013 Encerrado: 30/06/2021

3. TIPO DO ENCERRAMENTO

(X) Concluído () Concluído parcialmente () Cancelado
() Integrado ao projeto: _____

4. RELAÇÃO DAS ENTREGAS DOS PRODUTOS

Produtos	Data prevista	Data da entrega
----------	---------------	-----------------

Fonte: SES-GO (GOIÁS, 2021).

O ciclo de vida do projeto se finaliza com o Termo de Encerramento do projeto, desmobilização da equipe e anexo das documentações do projeto no Portfólio de Programas e Projetos Estratégicos da SES.

Para todas as ferramentas mencionadas acima, por se tratar de ferramentas de gestão, não existe Portaria específica de transparência dos dados, a não ser a tramitação oficial dos projetos via SEI (Sistema Eletrônico de Informações).

Os documentos norteadores que serão subsídios e insumos para auxiliar nas informações da secretaria quanto à gestão de projetos são:

1. Plano Estadual de Saúde (PES);
2. Planejamento Estratégico (PE);
3. Projetos.

Os PES são feitos de 4 em 4 anos, obedecendo às deliberações do Ministério da Saúde. O programa Goiás Policlínicas foi estabelecido no PES 2020 a 2023, elaborando suas minúcias e quantitativos anuais na PAS (Programação Anual de Saúde), acompanhado minuciosamente e mensalmente pelo Planejamento Estratégico da SES e efetivado com o gerenciamento e metodologias de projetos.

Esse mesmo fluxo acontece para todos os indicadores estratégicos da secretaria e que possuem uma maior necessidade de acompanhamento prioritário.

5. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo apresentaremos os resultados colhidos por meio de dados em documentos da SES e entrevistas com servidores da Gerência de Desenvolvimento Organizacional da Superintendência de Performance, a qual executa tais tarefas dentro da secretaria.

O item 5.1 atende ao objetivo específico A - Descrever as adequações feitas pela SES/GO nos documentos do PMBOK, com mais detalhes no item 5.1.3. O objetivo específico B - Analisar os elementos das ferramentas de GP compatíveis com a gestão pública na área da saúde, está contemplado no item 5.2. Por fim, o item 5.3 atende ao objetivo específico C - Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades na utilização das ferramentas de GP na implantação das Policlínicas.

5.1 ADEQUAÇÕES FEITAS PELA SES/GO NOS DOCUMENTOS DO PMBOK.

Para apresentar as adequações feitas é necessário primeiramente explicar a estrutura da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás. A estrutura da SES/GO estabelece a criação da Superintendência de Performance e, da mesma forma, a criação da Gerência de Projetos Estratégicos (GPE), o que aconteceu em 2019. Desde então, todo o acompanhamento de iniciação, planejamento, execução e encerramento dos projetos estratégicos pertencia ao portfólio da GPE que, em 2020, passou a ser denominada Gerência de Desenvolvimento Organizacional (GDO).

Para todos os projetos do portfólio de projetos estratégicos, a fonte inicial necessariamente deve pertencer a uma vinculação estratégica, seja ela do Plano de Governo do Estado, Planejamento Estratégico da SES ou definição da alta gestão, precisando, obrigatoriamente, que o projeto tramite em seu escopo por grande parte das superintendências. Toda a abordagem e estruturação do Planejamento Estratégico foram norteadas pela Missão, Visão e Valores da SES/GO publicados no site próprio.

5.1.1 Elaboração dos Indicadores

Para a elaboração dos indicadores estratégicos da SES/GO, o ponto de partida foi o Planejamento Estratégico elaborado pela equipe técnica de cada superintendência, e que, por sua vez, permeia todas as ferramentas específicas abaixo para se chegar na relação final, sendo:

- Matriz *SWOT*;
- Plano de Ação – 5W2H;
- Fluxograma de Causa e Efeito;
- Painel de Bordo;
- Análise de Cenários;
- Mapa Estratégico;
- BSC - Balanced Scorecard - utilizado para consolidação e integração dos indicadores da SES/GO - ver Anexo B (Planejamento Estratégico);
- Levantamento de indicadores - ver Anexo C.

Este trabalho é direcionado ao indicador “Número de unidades assistenciais”, sob gestão estadual, construídas e equipadas, com foco nos serviços de média e alta complexidade das Policlínicas, contido no Planejamento Estratégico e Plano Estadual de Saúde da SES de 2020 a 2023.

5.1.2. Semelhanças e Diferenças da Gerência de Desenvolvimento Organizacional (GDO) de um Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP)

A Gerência de Desenvolvimento Organizacional, área subordinada à Superintendência de Performance na SES, possui como uma de suas competências assegurar que o portfólio de projetos estratégicos da secretaria vire uma realidade. Nesse ponto, muito se assemelha com um escritório de Gerenciamento de Projetos. Entretanto, cabe esclarecer as principais semelhanças e diferenças:

- Semelhança - ambos possuem a função de disseminação da metodologia de gestão de projetos para todas as áreas da organização. Independente se o projeto for gerido pela GDO ou pelo EGP, o conhecimento de como realizar um projeto é repassado por ambos a quaisquer áreas que buscam o conhecimento.
- Diferença - A GDO trabalha com um portfólio de projetos estratégicos, sendo assim, projetos de áreas não fazem parte do escopo do Monitoramento e

Controle dessa gerência. Nesse ponto, o EGP se diferencia, pois não há discriminação de projetos no escritório. Também, a GDO possui a necessidade de transparência para órgãos de controle com agenda semanal de *status report* dos projetos para a governadoria. O EGP, por sua essência, trabalha seus *status reports* para dentro da organização e não para fora dela.

Destaca-se que, segundo Pinheiro e Rocha (2012) por se tratar de serviço público, a transparência e controle por órgãos externos é um ponto crítico e diferencial quando se trata de Gerenciamento de Projetos.

5.1.3 Ajustes Feitos nas Ferramentas de Gerenciamento de Projetos

Segue abaixo uma lista dos ajustes feitos, por parte da SES/GO, nas ferramentas habituais do Gerenciamento de Projetos que constam na literatura da área, especificadas por fase:

- Iniciação: A SES personalizou todo o Termo de Abertura do Projeto (TAP) com as definições das partes interessadas, patrocinador e cliente, e trouxe o cronograma com os marcos de cada fase de forma macro operacional com definições claras de produtos.
- Planejamento: A SES utiliza na fase de planejamento a Estrutura Analítica de Projetos (EAP's), que, para a utilização do programa das policlínicas, foi dividida em 2 fases: uma do programa com as definições de municípios e outra com os projetos de cada município com as definições da execução por fase e responsável pelo pacote de trabalho.
- Execução - Monitoramento: A SES evidenciou no seu ciclo de vida do projeto a fase de monitoramento com a criação do cronograma em gráfico de GANTT, que, por sua vez, é um exemplo muito utilizado para o sequenciamento de atividades predecessoras. Seu ciclo de vida, incluindo o monitoramento em conjunto com a execução como um PDCA do projeto, é uma fase em que acontecem mudanças de escopo com frequência.
- Execução - Controle: Controla-se todos os projetos pela ferramenta adquirida Target, e é nessa fase que se mitigam riscos, são feitos planos de ações para alcance de metas e onde há uma maior interação e comunicação da equipe quanto ao que foi pactuado e o realizado das ações.

- Encerramento: O Termo de Encerramento do Projeto (TEP) é o documento oficial para finalização do projeto e passou por reestruturações na SES.

5.2 ANÁLISE DAS FERRAMENTAS DE GP COMPATÍVEIS COM A GESTÃO PÚBLICA NA ÁREA DA SAÚDE, NO CASO DAS POLICLÍNICAS

De acordo com os dados de campo, coletados através de entrevistas, os servidores da secretaria que utilizam cotidianamente as ferramentas de gerenciamento de projetos mencionaram os seguintes pontos fortes e fracos referentes à utilização das ferramentas (ver os quadros a seguir). A apresentação dá-se por fase do projeto - iniciação, planejamento, execução, monitoramento e encerramento - e de acordo com cada categoria de análise: escopo, custo, tempo, qualidade, integração e comunicação, e riscos.

Vale ressaltar que o critério de escolha para as respostas dos entrevistados se fez a partir do quantitativo de respostas sinônimas ao tema abordado e a relevância por impacto das respostas. Por este motivo, foram captadas para a este trabalho de 1 ou 2 respostas por pergunta.

Comentado [2]: Tópico 1 RESPONDIDO AQUI.

Quadro 1: Fase Iniciação

ESCOPO	De acordo com o entrevistado E.11, "A ferramentas de iniciação e planejamento foram exitosas, contudo, a ferramenta de monitoramento e controle teve dificuldade de adesão por partes dos responsáveis pelo monitoramento, apresentando um certo "delay" nas atualizações de status. Acreditamos que seria necessário mais agendas fechadas de acompanhamento, mais capacitação a respeito da ferramenta, e uma ação mais direta da alta gestão na sensibilização das partes quanto à compulsoriedade no uso das ferramentas".
CUSTOS	Na fase de custos, os entrevistados relataram uma certa dificuldade na transparência de informações quanto à captação de recursos e dos valores empenhados e liquidados durante os processos. Como menciona o entrevistado E.2, "No caso específico das Policlínicas, as ferramentas mostraram limitações para a consolidação dos custos dos projetos, cuja complexidade demandaria ferramentas mais robustas, com alto grau de interoperabilidade e facilidades na elaboração de relatórios e painéis que agregassem execução física e execução orçamentário/financeira".
TEMPO	A maioria dos entrevistados relataram que a ferramenta TAP foi adequada por conter de forma objetiva e clara os principais elementos de duração do projeto e datas de entregas dos produtos. Também, "a estruturação de cronograma na MS-Project permitiu novos replanejamentos e projeção de cenários, o que possibilitou a alta gestão rever previsões e planejar novas datas mais factíveis", conforme diz o entrevistado E.3.
QUALIDADE	O timeline do projeto se encerra na inauguração das unidades, por sua vez, a satisfação do cliente não é medida enquanto o projeto está em andamento

	e não há estudos nem ferramentas específicas que mensuram essa satisfação. “As ferramentas disponíveis se mostraram insuficientes para captar a satisfação dos clientes na entrega das unidades. Importante ressaltar que as Organizações Sociais gestoras dispõem de ferramentas para aferir a satisfação dos usuários das unidades, mas isso ocorre após o término do projeto”, segundo o entrevistado E.7.
INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	A falta de adesão ao manuseio das ferramentas por parte dos servidores prejudicou a integração e comunicação do projeto: “As ferramentas apresentavam uma estrutura razoável, mas se apresentou limitações dada a complexidade de RH das SES-GO, carente tanto nas áreas técnicas (engenharia clínica, tecnologia) como administrativas (gestão, financeiro e orçamentário)”, segundo o entrevistado E.11.
RISCOS	Grande parte dos entrevistados elogiaram a ferramenta quanto à matriz de riscos, mas se mostraram insatisfeitos quanto às tomadas de decisões dos planos de ações para cada um deles. “As ferramentas ofereciam recursos que atendiam a gestão de riscos, contudo, a utilização não foi feita de forma plena, principalmente por parte das lideranças”, segundo o entrevistado E.3.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

A análise das ferramentas de GP compatíveis com a gestão pública na fase de iniciação tem se mostrado satisfatória em todas as categorias de análise.

Alguns entrevistados relataram uma certa dificuldade na transparência de informações quanto à captação de recursos e dos valores empenhados e liquidados durante os processos na categoria de Custos.

Quadro 2: Fase Planejamento

ESCOPO	Grande parte dos entrevistados elogiaram a ferramenta para definição de escopo. Segundo o E.4, “Considerando que a ferramenta utilizada para o gerenciamento do escopo do projeto, na fase de planejamento foram a Declaração de Escopo do Projeto (DEP) e a EAP, disponíveis no site do projeto, avalio que a utilização da DEP foi adequada, visto que todos os projetos possuíam DEP. Quanto a EAP avalio como parcialmente adequada, visto seu elevado número de níveis e de linhas.”
CUSTOS	Segundo o entrevistado E.1, “As ferramentas disponíveis se mostraram insuficientes para o gerenciamento dos custos dos projetos, pois não houve uma consolidação das informações, nem tampouco relatórios e painéis que auxiliassem na tomada de decisão.”
TEMPO	Conforme alguns entrevistados, a ferramenta se mostrou exitosa, porém uma parte dos dados não eram atualizados em tempo hábil por parte da equipe. “-As ferramentas utilizadas para o gerenciamento do cronograma do projeto foram: - linha de base do cronograma (formato docx, Microsoft Project e Plataforma Target); - cronograma executivo (Microsoft Project e Plataforma Target).” Fala do entrevistado E.3.

QUALIDADE	Da mesma forma que ocorreu na etapa de iniciação, no planejamento também ocorreram queixas da fase da qualidade: "As ferramentas disponíveis se mostraram insuficientes para captar a satisfação dos clientes na entrega das unidades." E.11.
INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	Segundo o E.4, foi avaliado como boa a condução da comunicação abrangendo ferramentas para o alcance da integração. "As ferramentas utilizadas para gerenciar a integração de ações e pessoas e a comunicação do projeto foram: - site do projeto; - Plataforma Target; - TAP (formato docx); - DEP (formato docx); - Solicitação de mudança do escopo (contido na plataforma Target); - Grupos de Whatsapp; - E-mail; - Reuniões ordinárias e extraordinárias; - Telefone."
RISCOS	Elegeram como parcialmente adequadas ao contexto da época, visto que parte de sua atualização não era realizada em tempo oportuno, segundo o E.1.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Na fase de planejamento, a análise das ferramentas de GP compatíveis com a gestão pública também se apresentam satisfatórias. Porém, na categoria de qualidade, as ferramentas disponíveis se mostraram insuficientes para captar a satisfação dos clientes na entrega das unidades.

Quadro 3: Fase Execução - Monitoramento

ESCOPO	O maior número de pontos positivos das ferramentas foi na etapa de execução na fase de escopo, como evidenciado pelo E.13: "O uso das ferramentas de gerenciamento de projeto foram essenciais na efetivação/entrega do projeto (Policlinicas), pois possibilitou um acompanhamento constante da execução das tarefas, possibilitando assim a resolução imediata de quaisquer intercorrências que surgiam no desenrolar do projeto". O entrevistado E.9 disse que "O gráfico de Gantt permitiu que as atividades fossem fracionadas e esplanadas com tempo de execução de cada uma e visão holística."
CUSTOS	Bem apontado pelo E.8: "A ausência de projetos similares ao projeto em andamento dificultou a estimativa dos custos em questão".
TEMPO	Avaliada como uma importante ferramenta que permite a visão geral das atividades seguindo o 3.11. "A ferramenta que permite a visão geral das atividades necessárias e das relações entre elas, porém para efetividade torna-se necessário a abrangência de todas as áreas envolvidas nos projetos. É importante que cada um saiba da sua importância e da prioridade no projeto e principalmente que cada área seja responsável pelos seus prazos, não podendo atribuir prazos em demandas que dependa de outras áreas."

QUALIDADE	Segundo o E.12: "Penso que a satisfação é alcançada por meio das ferramentas de gerenciamento de projetos, pois o acompanhamento e monitoramento permite que o produto final seja o tempo todo vislumbrado pela alta gestão e pelos envolvidos, e quando há algum embaraço/intempérie à mesma pode ser pontualmente corrigida por intermédio da visão que as ferramentas geram."
INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	A grande maioria dos entrevistados avaliaram como satisfatória e positiva a ferramenta de monitoramento na fase de execução. Segundo o E.7, "A utilização da ferramenta é importante para o alinhamento de objetivos do projeto e divulgação desde que possibilite o comprometimento de toda equipe."
RISCOS	Especificamente neste ponto, o gerenciamento de projetos atuou de forma preventiva, incorporando em seu cronograma de execução o risco. "Avalio como primordial o gerenciamento de riscos, para melhor identificação de oportunidades e ameaças do projeto como um todo, permitindo prever situações antes que elas ocorram, para que os envolvidos possam atuar com maior agilidade. Porém o levantamento de risco deve ser realizado com cada área pertinente à etapa do processo", disse o E.6.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Na fase de execução - monitoramento, o gráfico de Gantt permitiu que as atividades fossem fracionadas e esplanadas com tempo de execução de cada uma e visão holística.

Vale ressaltar a fala do E.6 sobre a categoria dos riscos, que, o levantamento de risco deve ser realizado com cada área pertinente à etapa do processo.

Quadro 4: Fase Execução - Controle

ESCOPO	Da mesma forma que na etapa de monitoramento, na etapa de controle, na fase de escopo a aceitação da ferramenta foi satisfatória. "A ferramenta de gerenciamento de projetos (target) é estruturada e atende as demandas dos projetos da SES", diz o E.9.
CUSTOS	Algumas críticas foram feitas na fase de custos, como colocado pela E.2, 'Boa ferramenta, mas precisam entrar em prática de maneira realista.'
TEMPO	Grande parte dos entrevistados mencionaram como boa e excelente a ferramenta e que ela consegue monitorar à risca, com precisão, o cronograma. "A planilha desenvolvida pela GDO, que permitiu acompanhar e monitorar as ações proposta para o processo", segundo o E.8.
QUALIDADE	Segundo o E.7, "Não conheço a parte da target que poderia realizar o monitoramento quanto a satisfação dos clientes."
INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	Avaliada como boa: "A ferramenta consegue avaliar e monitorar com exatidão o cumprimento e entrega dos documentos das fases", segundo o E.5.

RISCOS	"Permite fazer previsão da entrega através do monitoramento das ações com os prazos definidos. O preenchimento da plataforma permite o gerenciamento dos riscos", diz o E.3.
---------------	--

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Na fase de execução - controle, a planilha desenvolvida pela GDO, que permitiu acompanhar e monitorar as ações propostas para o processo.

A ferramenta consegue avaliar e monitorar com exatidão o cumprimento e entrega dos documentos das fases.

Quadro 5: Fase Encerramento

ESCOPO	Segundo a E.14, "Avalio positivamente. Concluímos o projeto na ferramenta de gestão de projetos e arquivamos os artefatos documentais em forma de processo no SEI - Sistema Eletrônico de Informação do Estado de Goiás, podendo o mesmo ser acessado a qualquer tempo por meio do número de processo."
CUSTOS	A ferramenta de encerramento não traz um balanço orçamentário do realizado no projeto. Segundo o E.16, "optou-se na época por não incluir o elemento custo ao TEP."
TEMPO	Avaliou-se como positiva a ferramenta, mas a fala da E.14 foi interessante quando disse: "devido ao grande número de atividades dentro de um pacote de trabalho, qualquer ajuste no cronograma demandava mais tempo para replicar esses ajustes em todas as ferramentas de gestão de projetos, como o Target, por exemplo."
QUALIDADE	A fase qualidade volta a não ser apresentada na ferramenta de encerramento, como diz o E.16: "julga-se não necessário nesse documento, visto que seria mensurado a satisfação do cliente por meio verbal."
INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	Avaliada como adequada em conteúdo, divulgação e acesso. "A etapa de encerramento é realizada pela própria equipe de monitoramento e gerenciamento de projetos, portanto, a utilização das ferramentas foi positiva", segundo o E.15.
RISCOS	Como oportunidade, o E.15 ressaltou: "Poderia ter sido melhor utilizada, mas faltou o preenchimento das informações relacionadas aos riscos ao longo da execução do projeto, por falta de atualização de algumas lideranças."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

A análise das ferramentas de GP na fase de encerramento mostra que a ferramenta é eficaz mas por todas as áreas terem que prestar contas no SEI (Sistema Eletrônico de Informações), das suas atividades, faz com que a pulverização dos processos semelhantes, dificulta o encontro das informações desejadas.

5.3 IDENTIFICAÇÃO DOS OBSTÁCULOS E DIFICULDADES NA UTILIZAÇÃO DA FERRAMENTA DE GP

Para atender ao objetivo específico C, identificar e analisar os obstáculos e dificuldades na utilização da ferramenta de GP na implantação das Policlínicas, apresenta-se os resultados de acordo com as fases: Iniciação, Planejamento, Execução - Monitoramento, Execução - Controle ou Encerramento e com as categorias de análises: Escopo, Custo, Tempo, Qualidade, Integração e Comunicação e Riscos. As respostas dos questionários (1 e 2) foram compiladas a fim de apresentar parâmetros de pesquisa para identificação dos desafios e possibilidades da atuação de cada um na sua área específica e com o projeto como um todo. Seguem as respostas compiladas nos quadros a seguir.

Quadro 6 Fase Iniciação - Categoria de Análise: Escopo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
<p>Questionário 1 Grande parte dos entrevistados avaliaram como satisfatória a fase de escopo, mas três falas foram interessantes, sendo elas: E.4: "Pelo tamanho do projeto e curto prazo de realização, houveram algumas dissonâncias em fases que deveriam ser sequenciais e foram concomitantes, causando atrasos e retrabalhos." E.11: "Acredito que as etapas deveriam ser mais sincronizadas. Exemplo: Percebi que houve enorme cobrança quanto ao prazo de conclusão do chamamento público para seleção da(s) organização (s) social (s), todavia quando da finalização do mesmo (que foi tido como prioridade máxima) a obra ainda não estava finalizada (fato que só ocorreu 4 (quatro) meses depois. Nesse sentido, ao se priorizar uma atividade em detrimento outra, houve atrasos em outras importantes atividades, quando na prática ainda haveria prazo médio de 4 (quatro) meses para finalização (já que a obra não estava pronta). Particularmente, essa integração entre etapas, foi o único ponto que vi e elenco como uma dificuldade." E.3: "O estudo de implantação das unidades deve ser feitos com mais aprofundamento, pois replicaram um projeto padrão para todas as unidades, e ignoram que cada localização possui sua particularidade e isso pode causar erros de projeto e esses erros podem se repetir em todas as unidades."</p> <p>Questionário 2 Interessante a colocação do E.10 quando diz, "A definição do produto requer mais atenção, pois as</p>	<p>Questionário 1 O tamanho do projeto e a possibilidade de dificuldade na gestão das atividades foi uma possibilidade relevante na fala do E.1: "O projeto foi pensado no primeiro momento para atender as 18 regiões de saúde. Mas no decorrer do processo foi observado o quão robusto era a Unidade, e a possibilidade de atender mais regiões."; e também na fala do E.12: " O escopo foi bem desenhado, contudo, poderia se avaliar melhor a matriz de risco, e buscar ampliar as partes interessadas, principalmente na parte financeira e de engenharia, além de uma maior participação da alta gestão, e principalmente, das lideranças, que tiveram um turnover considerável".</p> <p>Questionário 2 "Falta de um projeto pronto para utilização como modelo, visto que as unidades foram executadas simultaneamente. Então esse projeto foi um piloto, um aprendizado. Como não participei das ações iniciais, entendo ser necessário juntar todos o time envolvido no projeto para que seu planejamento seja validado, para que cada um entenda seu papel, e tome conhecimento dos objetivos individuais e coletivos e com quem deverão trabalhar. Considerando que sem a obra pronta e sem equipamentos médicos assistenciais o projeto não acontece, observei a ausência de um componente da área responsável por estas etapas na gestão do projeto", segundo o E.11.</p>

Policlinicas inauguradas não estavam 100% operacionais, assim seria importante uma definição prévia de requisitos mínimos para se caracterizar o produto entregue."	
---	--

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Para a identificação dos obstáculos e dificuldades na utilização das ferramentas de GP, a fase de iniciação identificou algumas singularidades nas entrevistas, como a fala do E.11 quando diz "Acredito que as etapas deveriam ser mais sincronizadas. Exemplo: Percebi que houve enorme cobrança quanto ao prazo de conclusão do chamamento público para seleção da(s) organização (s) social (s), todavia quando da finalização do mesmo (que foi tido como prioridade máxima) a obra ainda não estava finalizada (fato que só ocorreu 4 (quatro) meses depois. Nesse sentido, ao se priorizar uma atividade em detrimento outra, houve atrasos em outras importantes atividades, quando na prática ainda haveria prazo médio de 4 (quatro) meses para finalização (já que a obra não estava pronta). Particularmente, essa integração entre etapas, foi o único ponto que vi e elenco como uma dificuldade."

Adiante, avançaremos com as respostas das entrevistas com as demais categorias de análises para cada fase do ciclo de vida do projeto.

Quadro 7: Fase Iniciação - Categoria de Análise: Custo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
<p>Questionário 1</p> <p>Uma das dificuldades levantadas pelos entrevistados foi a demora na conclusão dos procedimentos licitatórios, haja vista os variados recursos interpostos pelos licitantes, os prazos para respostas, segundo o E.9.</p> <p>Questionário 2</p> <p>"Extremamente complexo, recursos oriundos de várias fontes, processos de aquisições fragmentados, ausência de relatórios consolidados e baixa atuação das lideranças no planejamento e monitoramento e controle de custos do projeto", segundo o E.8.</p>	<p>Questionário 1</p> <p>"A complexidade reside na própria estrutura de execução financeira da Secretaria da Saúde, onde recursos de várias fontes (FNS, emendas, Fundo Protege, Convênios) são alocados nos diversos projetos, com registros, responsáveis e plataformas distintas, processos de trabalhos complexos e fragmentados. A consolidação dessas informações, para melhor tomada de decisão por parte dos gestores, agilizaria o processo de aquisição como um todo, dando mais previsibilidade nas compras. Recursos existem, mas são complexos na sua utilização", informou a E.7.</p> <p>Questionário 2</p> <p>"Alto preço dos ativos, dificuldade de contratação de mão-de-obra, baixo nível de estoques de produtos e insumos, logística prejudicada pela interiorização das unidades", segundo o E.5.</p>

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 8: Fase Iniciação - Categoria De Análise: Tempo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
<p>Questionário 1</p> <p>Muitos entrevistados relataram a pandemia como um desafio na fase do tempo, a exemplo do E.10 quando diz que “O cronograma foi ambicioso na sua elaboração, pois o contexto pandêmico ofereceu riscos além do inicialmente percebido, dado ao ineditismo do contexto, e dificuldades de toda ordem apareceram, desde preço de ativos e mão-de-obra, até questões climáticas. A duração do projeto foi muito estendida, e o escopo do produto (número de Policlínicas) foi reduzido.”</p> <p>Questionário 2</p> <p>Burocracia volta a ser referenciada pelo E.5 quando diz: “Vejo como dificuldades e ao mesmo tempo necessidade, a burocracia para tramitação de documentos e realização de licitações para alguma execução de ação.”</p>	<p>Questionário 1</p> <p>“Se considerar as intempéries, bem como a burocracia que existe no serviço público, a duração do projeto não foi tão demorada assim”, diz o E.13.</p> <p>Questionário 2</p> <p>Contexto pandêmico volta a ser mencionado agora pelo E.2 quando diz: “Dificuldades nos processos de obras, aquisição de equipamentos e contratações de forma atípica em função do contexto pandêmico.”</p>

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 9: Fase Iniciação - Categoria de Análise: Qualidade

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
<p>Questionário 1</p> <p>A entrega das unidades em um período mais curto, contudo, é importante ressaltar que o projeto rodou em um contexto de emergência sanitária, e todos os esforços financeiros e humanos estavam mobilizados.</p> <p>Interessante a abordagem da E.11 quando diz: “Acredito que a alta gestão sempre espera resultados em prazos mais enxutos, por vezes, na sua maioria por questões legais, há uma dilação de prazos (levando em conta o inicialmente esperado) muito grande. Por exemplo: esperar que um chamamento possa ser feito em 3 meses, quando na verdade leva quase 5 meses; desejar a aquisição de um equipamento em 90 dias, quando o fornecedor pede 120 dias para entregá-lo, etc. Isso por vezes prejudica a satisfação, mas é sempre compreendido, já que não existem fatores externos que independem do esforço dos envolvidos no projeto.”</p> <p>Questionário 2</p> <p>“O escalonamento da oferta de serviços pode ter gerado uma insatisfação com os clientes, pois as Policlínicas não foram inauguradas com 100% da sua capacidade operacional”, disse o E.8.</p>	<p>Questionário 1</p> <p>A qualidade do projeto para os entrevistados foi, em sua maioria, satisfatória como relatam os entrevistados E.6 e E.13, sequencialmente: “Pensando especificamente nos clientes (usuários do SUS), acreditamos que tiveram suas necessidades atendidas pois existia um vazio assistencial em suas regiões. A entrega de unidades modernas de média e alta complexidade atendeu uma carência histórica dessas regiões.” e “Avalio como sendo ótimo, pois foi um projeto inovador para o Estado de Goiás, o qual atenderá parte da população que mora longe dos grandes centros, e, que agora serão atendidos em suas regiões sem a necessidade de se deslocarem até a capital.”</p> <p>Questionário 2</p> <p>“Expectativas atendidas em função da qualidade dos serviços ofertados e a estrutura oferecida”, disse o E.4.</p>

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 10: Fase Iniciação - Categoria de Análise: Integração e Comunicação:

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
<p>Questionário 1</p> <p>Pensando na integração aqui dos cidadãos que utilizam as policlínicas, o E.6 diz que “A maior dificuldade foi a adesão dos municípios para encaminhar os pacientes para serem atendidos nas policlínicas.”</p> <p>Já o E.9 foi mais abrangente quando disse que os desafios se baseiam em “Diversas áreas da SES-GO envolvidas, complexidade grande nas ações, impunham um desafio imenso às lideranças. A integração foi insuficiente não por falta de ferramentas, mas por falta de integração das equipes, e em grande parte se deu pelos perfis dos líderes aptos na SES-GO a assumirem este papel.”</p> <p>Questionário 2</p> <p>A disponibilidade das lideranças volta a ser foco na fala do E.14: “Disponibilidade prejudicada de algumas lideranças ao projeto.”</p>	<p>Questionário 1</p> <p>Tendo em vista que a regionalização é um dos pilares dessa gestão, o E.7 diz: “Esse ponto foi muito importante, pois à Gestão de Projetos propiciou uma integração entre todos os envolvidos, de modo que assim que uma etapa era concluída, já se sabia na etapa seguinte quem era o responsável e à ele se reportar para qualquer necessidade e/ou esclarecimento. A comunicação dos gestores de projetos (equipe GDO) semanalmente nos pontuando sobre atualização do target e disponibilizando ajuda para qualquer dificuldade foi fundamental para que tudo transcorresse de forma exitosa como foi.”</p> <p>Questionário 2</p> <p>Devido à necessidade de transparência, o E.9 sugere: “Elaboração de painéis informativos para transparências dos projetos junto aos órgãos de controle e auditoria e ao público em geral.”</p>

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 11: Fase Iniciação - Categoria de Análise: Riscos

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
<p>Questionário 1</p> <p>“A alta adesão dos pacientes e a necessidade de repactuação das metas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alto preço dos ativos; - Dificuldades logísticas; - Falta de equipamentos para aquisição; - Atrasos nas entregas; - Mobilização da mão-de-obra especializada para atendimento da pandemia.” Esses foram os pontos levantados pelo E.5. <p>Questionário 2</p> <p>Pandemia volta a ser mencionada pelo E.4: “Priorização dos investimentos para enfrentamento da pandemia, e que prejudicou em 2/3 do cronograma global do Programa Goiás Policlínicas.”</p> 	<p>Questionário 1</p> <p>O questionário abordou várias possibilidades de riscos, pois cada entrevistado visualizou a sua área de atuação em específico. As respostas mais relevantes foram:</p> <p>E.6: “Os efeitos negativos seriam o absenteísmo dos pacientes, por falta de comunicação da secretaria municipal de saúde. A projeção de metas e o não cumprimento das mesmas.”</p> <p>E.11: “Contexto de emergência sanitária que proporcionou à saúde um fluxo constante e consistente de recursos, em todos os níveis estaduais, sobretudo federal. A simplificação nas aquisições, contratações (O.Ss) e parcerias público/privadas.”</p> <p>Questionário 2</p> <p>O E.15 relata como possibilidade o “aprimoramento dos processos de iniciação e de encerramento de projetos estratégicos na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, relacionados ao gerenciamento de projetos.”</p>

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 12: Fase Planejamento - Categoria de Análise: Escopo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Colocado pelo E.12: "O escopo do projeto elaborado requer mais tempo na fase de iniciação de planejamento, pois houve diversas alterações no decorrer do projeto."	"As constantes alterações de cronograma foram sintomas de um contexto instável em época pandêmica, dado ao ineditismo da situação, o planejamento e mapeamento de riscos requererem maiores estudos e apoio da alta gestão, e uma efetiva articulação dos líderes", disse o E.7.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 13: Fase Planejamento - Categoria de Análise: Custo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
A fase de custos foi relatada pelo E.3 da seguinte forma: "Extremamente complexo, recursos oriundos de várias fontes, processos de aquisições fragmentados, ausência de relatórios consolidados e baixa atuação das lideranças no planejamento e monitoramento e controle de custos do projeto."	O mesmo E.3 menciona: "Alto preço dos ativos, dificuldade de contratação de mão-de-obra, baixo nível de estoques de produtos e insumos, logística prejudicada pela interiorização das unidades."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 14: Fase Planejamento - Categoria de Análise: Tempo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Ambiente externo volátil e "Dificuldades nos processos de obras, aquisição de equipamentos e contratações de forma atípica em função do contexto pandêmico" voltaram a ser referenciados pelo E.8.	O E.4 diz que "Atuação e cobrança mais próximas da alta gestão junto às lideranças dos projetos." Seria uma possibilidade para otimização de tempo.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 15: Fase Planejamento - Categoria de Análise: Qualidade

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
"O escalonamento da oferta de serviços pode ter gerado uma insatisfação com os clientes, pois as Policlínicas não foram inauguradas com 100% da sua capacidade operacional." Foi o que o E.4 relatou como desafio na qualidade das policlínicas.	O E.12 entende como satisfatória a fase da qualidade quando diz: "Expectativas atendidas em função da qualidade dos serviços ofertados e a estrutura oferecida."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 16: Fase Planejamento - Categoria de Análise: Integração e Comunicação

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
A atuação insatisfatória das lideranças e a rotatividade das equipes responsáveis pelas atividades do projeto foram desafios para o E.3.	"Insuficientes dadas a imensa complexidade dos projetos, e acreditamos que a atuação das lideranças foi extremamente tímidas na gestão do projeto, e estas lideranças seriam o principal catalisador dessa integração e comunicação das partes interessadas", disse o E.9.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 17: Fase Planejamento - Categoria De Análise: Riscos

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Na etapa de planejamento o E.6 relata como risco do projeto a "Estrutura local (asfalto, energia...).".	A priorização dos investimentos direcionados às policlínicas é evidenciada pelo mesmo E.6 como possibilidade de aperfeiçoamento para próximos projetos.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 18: Fase Execução (Monitoramento) - Categoria de Análise: Escopo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Na fase de escopo da etapa de execução, um desafio relatado pelo E.2 foi: "Elaboração do Termo de Referência para o chamamento, visto a necessidade de ações de áreas internas e externas para sua conclusão."	Novamente a fase de escopo foi avaliada como satisfatória por grande parte dos entrevistados, como relata o E.1: "A execução do projeto se deu de forma muito harmônica, pois o escopo foi muito bem definido, possibilitando assim as entregas no tempo esperado."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 19: Fase Execução (Monitoramento) Categoria De Análise: Custo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
De forma abrangente, o E.1 diz: "Os custos constantes do TAP para obras estavam defasados e Obras: Morosidade na tramitação de processos de contratação de aditivos, periodicidades e demais relacionados ao contrato. Equipamentos: Diversas impugnações de fornecedores e alta demanda de processos de aquisições nas áreas pertinentes."	Como desafio e já como possibilidade para novos projetos, o E.11 menciona: "Os custos apresentados não foram atualizados à época da elaboração do documento, o que levou a custos efetivamente superiores aos apresentados inicialmente. Como as obras se encontravam paralisadas após a retomada ocorreram diversas atualizações de periodicidade previstas contratualmente que elevaram os valores considerados. Exemplo: Valor considerado para cada Policlínica: Equipamentos: R\$ 5 Milhões / Obras: R\$ 8 Milhões. Valor realizado: Equipamentos: R\$ 10,5 Milhões / Obras: R\$ 11 Milhões."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 20: Fase Execução (Monitoramento) - Categoria de Análise: Tempo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Morosidade na conclusão dos procedimentos licitatórios volta a ser referenciada por muitos e, em específico, o E.8 diz: "Em relação a obra a forma de contratação por RDC além das diversas paralisações anteriores das obras comprometeu a vantajosidade dos contratos resultando em ritmo lento das obras. Sobre equipamentos médicos assistenciais a necessidade de constituição e treinamento de equipe às pressas para atendimento da pandemia, falta de histórico de aquisições anteriores de outras unidades, dificuldades no fluxo de aquisições, falta de profissionais para atendimento das diversas demandas além das Policlínicas. Mudança constante de legislação além da falta de capacitação dos servidores a tempo de acompanhar tais alterações."	A fase tempo continua sendo um desafio e possibilidade para a E.7, quando diz: "Prazos inexecutáveis. Demora na tramitação dos processos de aditivo, prorrogação de prazo e demais relacionados ao contrato que culminaram em paralisações e/ou ritmo lento nas obras. Exemplo: Policlínica - Estrada de Ferro – Término previsto em 2020 (01 ano) sem qualquer demanda iniciada pela Engenharia sobre a referida obra. Aditivos de obras na fase final (Goiás e São Luís de Montes Belos) foram paralisados, pois a contratação de aditivo levou 9 meses para tramitar. Outro aspecto é a área técnica de engenharia ter que definir prazos em demandas que dependem de tramitação em outras áreas."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 21: Fase Execução (Monitoramento) - Categoria de Análise: Qualidade

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Projeto amplo de governo utilizando parceiros externos foi um desafio colocado pelo E.5: "Dependência de informações de áreas externas e internas para conclusão e andamento do processo. Causa expectativa e frustração."	Como visão geral do projeto ao cidadão, o E.9 diz: "A meu ver, os clientes tiveram suas expectativas superadas, pois o projeto Regionalização da Saúde trouxe esperança a uma parcela da população antes esquecida."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 22: Fase Execução (Monitoramento) - Categoria De Análise: Integração e Comunicação

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Para a E.7, a agilidade na tramitação dos processos foi um desafio, quando diz: "Um processo prioritário tinha que sair da área de engenharia às pressas em 2 dias com equipe sobrecarregada de trabalho para passar meses em outra área aguardando para ser analisado."	Como possibilidade para novos projetos, o E.6 diz que: "A integração de pessoas foi importante, porém senti falta de alinhamento com algumas áreas envolvidas essenciais para o alcance dos resultados esperados. Porém, a equipe atuou de forma engajada e com fluxo de comunicação preciso, e isso é essencial para alcançar os objetivos."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 23: Fase Execução (Monitoramento) - Categoria De Análise: Riscos

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
----------	----------------

Desafio relevante levantado pelo E.12: "Considero como negativo o que ocorreu diferente do previsto como atraso nas entregas e custos superiores aos estimados em função das estimativas irreais de custo e prazos."	"Em relação à equipamentos médicos em função das diversas impugnações foi criado um banco de especificações para evitar os mesmos problemas em aquisições futuras. Vale ressaltar que a Engenharia Clínica da SES hoje é uma nova equipe constituída a partir de 2020, sendo as Policlínicas as primeiras aquisições realizadas pela equipe, já conseguindo elaborar todos os POP's relacionados à área servindo como referência a Secretarias de Estado de outros entes", informou a E.7 sobre sua equipe.
--	---

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 24: Fase Execução (Controle) - Categoria de Análise: Escopo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
A morosidade nas Assinaturas dos Termos dos Projetos e validação da Estrutura Analítica pela alta gestão foram relatadas pelo E.3.	Entrevistados para esta etapa não mencionaram possibilidade para esta fase de escopo.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 25: Fase Execução (Controle) - Categoria De Análise: Custo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Licitações voltam a ser mencionadas, mas agora na fase de Custos pelo E.8: "As aquisições fazem parte da fase de execução. Vejo como dificuldades: licitações, entrega dos produtos e encontrar o melhor fornecedor."	A E.2 relata como "Boa, mas precisam entrar em prática de maneira realista."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 26: Fase Execução (Controle) - Categoria de Análise: Tempo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
A E.2 refere que alguns prazos no cronograma, mesmo previstos, não são realizados como deveriam devido a agentes externos: "O cronograma nem sempre está atendendo os prazos reais, mas sim os prazos de outros interesses."	Não houve possibilidades nesta fase, mas sim elogios: "Avalio como sendo necessário: cronograma como norteador e duração compatível com o objeto." Resposta do E.1.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 27: Fase Execução (Controle) - Categoria de Análise: Qualidade

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
"O cliente interno, atores que moldaram a fase de iniciação concluíram com sucesso a etapa e portanto com expectativas positivas quanto à conclusão de todo o projeto", disse o E.4.	Resposta do mesmo E.4: "Avalio como parte essencial. O servidor interno almeja finalizar com sucesso a etapa para prosseguir com as demais."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 28: Fase Execução (Controle) - Categoria de Análise: Integração e Comunicação

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
O E.6 viu como dificuldade esta etapa: "Vejo como dificuldade, porém dentro da normalidade, a possível ausência de algum ator nas discussões e construção dos documentos."	Para o E.3, a transparência na comunicação foi um empecilho e possibilidade de melhoria do processo: "A comunicação nem sempre está clara para todas as partes, o que dificulta o processo."

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 29: Fase Execução (Controle) - Categoria de Análise: Riscos

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
E.4 avaliou: "Necessidade de replanejar o cronograma por motivo de imprevistos, força maior, que impeçam a conclusão com tempo hábil."	O mesmo E.4 diz que: "Conclusão dos documentos da fase antes do prazo estabelecido" é uma possibilidade de melhoria.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 30: Fase Encerramento - Categoria De Análise: Escopo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
"A questão de alguns percentuais do projeto que ainda não constavam como concluídos, mesmo após o fim do projeto, sendo preciso solicitar que os mesmos fossem preenchidos para encerramento do projeto." Foi algo que no Target constou como desafio para o E.8.	Para os entrevistados nessa categoria de análise, não foram identificadas dificuldades para o estabelecimento dos critérios de encerramento.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 31: Fase Encerramento - Categoria De Análise: Custo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
Para os entrevistados nesta categoria de análise, não foram identificados desafios para os custos.	“Optou-se a época por não incluir o elemento custo ao TEP” relata o E.14.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 32: Fase Encerramento - Categoria de Análise: Tempo

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
“Fechar os percentuais de conclusão do projeto com as respectivas datas de conclusão de algumas fases e atividades em tempo hábil por parte de algumas lideranças. Para encerramento do projeto essas informações precisam estar alimentadas da ferramenta Target.” Desafio relatado pela E.14.	“Houve atraso de atualizações de percentuais de conclusão do projeto em algumas fases pontuais” Relato de possibilidade de melhoria para E.7.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 33: Fase Encerramento - Categoria de Análise: Qualidade

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
“A questão da atualização do Target em tempo hábil, pois isso reflete também no prazo de conclusão e arquivamento do projeto no sistema SEI”, diz o E.6.	“Julgou-se não necessário nesse documento, visto que seria mensurado a satisfação do cliente por meio verbal”, narra o E.12.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 34: Fase Encerramento - Categoria de Análise: Integração e Comunicação

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
“Para fechar o percentual e as datas de conclusão de uma etapa do projeto no Target, foi necessário mais de uma reunião com uma líder de fase para alimentar, portanto, diria que a falha de atualização em tempo hábil foi um problema”, diz E.8.	“Foi necessário reunir com uma liderança para conclusão de uma etapa do projeto.” A necessidade de integração maior da equipe nesta etapa foi apontada por E.4.

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

Quadro 35: FASE ENCERRAMENTO - Categoria de Análise: RISCOS

DESAFIOS	POSSIBILIDADES
----------	----------------

"Atrasos na sua execução, se as demais fases do projeto deixam de ser atualizadas em tempo hábil." Desafios mencionados pelo E.7.	Aperfeiçoamento do processo/fase do projeto e apresentação do processo para o todo foi relatado como possibilidade de melhoria pelo E.16.
---	---

Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados primários.

6 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A partir da apresentação dos resultados, busca-se analisar os desafios na utilização das ferramentas de GP para a implementação das policlínicas como estratégia de regionalização da saúde no estado de Goiás com base no referencial teórico utilizado. A análise está dividida nas fases do projeto de maneira ampla: fase de iniciação, de planejamento, de execução - monitoramento, de execução - controle, e fase de encerramento.

6.1 FASE INICIAÇÃO

De acordo com as entrevistas, a maior dificuldade na fase de iniciação está na identificação de bons líderes do projeto, com disponibilidade para liderar do início ao fim, possuir perfil de liderança com capacidade de engajamento e integração com todos, e tempo disponível para tal colocação, uma vez que, na SES, os atuais líderes exercem várias funções paralelas e não são exclusivos para o projeto. Sendo assim, mostrou-se como um desafio o gerenciamento da integração conforme indica o PMI (2017) em suas áreas de conhecimento.

Com relação ao escopo do projeto, nesta fase de iniciação, não houve desafios relevantes. A partir dos dados, verificou-se a existência da utilização de outras ferramentas norteadoras para as definições de escopo, por parte da SES, sendo o Canvas e a técnica de *Brainstorming*. Entretanto, um ponto relevante de uma das entrevistas notificou a existência de priorização por determinados municípios do projeto por razões políticas, como foi o exemplo das duas policlínicas na mesma regional, a de Goiás e Mozarlândia, ambas na Regional Rio Vermelho. Com isso, destaca-se que o gerenciamento de risco em serviços públicos está sujeito aos riscos políticos, conforme indica Santos (2021), podendo se tornar um obstáculo relevante.

Outro ponto levantado foi em relação à ferramenta TAP, a qual não apresenta um detalhamento maior referente a área de custos. Considerando a necessidade de captação de recursos de fontes externas requerer informações precisas e detalhadas dos repasses financeiros, se as informações contábeis constassem na TAP, isso auxiliaria o processo de captação de recursos das plataformas +Brasil e Fundo Nacional. Desta forma, o gerenciamento dos custos, conforme apontam Andrade e Vascovski (2017) mostrou-se como um ponto de atenção para não se tornar um obstáculo relevante ao utilizar-se a TAP.

De acordo com Varolo e Fiirst (2020), o Termo de Abertura do Projeto (TAP) é uma ferramenta que tem se mostrado bastante útil no Gerenciamento de Projetos públicos. Para os autores:

O Termo de Abertura do Projeto (TAP), pode auxiliar os gestores públicos na elaboração de propostas e planos de trabalho para captação de recursos via transferências voluntárias oriundas do Governo Federal e registradas no Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse, o SICONV. Observou-se que a utilização da ferramenta dentro de um contexto de transferência de conhecimento e consequente mudança de cultura organizacional é benéfica não só para a captação de recursos, mas como para a redução dos riscos, aumento dos benefícios e amadurecimento em gestão de projetos. (VAROLO; FIIRST, 2020, p.226)

Levando em consideração o projeto das Policlínicas no estado de Goiás, os estudos de implantação das unidades devem ser considerados relevantes, uma vez que cada município possui sua particularidade, e o fato de replicar exatamente os mesmos serviços para todas as Policlínicas pode gerar absenteísmo de pacientes caso o município, porventura, não possua filas expressivas na regulação de determinada especialidade, ou caso o próprio município já supra a carência dessa especialidade. Isso mostra como a definição de escopo de um projeto da área pública é um desafio importante a ser considerado, conforme destaca Keeling (2005).

A literatura de gerenciamento de projetos, a partir de Ansoff (1993), aponta para a melhora nos processos para diferentes modelos de trabalho. Assim, a qualidade e a real efetividade de um projeto não necessariamente está em uma rotulação da metodologia. E ainda seguindo o autor, essa alta performance vem das peculiaridades e singularidades de cada um. O gerenciamento de projetos realizado nos projetos das Policlínicas da SES mostrou, nessa fase de iniciação, um aprimoramento na sua ferramenta de trabalho respeitando sua especificidade, que é gestão pública.

6.2 FASE PLANEJAMENTO

O momento pandêmico vivenciado durante o projeto foi mencionado pela grande maioria dos entrevistados e resultou na necessidade de replanejar metas no projeto das policlínicas. Com a pandemia de COVID-19, a prioridade não era mais o serviço de atenção secundária das policlínicas, e sim os serviços de atenção terciária, os hospitais. Leitos de UTI, equipe médica especializada, testes de antígeno em massa na sociedade até, por fim, a chegada das vacinas. Isso fez com que as obras ficassem paralisadas durante alguns meses e a morosidade com as entregas de

equipamentos, aumento de custos de materiais e mão-de-obra disponível também impactou diretamente o planejamento estratégico inicial de todas as policlínicas, que passaram por uma nova análise.

Tais adequações, ocasionadas pela pandemia, fizeram com que o planejamento inicial, que contava com 17 policlínicas, uma por regional de saúde no estado, agora passasse a contar com 7, uma por macrorregião de saúde. Alguns dos entrevistados viram essa repactuação de 17 para 7 unidades com bons olhos e elogiaram a tomada de decisão assertiva, na visão deles, da alta gestão. Como aponta Gonçalves (2009) o gerenciamento das mudanças se refletiu no gerenciamento do escopo geral do projeto, o que permitiu ajustes adequados.

Podemos dizer que a gestão pública, conforme o livro do PMI direcionado aos serviços públicos *Government Extension to the PMBOK guide third Edition* (2006), é vista como tendo morosidade e pouca flexibilidade. Entretanto, no caso analisado a utilização do Gerenciamento de Projetos pode ter facilitado esses ajustes mais rápidos frente ao contexto pandêmico, uma vez que conseguiu auxiliar com os planos de contingências por meio de outros projetos concomitantes que estavam em andamento. O cronograma linha de base estruturado com um planejamento por fases, metas e previsões de datas factíveis e pactuadas com as equipes técnicas possibilitou a compreensão das equipes envolvidas independente da rotatividade de servidores. Destacando-se, assim, o gerenciamento das comunicações do projeto em concordância com os preceitos do PMI (2017).

O cuidado que a Gerência de Desenvolvimento Organizacional tem com possíveis dissonâncias no sequenciamento de atividades, protegendo atividades predecessoras entre elas e, assim, elencando poucas etapas prioritárias como marco, protegendo o cronograma inicial, ajudou as áreas atuantes na compreensão holística, o que foi relatado por muitos como diferencial neste projeto de obras nunca antes visto com tamanha performance na secretaria. Para auxílio dessa compreensão de todos os servidores envolvidos, pequenas reuniões de *kick off* com a equipe para checagem de prazos resultaram na mitigação de possíveis riscos e fomentaram a integração do grupo. Esse critério atende diretamente à fala de Miorin (2021), quando menciona a necessidade de *feedbacks* das equipes a fim de melhorar competências e comportamentos e o gerenciamento das comunicações conforme PMI (2017).

Por fim, e como ponto de atenção, é imprescindível, segundo a equipe de controle do projeto, desde o início do planejamento, envolver de forma efetiva os

municípios que serão contemplados com as policlínicas entregues, evitando, assim, absenteísmo de pacientes por falta de conhecimento, ou até mesmo a negativa do município em receber a unidade devido à importação de pacientes de cidades vizinhas e o fato desse intercâmbio trazer desconfortos orçamentários e políticos.

Esse desafio no gerenciamento de projetos está diretamente ligado à categoria de análises das partes interessadas, como indica o PMI (2017), e se tratando de uma dificuldade específica do setor público requer uma melhor comunicação com as partes e uma antecipação dos interesses da esfera de governo com o município que será destinado. Esse acordo em parceria deve atender as especificidades do setor público (PINHEIRO; ROCHA, 2012) podendo ser formado e negociado em comum acordo e respeitando os critérios de inexigibilidade pública.

6.3 FASE EXECUÇÃO - MONITORAMENTO

Em relação à saúde, o erro pode ocasionar uma fatalidade na vida de alguém. Assim, errar na execução de um projeto de saúde resulta em errar com a saúde de pessoas. O servidor público de saúde que entende essa frase, que não mede esforços para errar o mínimo possível e tenta fazer o certo desde a primeira vez, é o servidor que entendeu seu papel perante a sociedade e o impacto direto do seu trabalho. Desta forma destaca-se uma importante peculiaridade do gerenciamento de projetos na área pública, em especial na área da saúde. Dessa forma, o gerenciamento de projetos realizado pela SES/GO executou suas atividades a partir de definições de governo. Com isso destaca-se o que os projetos públicos são também políticos (AZMAN et al., 2013). Nesse sentido, as policlínicas foram construídas e equipadas para amparar os casos mais graves da atenção primária e ser elo de ligação para os casos que precisam de intervenção cirúrgica pela atenção terciária, como diferencia o Ministério da Saúde do Brasil (2021).

O projeto das policlínicas foi inovador e isso requer, além do domínio do que se propõe, transparência à quem recebe na ponta. Essa parte finalística da saúde, que é de fato quando o serviço chega ao paciente, precisa de lisura e, possivelmente, trabalho de conscientização permanente. Essa conscientização pode ser direcionada pelo gerenciamento de projetos em dois elementos: gerenciar partes interessadas e garantir a integração e comunicação dos envolvidos.

Assim que a primeira policlínica de Posse foi entregue, houve um impacto considerável de 30% a 40% de absenteísmo nas consultas e exames nos primeiros 6 meses de abertura, segundo relatório da SAIS (Superintendência de Atenção Integral à Saúde) da SES. Esse número alto fez com que a Secretaria avaliasse os motivos das faltas e, para a surpresa de todos, o relatório mostrou que pela grandiosidade da estrutura física e beleza do porte da Policlínica, os pacientes chegavam para serem atendidos, mas iam embora assim que chegavam à porta, pensando que aquela estrutura exuberante não poderia ser do SUS e que, certamente, seriam cobrados após entrarem. Com esse cenário, estratégias de comunicação com a população, como panfletagem, carros de som e jornais locais foram eficientes para que em poucos meses as taxas de absenteísmo não passassem mais dos 20%, segundo a mesma superintendência.

A execução do projeto, enquanto monitoramento, conta com a ferramenta de GANTT para sequenciar e auxiliar nessa gestão de atividades e tarefas. Foi unanimidade entre os entrevistados que o sequenciamento de atividades e o cronograma estruturado auxiliaram na compreensão holística do fluxo de processo. Tal ferramenta, independente se adquirida ou não, que no caso da SES é utilizada uma versão *free* do *MS Project*, trabalha muito bem com essa finalidade. É a partir do cronograma que reuniões de *status report* são feitas com a alta gestão e com órgãos de controle externos.

No caso do monitoramento de algumas das 6 unidades inauguradas, e como levantado por um dos entrevistados, a sugestão de possibilidades seria estratificar melhor os projetos arquitetônicos e a periodicidade em que se pretende exercer determinadas atividades nas obras. As chuvas não auxiliaram nas policlínicas de Goianésia e Quirinópolis, atrasando por 2 meses a conclusão dessa fase, e na primeira delas, ocorreu um desabamento de teto devido às fortes chuvas de janeiro. Contudo, esse cenário nos mostra um desafio na definição de escopo dos projetos no setor público, e também um desafio no gerenciamento do tempo devido a burocracia dos trâmites processuais dos órgãos, resultando em atrasos no início de operacionalidade e, conseqüentemente, atrasos no tempo previsto para todas as fases predecessoras.

Por fim, a burocracia mencionada anteriormente para as obras ocorreu nas fases de execução, bastante pontuada nas entrevistas. A exemplo da demora na conclusão dos procedimentos licitatórios, haja vista os variados recursos interpostos

pelos licitantes, os prazos para respostas pelas empresas e a morosidade na conclusão das obras que se deu em face da efetivação de termos aditivos nos contratos fizeram com que o replanejamento e monitoramento passasse por várias atualizações. Toda essa demora nos mostra um obstáculo desafiador para o gerenciamento de projetos em âmbito do serviço público, que são as categorias de análise de tempo e, em algumas vezes também, na qualidade.

6.4 FASE EXECUÇÃO - CONTROLE

Primeiramente, justifica-se a separação de duas fases de execução, sendo que uma na qual se monitora e outra na qual se controla, basicamente devido às ferramentas que se diferem uma da outra. Se monitora com o cronograma linha de base e gráfico de GANTT, e se controla com uma ferramenta, que no caso da SES foi adquirida por contrato anualizado.

No controle, é preciso ter uma ferramenta robusta que possua a finalidade de ser um repositório atualizado de informações dos responsáveis pelas atividades, ou seja, todos os envolvidos precisam ter acesso e essas informações têm que ter transparência interna e externamente.

É no controle que “roda-se” o PDCA e garante-se a mitigação dos riscos, através da apresentação dos percentuais de execução, transparece para os órgãos externos de controle os dados em formato de relatórios e gere-se por meio de faróis sinalizadores cada fase do projeto a nível de atividades.

Para o projeto das Policlínicas, reuniões semanais (denominadas de G2) foram feitas com a alta gestão a fim de garantir a efetividade do cumprimento das atividades, ou seja, gerenciamento do tempo. Nessas reuniões se mantiveram as ações corretivas e deliberativas do projeto. O G2 é formado por um grupo de servidores contendo a gerente de Desenvolvimento Organizacional que apresenta o projeto a todos os superintendentes e a Subsecretária de Saúde, com eventuais servidores de alguma área técnica quando necessário.

Em uma dessas reuniões, levou-se a necessidade de readequação da pavimentação asfáltica da policlínica da cidade de Goiás. Para esse feito, foi necessário parcerias entre o próprio município e a Goinfra - órgão responsável pela infraestrutura do estado de Goiás. Devido ao envolvimento de agentes externos, um dos entrevistados relatou a falta de domínio das informações e da autonomia em

certificar um prazo, pois havia uma dependência de terceiros. Para esse entrevistado, o fato de envolver outros órgãos foi determinante para a entrega da qualidade dessa policlínica em específico. Podemos relacionar nesse cenário as categorias de análise de escopo, de Integração e também com *stakeholders*, que são destacados no PMI (2017). O que evidencia uma peculiaridade dos projetos da área pública que precisam ser considerados em seu gerenciamento, destacando possíveis desafios que podem ser bastante importantes para os projetos públicos.

Voltando para a ferramenta, entende-se pela grande maioria dos entrevistados a importância de se ter uma ferramenta oficial de controle dos projetos, seja esta adquirida ou não, principalmente para aqueles projetos de alta complexidade, como foi o caso das policlínicas que, na sua totalidade, contou com mais de 80 atividades sequenciais.

6.5 FASE ENCERRAMENTO

Na saúde, entende-se que custear uma unidade de saúde é mais oneroso do que construí-la. Da mesma forma que gerir essa unidade depois de pronta requer extremo cuidado e atenção com a operacionalidade entre serviços ofertados e metas pactuadas e cumpridas.

Sabendo que todo projeto possui Início, meio e fim, e que o fim acordado com a alta gestão para o projeto das Policlínicas era a inauguração da unidade, existe uma importância levantada por um dos entrevistados que gerencia os contratos de gestão de que o projeto não alcança o pós entrega, fase esta importantíssima para a efetivação da unidade. O mesmo entrevistado sugere que o encerramento do projeto seja a partir de quando todos os serviços das 20 especialidades médicas, 7 não médicas, atendimento psiquiátrico, psicológico e assistência social em todas as Policlínicas sejam entregues e não apenas a obra física. Segundo os mesmos entrevistados, algumas obras foram entregues em tempo oportuno, porém, faltando equipamentos, antes de o contrato de gestão com a Organização Social estar de fato vigente ou foi entregue sem a vinculação do sistema de regulação dos pacientes, chamado MV, estar operacionalizando. Destaca-se que o elemento riscos, em especial o risco político (AZMAN *et al.*, 2013) acabe também influenciando o gerenciamento de tempo, escopo e qualidade dos projetos públicos, podendo dificultar a sua efetividade (GONÇALVES, 2009)

Também, o *deadline* do projeto consta como finalizado 100%, na etapa de inauguração das unidades. Esse marco final de entrega sofreu alteração de data de inauguração, às vezes mais de uma vez para a mesma Policlínica. Sabemos que eventos dessa magnitude necessitam de um acordo de inúmeras agendas de parlamentares e, impreterivelmente, a do governador do estado. Assim, em todos os 6 casos das policlínicas, as ferramentas de gerenciamento do projeto contavam a unidade em atraso mesmo estando como finalizada operacionalmente, pois o governador não possuía agenda para o evento.

Na visão de gerenciamento de projetos e pela dimensão de atividades que uma obra das policlínicas possui, foi relatada dificuldade de encontro de processos no SEI (Sistema Eletrônico de Informações), pois cada área que trabalha no projeto por diversas vezes abria um processo diferente para determinado assunto. Com isso, encontrar um processo específico de equipamentos, por exemplo, era muito difícil devido a essa pulverização de processos.

Entrevistados relataram, por fim, que sentiram falta de uma desmobilização da equipe mais impactante e não apenas um arquivamento dos documentos pela ferramenta final, apesar da ferramenta TEP ter sido uma facilitadora no processo. Destaca-se assim, que o gerenciamento dos recursos humanos envolvidos pode ir além de definições de papéis e funções, conforme PMBOK (2017) e que a integração envolve a adequada unificação, mas também a finalização das atividades, indicando um desafio importante para a gestão.

Considerando o guia PMBOK (2017), o gerenciamento de projetos é a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto a fim de cumprir os seus requisitos. E o ciclo de vida de um projeto finalizado remete históricos para próximos projetos. Concordando com essa teoria, o projeto das Policlínicas finaliza suas entregas desde a sua primeira unidade entregue com sucesso, aderindo todos os requisitos pré-estabelecidos.

7 IMPLICAÇÕES GERENCIAIS

A fim de contribuir para que gestores públicos possam conduzir novos projetos direcionados à regionalização de saúde, apresenta-se sugestões de melhorias práticas relacionadas ao gerenciamento de projetos.

Para cada sugestão mencionada abaixo, a ideia foi retirar das 21 entrevistas, subsídios para tomada de decisão de propostas da autora.

7.1 FASE DE INICIAÇÃO

Ferramenta: Padronizar todas as TAP's de projetos que requerem captação de recursos externos com os modelos específicos do Ministério da Saúde, Plataforma + Brasil e Fundos Nacionais a fim de otimizar possíveis trâmites de repasses orçamentários para a Secretaria de emendas parlamentares ou outras formas de captação provenientes de órgãos externos.

Projeto: Eleger um líder de projeto atuante e mais uma pessoa (um assessor executivo) a fim de operacionalizar o administrativo, ambos com perfil integrador e com disponibilidade para com todos os envolvidos.

As policlínicas tiveram alteração inicial de escopo do número quantitativo, porém isso não ocasionou impacto operacional, pois seu escopo para todas seria o mesmo. Vale ressaltar a importância de se ter um bom plano de acessibilidade para cada município, pois cada um possui suas especificidades.

7.2 FASE PLANEJAMENTO

Ferramenta: Customizar a EAP com níveis macro processuais por fase gerando, assim, melhor gestão dos projetos, impreterivelmente para projetos robustos como o das Policlínicas e que requerem um detalhamento minucioso das etapas a nível de tarefas.

Projeto: Integrar todas as partes envolvidas no projeto, fomentando cada vez mais a integração e engajamento da equipe e a clareza nas atividades predecessoras.

7.3 FASE EXECUÇÃO - MONITORAMENTO

Ferramenta: Deixar o Gráfico de Gantt transparente e não apenas para a gestão do projeto. Gerar relatórios nele não é uma boa opção. A linha de base com prazos pré-definidos não deverá ser apagada a fim de gerenciamento de atrasos e riscos no projeto.

Projeto: O gráfico de Gantt roda bem na SES, porém, na sua construção inicial, contou com 82 atividades, gerando dificuldade no monitoramento pela gerência. Algumas definições de atividades se mesclaram com tarefas.

Comemorações de pequenas conquistas são fundamentais para o engajamento da equipe, a exemplo de uma aquisição de um equipamento específico, finalização da obra, assinatura de contrato com a OS, momentos como esses precisam ser mais evidenciados.

7.4 FASE EXECUÇÃO - CONTROLE

Ferramenta: Utilização da ferramenta oficial de transparência de projetos, no caso hoje, o Target, como matriz de dados e fonte de informações oficiais. Relatórios, reuniões de *status report* e *kicks off* serão todos feitos com ela. Necessidade de ter em ambiente extranet e, se possível, como app para celulares, gerando, assim, acessibilidade em qualquer lugar.

Projeto: A ferramenta utilizada nesta fase foi adquirida via licitação e a dificuldade de renovação anual é um risco importante, pois a não efetivação do novo contrato teria sérias consequências, uma vez que todo o portfólio de projetos da secretaria se encontra no mesmo.

A responsabilidade pela atualização das informações é das áreas e não possuí-la em tempo hábil ocasiona dificuldade na gestão e transparência, uma vez que semanalmente os projetos passam por ponto de controle com órgãos governamentais específicos.

7.5 FASE ENCERRAMENTO

Ferramenta: A TEP atende aos requisitos legais de encerramento de projetos com o arquivamento dos documentos de forma eficiente. Como o projeto possui vários processos e cada um deles com um número diferente, sugere-se constar na TEP as referências dos demais processos que se assemelham. Sugere-se que haja uma desmobilização da equipe mais impactante para a retomada dessa mesma equipe, com o mesmo engajamento, para projetos futuros.

Projeto: A definição de encerramento do projeto das policlínicas se fez com o evento de inauguração oficial, com a presença do governador. Algumas policlínicas começaram a ser operacionalizadas antes do evento de inauguração e se mantinham como atrasadas, pois o *deadline* do projeto era esse e dependia da agenda do governador para se ter como concluído. Sugere-se como pactuação do *deadline* dos projetos que a finalização não seja o evento de inauguração da obra, mas no início das operacionalidades das policlínicas e contendo o evento como um dos marcos do projeto.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo qualitativo sobre os desafios e as possibilidades da implementação das ferramentas de gerenciamento de projetos públicos ligados a regionalização dos serviços de saúde do estado de Goiás, com foco no projeto das Policlínicas. O trabalho contou com entrevistas e coleta de dados para a elaboração de sua análise e discussão de resultados.

O primeiro passo do trabalho foi identificar, através de estudos sobre aplicações orientadas à regionalização de saúde, as características que podem ser consideradas relevantes na construção desse projeto. Um conjunto de seis categorias de análises foi identificado a partir das 10 áreas do conhecimento, segundo o PMBOK e, em seguida, estudadas para cada fase de atuação do ciclo de vida do projeto. O trabalho buscou também diferenciar os conceitos de ferramentas utilizadas para cada fase na SES, e concluiu que são conceitos similares aos literários, salvo algumas adaptações referentes aos serviços públicos.

A conclusão a que o trabalho chegou é que a utilização do gerenciamento de projetos colaborou para que a Secretaria Estadual de Saúde alcançasse os objetivos propostos, porém alguns riscos no decorrer do projeto devem ser mitigados, em especial no que se refere aos riscos políticos e de replanejamentos devido a fatores externos. A SES não dispõe de uma ferramenta própria de monitoramento e transparência das informações do projeto, a aquisição é feita anualmente. Desta forma, existem também riscos mais específicos em um gerenciamento de projetos, pois, os prejuízos de uma possível não renovação de contrato da secretaria com a empresa acarretaria paralisação da comunicação e *status report* para órgãos externos e imensuráveis transtornos. Sugere-se à área de TI de órgãos públicos, o desenvolvimento de sistemas próprios para sanar esse risco.

Tirando proveito dos estudos feitos nas fases de fundamentação teórica e definição dos benefícios sociais que o projeto levaria para as regionais de saúde atendidas, seria interessante uma comunicação e pactuação com esses entes políticos de forma efetiva que resolvesse grande parte dos problemas de orientação a serviços à população com simplicidade. Destaca-se assim como um desafio para os projetos da área pública a integração e comunicação com todos os stakeholders, não somente dos Recursos Humanos diretamente envolvidos.

A não obrigatoriedade da utilização do gerenciamento de projetos para o alcance das metas de projetos de grande magnitude, como a de uma policlínica, é um ponto a ser levantado com referência. Sugere-se que os órgãos públicos que passem a utilizar a metodologia de gerenciamento de projetos atribuam às equipes a obrigatoriedade do cumprimento da metodologia de gerenciamento de projetos para as áreas com projetos semelhantes à essa finalidade. Desta forma, será possível a construção de um corpo de conhecimento mais específico para a gestão pública e esta dissertação fornece algumas opções no que diz respeito à continuidade do desenvolvimento e maturidade do GP para a SES e para outros órgãos da esfera pública, que possuem similaridades com a magnitude do projeto das Policlínicas para o estado de Goiás.

A conclusão é que através do estudo de ferramentas e dos desafios e possibilidades do gerenciamento de projetos, a área de regionalização de saúde ainda é escassa com esse conteúdo. Sugere-se estudos direcionados a essa temática. Mais do que isso, também existem poucos estudos sobre riscos políticos na definição de planejamento em saúde pública. Sugere-se aprofundar nesse ponto para próximas pesquisas.

A principal limitação deste estudo é a falta da perspectiva de outros stakeholders como os usuários das policlínicas e órgãos públicos de controle e também o fato de ter sido feita a pesquisa após a implantação, o que limita a discussão sobre como os ajustes nas ferramentas de Gerenciamento de Projetos são definidos. Desta forma, considerando a categoria de análise de qualidade, sugere-se a inclusão da perspectiva dos usuários após a inauguração do projeto. Ou seja, o projeto não finalizaria após inaugurado, e sim depois de 6 meses sendo gerido. Outra sugestão seria realizar uma pesquisa ao longo da implantação do processo de regionalização, isto é, ao longo da aplicação das ferramentas de Gerenciamento de Projetos a fim de identificar a forma como os ajustes são definidos.

Por fim, destaca-se que em todo o ano de 2020 e início de 2021, as policlínicas chegaram a deixar de ser prioridade da SES/GO devido à eminente preocupação com a COVID-19. O cenário vivenciado nestes dois últimos anos ainda recentes é escasso de estudos voltados para a fase de replanejamento no setor público sobre a regionalização dos serviços de saúde e também de eficácia em replanejamentos ágeis em cenários catastróficos no âmbito do gerenciamento de projetos. Nesse sentido, como possuímos poucas referências e identificamos nas entrevistas uma

oportunidade para esse novo cenário, sugere-se um aprofundamento de estudos voltados aos impactos da pandemia para o planejamento estratégico dos órgãos públicos voltados à saúde.

9 REFERÊNCIAS

- ABPMP. **BMP CBOK**: guia para o gerenciamento de processos de negócio. Corpo comum de conhecimento - ABPMP BPM CBOK V3.0. 1a. Brasil: Association of Business Process Management Professionals; 2013. 453 p.
- ABRAHÃO, A. L. Notas sobre o Planejamento em Saúde. In: MATTA, G. C.; PONTES, A. L. de M. (org.). **Políticas de saúde: a organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: EPSJV: Fiocruz, 2007. E-book. p. 163-193. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_profissional_docencia_saude_v3.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.
- ANDRADE NETO, Adolfo Nascimento de VACOCSKI, Eduardo. **O Gerenciamento de Projetos e sua importância para a qualidade e a efetividade no Setor Público**. Cadernos UNINTER (Centro Universitário Internacional), 2015.
- ANSOFF, H. I.; MCDONNELL, E. J. **Implantando a administração estratégica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1993.
- AZMAN, M. A.; ABDUL-SAMAD, Z.; ISMAIL, S. The accuracy of preliminary cost estimates in Public Works Department (PWD) of Peninsular Malaysia. **International Journal of Project Management**, v. 31, n. 7, p. 994–1005, 2013.
- BARBOSA, D., BARBOSA, N., NAJBERG, E. **Regulação em Saúde**: desafios à governança do SUS. Centro Universitário de Anápolis (UniEVANGÉLICA) – Anápolis, 2016.
- BARDIN, Lawrence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BATTESINI, M.; FISCHMANN, A.; WEISE, A. D. Identificação de prioridades em saúde: uma alternativa técnica de apoio à tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 12. 2013, p. 3673-3682.
- BESTEIRO, Elen Nara Carpin; NOVASKI, Olívio; PINTO, Jefferson de Souza; ANHOLON, Rosley. Fatores críticos de sucesso para o Gerenciamento de projetos: estudo Exploratório. **Anais X Congresso Nacional de Excelência em Gestão**, 2014.
- BOUSQUAT, A. *et al.* **A Atenção Primária em Regiões de Saúde**: política, estrutura e organização, Cadernos de saúde pública, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2019.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.559, de 1º de agosto de 2008. **Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS**. Brasília, DF: MS, 2008. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.htm. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 3.410, de 30 de dezembro de 2013. **Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)**. Brasília, DF: MS, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt3410_30_12_2013.html. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução n.º 23, de 17 de agosto de 2017. **Estabelece diretrizes para os processos de Regionalização, Planejamento Regional Integrado, elaborado de forma ascendente, e Governança das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2017/res0023_18_08_2017.html. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. **Manual de orientações para contratação de serviços de saúde**. Brasília, DF: MS, 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/novembro/06/MANUAL-DE-ORIENTACOES-PARA-CONTRATACAO-DE-SERVICOS-DE-SAUDE.pdf>. Acesso em: 14 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. **Programação assistencial de média e alta complexidade: metodologia**. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/12ayQJECTnTLBCa7ZJSeRNakk8HnMAUti/view?usp=sharing>. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. **Regionalização solidária e cooperativa: orientação para sua implementação no SUS**. Brasília, DF: MS, 2006. (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 3).

BRASIL. Ministério da Saúde; CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil); CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (Brasil). **Orientações Tripartite para o Planejamento Regional Integrado**. [Brasília, DF]: MS, 2018. E-book. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_tripartite_planejamento_regional_integrado.pdf. Acesso em: 25 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz. **Manual de planejamento no SUS**. 1ed. Brasília, DF: MS, 2016. (Série Articulação Interfederativa, v. 4).

BRASIL. Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Conselho Nacional De Secretarias Municipais De Saúde (Brasil). **Fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da rede de atenção à saúde: documento norteador de planejamento macrorregional: macrorregião do Sudoeste de Goiás**. Brasília, DF: MS, 2021. E-book. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_norteador_macrorregional_sudoeste_goiias.pdf. Acesso em: 10 mai. 2021.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Governança pública: referencial básico de governança aplicável a órgãos e entidades da Administração Pública e ações indutoras de melhoria**. Brasília, DF: TCU, 2014.

BRASIL. Conselho Nacional De Saúde: **Resoluções**, 1996. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_13.html. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Conselho Nacional De Secretarias Municipais De Saúde. **Regionalização da Saúde: posicionamento e recomendações**. Brasília, DF: CONASEMS, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde (Brasil). **Regionalização se faz Regionalizando, Fortalecimento dos processos de governança, organização e integração da rede de atenção à saúde**. Brasília; Ministério da Saúde, 2021.

CARNEIRO, Margareth. **PMO no setor público**. In Barcaui, Andre (org). PMO: Escritório de projetos, programas e portfólio na prática. Rio de Janeiro: Brasport, 2012.

CARVALHO, Kahan Elizabeth Monteiro; PISCOPO, Marcos Roberto. Fatores de Sucesso da Implantação de um PMO: Um Caso na Administração Pública. **Revista Gestão & Tecnologia**, Pedro Leopoldo, v. 14, n. 3, p. 56-78, set./dez. 2014

CASANOVA, A, et al. **Health care networks implementation and regional governance challenges in the Legal Amazon Region: an analysis of the QualiSUS-Rede Project**, Fiocruz, Rio de Janeiro, Ciência e Saúde Coletiva, 2017.

CLELAND, D.I.; IRELAND, L.R. **Gerência de projetos**. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

CLEMENTE, D. H.; MARX, R.; CARVALHO, M. M. Gestão de projetos no setor público: uma análise bibliométrica (1988-2014). **Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, Bauru, Ano 12, nº 2, abr-jun/2017, p. 1-20

CONASEMS. **Definições: Cib e Cir**, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br>. Acesso em: 01 ago. 2021.

CONASS. **Planejamento Regional Integrado**, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/guiainformacao/planejamento-regional-integrado/>. Acesso em: 31 jul. 2021.

CRAWFORD, Lynn H; HELM, Jane. Government and governance: The value of project management in the public sector. **Project Management Journal**. Volume 40, Issue 1, pages 73–87, March 2009.

CREAZZA, A., et al. **Benchmarking of health technologies distribution models An investigation of Lombardy's local health authorities**. Emerald Group Publishing Limited, 2016.

DUARTE, L. *et al.*, **Regionalização da saúde no Brasil: uma perspectiva de análise**, Instituto da Saúde, São Paulo, 2015.

GOIÁS. Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019. **Estabelece a organização administrativa do Poder Executivo e dá outras providências**. Goiás: Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. [cited 2021 Dez 06]. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/100701/lei-20491.

GOIÁS. Lei nº 21.047, de 7 de julho de 2021. **Altera a Lei nº 20.491, de 25 de junho de 2019, que estabelece a organização administrativa do Poder Executivo**. Goiás: Assembleia Legislativa do Estado de Goiás. [cited 2021 Dez 06]. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/104199/lei-21047.

GOIÁS (Estado). **Plano de Governo do Estado de Goiás: 2020 a 2023**, <https://www.caiado25.com.br/uploads/arquivos/Plano%20Caiado%2025%20digital.pdf>

GOMES, Silva. Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde, **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 2015, p. 624-630, Universidade Federal do Ceará.

GONÇALVES, Juliano Rodrigues: A importância do bom gerenciamento do escopo para o sucesso de um projeto. **Techoje**, 2009. Disponível em: <http://www.techoje.com.br/site/techoje/categoria/detalhe_artigo/692>.

GUERRA, D. M. **Descentralização e regionalização da assistência à saúde no estado de São Paulo: uma análise do índice de dependência**. 2015. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

KEELLING, Ralph. **Gestão de projetos: uma abordagem global**. São Paulo: Saraiva, 2005.

KERZNER, H. **Gestão de projetos: as melhores práticas**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2006.

KREUTZ, Rafael Rudolfo; VIEIRA, Kelmara Mendes. A Gestão de Projetos no Setor Público: os desafios de suas especificidades. **Revista Gestão Pública**. 2018.

KREUTZ, Rafael Rudolfo; SANTOS, Carlos Honorato Shuch. O Ciclo de Vida e a transparência dos projetos do PAC no Setor Público do Brasil. **Revista "Instituciones y Competitividad"**, 2016.

KWAK, Y. H.; ANBARI, F. T. History, Practices and Future of Earned Value Management in Government: Perspectives From NASA. **Project Management Journal**, v. 43, n. 1, p. 77–90, 2012.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito Administrativo Brasileiro**. 28ª ed. São Paulo: Malheiros, 2002.

MELO, Tâmara Patrícia Filgueira. Fatores críticos de sucesso para sistemas de informação de apoio ao gerenciamento de projetos. **Anais XII Congresso Nacional de Excelência em Gestão & III INOVARSE**, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, n. 5, 2010, p. 2297-2305.

MENDES, A; *et al.* **O processo de construção da gestão regional da saúde no estado de São Paulo**: subsídios para a análise. São Paulo, 2015.

MIORIN, Ricardo. **Escritório de Projetos na Administração Pública**: uma abordagem prática. 2021

MOREIRA, A., da Silva, R., PALMA, M. (2010). Análise de Gerenciamento de Tempo Aplicado a um Projeto de Petróleo. **Revista de Gestão e Projetos**, 1(2), 128-146. doi:<https://doi.org/10.5585/gep.v1i2.19>

NASCIMENTO, Thiago Cavalcante; DE SOUSA NETO, Manoel Veras; MILITO, Claudia Maria; MEDEIROS, Paulo César. Fatores que Contribuem para a Maturidade em Gerenciamento de Projetos: O Caso de Um Governo Estadual.

In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração - EnANPAD, 35, Rio de Janeiro, 2011. **Anais Eletrônicos**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2011.

NEVES, Alysson Ribeiro. **Gerentes de projetos e o desafio para aumentar a eficiência**. Portal de Conhecimento e Experiência em Gerenciamento de Projetos (PMKB), 2014.

PINHEIRO, Marcelo Torres; ROCHA, Mônica Aparecida da Silva. Contribuições do escritório de gerenciamento de projetos públicos na gestão para resultados. **Revista do Serviço Público** - Brasília, v. 63, n.2, 2012, p. 199-215. Disponível em: <http://www.revistaespacios.com/a18v39n47/a18v39n47p11.pdf>.

PISA, Beatriz; OLIVEIRA, Antonio. Gestão de Projetos na Administração Pública: um instrumento para o planejamento e desenvolvimento. **Seminário Nacional de Planejamento e Desenvolvimento**, Curitiba, 2013

PMI. **GUIA PMBOK®**. Quarta Edição. EUA: Project Management Institute, 2008.

PORTER, M.; TEISBERG, E. **Repensando a Saúde**, Editora: [Bookman](#), 2007.

PRADO, D. S. **Gerenciamento de Programas e Projetos nas Organizações**. 3. ed. Nova Lima: INDG-Tecs, 2004

PROJECT Management Institute. **Guia do Conhecimento em gerenciamento de projetos** (Guia PMBOK). 6a. Newtown Square: Project Management Institute; 2017. p. 2-4.

REIS, Ana Cecília Duarte. A Gestão De Projetos No Setor Público: Os desafios de suas especificidades. **Revista Gestão Pública**. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/gestaopublica/article/viewFile/234989/31214>.

RUDOLFO, Rafael; KREUTZ, Kelmara. A Gestão De Projetos No Setor Público: os desafios de suas especificidades. **Revista de Gestão Pública: práticas e desafios**. Mendes Vieira. v. 09, n. 1, 2018.

SANTOS, Pedro Ferraz de Andrade Augusto dos Santos; GONÇALVES, Carlos Alberto; DIAS, Ana Valéria Carneiro. Implementação da Gestão de Portfólio de Projetos no Setor Público: Um estudo de caso no Governo de Minas Gerais. In: Encontro da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração - EnANPAD, 36, Rio de Janeiro, 2012. **Anais Eletrônicos**. Rio de Janeiro: ANPAD, 2012.

SERTEK, P.; GUINDANI, R. A.; MARTINS, T. S. **Administração e planejamento estratégico**. Curitiba: Editora Ibpx, 2007.

SILVA, Polyana Tenório de Freitas; LIMA, Márcio Ferreira; NOGUEIRA, Thiago Maia Macêdo; SANTA RITA, Luciana Peixoto; SOUZA, Waldemar Antonio da Rocha. Fatores de sucesso de um projeto no setor público: um estudo sobre o guia de compras sustentáveis da UFAL. **Revista UNIABEU**, V.10, Número 25, maio-agosto de 2017.

SINGH, Rajendra; KEIL, Mark; KASI, Vijay. Identifying and overcoming the challenges of implementing a project management office. **European Journal of Information Systems**, Volume 18, Number 5, 1 October 2009, pp. 409-427(19)

SOTILLE, Mauro. Justificando PMO nas Organizações. In Barcaui, Andre (org). **PMO: Escritório de projetos, programas e portfólio na prática**. Rio de Janeiro: Brasport, 2012.

TILLMANN, P. A.; SCUSSEL, M. C. B.; FORMOSO, C. T.; MIRON, L. I. G. Desafios para a gestão de projetos urbanos com elevada complexidade: análise do Programa Integrado Entrada da Cidade em Porto Alegre, RS. **Revista Ambiente Construído**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 73-87, jul./set. 2011.

VAROLO, F. A. de Q.; FIIRST, C. A utilização do Termo de Abertura de Projetos (TAP) como ferramenta para elaboração de propostas e planos de trabalhos no município de Guaíra PR. **Revista Competitividade e Sustentabilidade**, [S. l.], v. 7, n. 2, p. 225-241, 2020. DOI: 10.48075/comsus.v7i2.20331. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/comsus/article/view/20331>. Acesso em: 16 jul. 2022.

VEZZONI, Guilherme; JÚNIOR, Antônio Carlos Pacagnella; JUNIOR, Ailton Luiz Banzi; SILVA, Sérgio Luis. Identificação e análise de fatores críticos de sucesso em projetos. **Revista de Gestão e Projetos**, São Paulo, v. 4, n. 1, p 116-137, jan./abr. 2013.

VIANA, A. L. D. *et al.* Novas perspectivas para a Regionalização da Saúde. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 92-106, jan./jun. 2008.

VIANA, A. L. D.; LIMA, L. D. (Orgs.). **Regionalização e Relações Interfederativas na Política de Saúde do Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Contra Capa, 2011.

VIEIRA, Marília Barbosa. **Gerenciamento de Projetos e o Guia PMBOK**. Trabalho de Conclusão de Curso. (Graduação em Administração de Empresas). Centro de

Ciências Sociais - CCS. Departamento de Administração. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/30403/30403.PDF>.

WINCH, G.M.; SANDERSON, J. Call for Papers – Public policy and projects. **International Journal of Project Management** 33. 249 – 250, 2015.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

APÊNDICE A – Roteiro de entrevistas para os líderes do projeto

Objetivos específicos B e C:

- Identificar e analisar os elementos do Gerenciamento de Projetos compatíveis com a Gestão Pública na área da saúde, no caso das Policlínicas;
- Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades para a implantação das Policlínicas;

Orientação inicial: responda as questões pensando no projeto das policlínicas como um todo.

ESCOPO	<p>1- Como você avalia o escopo do projeto como um todo?</p> <p>2- Quais foram as dificuldades com relação ao escopo – definição do produto , atividade para entrega e critérios de conclusão - do projeto? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>3- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar o escopo do projeto, como um todo? Poderia apresentar exemplos?</p>
CUSTOS	<p>4- Como você avalia os custos do projeto como um todo?</p> <p>5- Quais foram as dificuldades com relação às aquisições feitas para obras, equipamentos e custeio ou os recursos utilizados? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>6- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar os custos do projeto, como um todo? Poderia apresentar exemplos?</p>
TEMPO	<p>7- Como você avalia o cronograma e a duração do projeto como um todo?</p> <p>8- Quais foram as dificuldades com relação o cronograma e a duração do projeto? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>9- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar o cronograma e a duração do projeto, como um todo? Poderia apresentar exemplos?</p>
QUALIDADE	<p>10- Como você avalia o atendimento das expectativas dos clientes do projeto como um todo?</p> <p>11- Quais foram as dificuldades com relação a satisfação e ao atendimento das expectativas dos clientes do projeto ? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>12- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar a satisfação e o atendimento das expectativas dos clientes do projeto, como um todo? Poderia apresentar exemplos?</p>

INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	<p>13- Como você avalia a integração de ações e pessoas e a comunicação sobre o projeto como um todo?</p> <p>14- Quais foram as dificuldades com relação a integração de ações e pessoas e a comunicação sobre o projeto ? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>15- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar a integração de ações e pessoas e a comunicação sobre como um todo? Poderia apresentar exemplos?</p>
RISCOS	<p>16- Quais são os riscos com efeitos positivos relacionados ao projeto como um todo?</p> <p>17- Quais são os riscos com efeitos negativos relacionados ao projeto como um todo? Poderia apresentar exemplos de quais seriam esses riscos?</p> <p>18- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar riscos com efeitos positivos e com efeitos negativos relacionados ao projeto? Poderia apresentar exemplos?</p>
PERGUNTA GERAL	<p>Quais outras dificuldades você gostaria de destacar com relação ao projeto de implantação das policlínicas aqui em GO?</p>

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista para membros da equipe do projeto

Objetivos específicos B e C:

- Identificar e analisar os elementos do Gerenciamento de Projetos compatíveis com a Gestão Pública na área da saúde, no caso das Policlínicas;
- Identificar e analisar os obstáculos e dificuldades para a implantação das Policlínicas;

Orientação inicial: responda às questões sempre na FASE XXX do projeto das policlínicas.

ESCOPO	<p>1- Como você avalia o escopo do projeto considerando a fase xxx?</p> <p>2- Quais foram as dificuldades com relação ao escopo – definição do produto , atividade para entrega e critérios de conclusão do projeto considerando a fase XXX? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>3- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar o escopo do projeto, nesta fase? Poderia apresentar exemplos?</p>
CUSTOS	<p>4- Como você avalia os custos do projeto para essa etapa?</p> <p>5- Quais foram as dificuldades com relação às aquisições feitas para obras, equipamentos e custeio ou os recursos utilizados? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>6- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar os custos do projeto, nesta etapa? Poderia apresentar exemplos?</p>
TEMPO	<p>7- Como você avalia o cronograma e a duração do projeto para essa etapa?</p> <p>8- Quais foram as dificuldades com relação ao cronograma e a duração do projeto considerando a fase XXX ? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>9- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar o cronograma e a duração do projeto, para esta etapa? Poderia apresentar exemplos?</p>
QUALIDADE	<p>10- Como você avalia o atendimento das expectativas dos clientes do projeto para essa etapa?</p>

	<p>11- Quais foram as dificuldades com relação a satisfação e ao atendimento das expectativas dos clientes do projeto considerando a fase XXX ? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>12- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar a satisfação e o atendimento das expectativas dos clientes do projeto, para esta etapa? Poderia apresentar exemplos?</p>
INTEGRAÇÃO e COMUNICAÇÃO	<p>13- Como você avalia a integração de ações e pessoas e a comunicação sobre o projeto para essa etapa?</p> <p>14- Quais foram as dificuldades com relação a integração de ações e pessoas e a comunicação sobre o projeto considerando a fase XXX ? Poderia apresentar exemplos?</p> <p>15- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar a integração de ações e pessoas e a comunicação sobre o projeto nesta etapa? Poderia apresentar exemplos?</p>
RISCOS	<p>16- Quais são os riscos com efeitos positivos relacionados ao projeto para a fase XXX?</p> <p>17- Quais são os riscos com efeitos negativos relacionados ao projeto para a fase XXX? Poderia apresentar exemplos de quais seriam esses riscos?</p> <p>18- Como você avalia a utilização das ferramentas de gerenciamento de projetos para gerenciar riscos com efeitos positivos e com efeitos negativos relacionados ao projeto na fase XXX? Poderia apresentar exemplos?</p>
PERGUNTA GERAL	<p>Quais outras dificuldades você gostaria de destacar com relação ao projeto de implantação das policlínicas aqui em GO?</p>

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Entrevistas

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA METODOLOGIA DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS PARA A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE: O CASO DAS POLICLÍNICAS DE GOIÁS sob responsabilidade da pesquisadora GABRIELLA ALBERNAZ PEREIRA COSTA.

Nesta pesquisa estamos buscando Analisar a implantação das Policlínicas, como estratégia de regionalização da saúde, no Estado de Goiás com base na ferramenta de Gerenciamento de Projetos.

Na sua participação você responderá a uma entrevista que será posteriormente transcrita e analisada sem a identificação do respondente. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Você não terá nenhum gasto e ganho financeiro por participar na pesquisa. Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Qualquer dúvida a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: GABRIELLA ALBERNAZ PEREIRA COSTA, mestranda em Administração na UniAlfa, pelo email gabriella.albernaz@gmail.com

Poderá também entrar em contato com a Professora Dra. Patricia Kinast de Camillis (patricia.camillis@unialfa.com.br).

Goiânia, de de 20.....

Assinatura da pesquisadora

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO A - Seleção dos entrevistados e suas competências

Responsabilidade	Cargo	Competências
Acompanhamento de todo o projeto		
Líder do Programa	Superintendente de Atenção Integral à Saúde / SAIS	<p>I - coordenar, supervisionar e orientar as ações relacionadas à atenção integral à saúde;</p> <p>II - formular, implantar e implementar as políticas públicas de saúde;</p> <p>III - definir e analisar continuamente os indicadores de saúde relacionados à atenção à saúde no Estado de Goiás;</p> <p>IV - coordenar o processo de regionalização e a organização das ações e dos serviços em redes de atenção à saúde;</p> <p>V - promover e coordenar a implantação das normas e das diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio de Portarias e Políticas Nacionais na atenção à saúde no Estado;</p> <p>VI - promover a articulação intra e intersetorial para fomentar técnica e financeiramente a execução da atenção à saúde em todos os níveis;</p> <p>VII - implantar, implementar e executar mecanismos de monitoramento e avaliação das ações e dos serviços nos diferentes níveis de atenção;</p> <p>VIII - planejar, avaliar e monitorar, no âmbito de sua competência, a alocação de recursos financeiros estaduais para os municípios;</p> <p>IX - participar da elaboração, dentro do que lhe compete, do Plano Estadual de Saúde - PES, do Plano Plurianual - PPA, do Relatório de Monitoramento das Ações Governamentais, do Planejamento Estratégico da SES-GO, da Programação Anual de Saúde - PAS, da Programação Orçamentária Anual e Relatório Anual de Gestão - RAG;</p> <p>X - monitorar e avaliar os projetos de sua área de atuação, excluindo os projetos estratégicos;</p> <p>XI - gerir a implementação de planos, programas, projetos e atividades de formulação da própria Superintendência;</p> <p>XII - participar do desenvolvimento de pesquisas, metodologias avaliativas e qualificações no âmbito do SUS;</p> <p>XIII - supervisionar a utilização dos sistemas de informação de saúde, no âmbito de sua competência;</p>

		<p>XIV - acompanhar, assessorar e subsidiar tecnicamente as demandas jurídicas no âmbito de sua competência;</p> <p>XV - coordenar o desenvolvimento de ações de Informação e Comunicação com o apoio da Comunicação Setorial da SES-GO;</p> <p>XVI - apoiar tecnicamente as coordenações no aprimoramento dos profissionais executantes das atividades de sua área de atuação nos municípios e nas Regionais de Saúde;</p> <p>XVII - acompanhar e subsidiar tecnicamente as respostas aos órgãos de fiscalização e controle;</p> <p>XVIII - fomentar, com a devida participação, o processo de incorporação de tecnologias e inovação em saúde;</p> <p>XIX - participar de câmaras técnicas, conselhos, instâncias colegiadas, fóruns governamentais e/ou não governamentais e outros, quando designados pela Superintendência;</p> <p>XX - coordenar as ações das unidades assistenciais vinculadas à Superintendência; e</p> <p>XXI - realizar outras atividades correlatas.</p>
Líder do Projeto	Assessora especial do Gabinete.	<p>I - assistir ao Secretário no desempenho de suas atribuições e compromissos oficiais;</p> <p>II - coordenar a agenda do Secretário;</p> <p>III - promover e articular os contatos sociais e políticos do Secretário;</p> <p>IV - atender e orientar as pessoas que procuram o Gabinete do Secretário com as informações necessárias e com o encaminhamento ao titular, quando for o caso;</p> <p>V - conferir o encaminhamento necessário aos processos e aos assuntos determinados pelo Secretário; e</p> <p>VI - realizar outras atividades correlatas</p>
Assessor de Gestão	Assessora de Gestão da Subsecretaria	<p>I - propor e definir requisitos técnicos para aquisição de insumos, materiais de consumo e permanentes para a sua área de atuação;</p> <p>II - elaborar plano de necessidades para execução de suas atividades;</p> <p>III - atuar na execução de contratos e/ou convênios ou indicar servidores para sua gestão;</p> <p>IV - identificar prioridades, métodos e estratégias de ação para a melhoria contínua de projetos e processos da Secretaria;</p> <p>V - fomentar a realização de estudos e pesquisas, conforme a legislação vigente;</p>

		<p>.VI - elaborar, implantar e manter atualizados os registros referentes a sua área de atuação;</p> <p>.VII - elaborar e implantar material didático para orientação técnica e operacional;</p> <p>.VIII - organizar e manter atualizada a coletânea de legislação, jurisprudência e doutrina;</p> <p>.IX - propor normas, formulários e manuais de procedimentos;</p> <p>.X - sugerir ao Secretário de Estado da Saúde a instauração de processos administrativos disciplinares e de sindicância;</p> <p>.XI - manter sob sua responsabilidade o controle, a guarda e o zelo de bens móveis, máquinas, equipamentos, instalações, materiais de consumo e arquivos da documentação;</p> <p>.XII - sugerir alterações organizacionais, modificações de métodos e processos, adoções de novas tecnologias e modelos de gestão para a redução de custos e/ou elevação da qualidade dos serviços; e</p> <p>.XIII - relacionar-se com as demais unidades para dinamizar os procedimentos administrativos, visando simplificação, economia e desburocratização.</p> <p>.XIV - realizar, em sua respectiva área de atuação, o monitoramento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão firmados entre o Estado e as Organizações Sociais-OSs, bem como dos convênios com finalidade assistencial.</p> <p>.XV – realizar a gestão de riscos em sua respectiva área de atuação com base no Programa de Compliance Público no Poder Executivo do Estado de Goiás.</p> <p>.XVI – cooperar com o Comitê Setorial do Programa de Compliance Público do órgão no desenvolvimento das atividades que lhes forem pertinentes ou conforme demanda efetivada pelo colegiado.</p>
Acompanhamento das fases do projeto		
Fase de Iniciação	Cargo	Competências
	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	<p>XVII. Promover as atividades necessárias ao aprimoramento contínuo dos processos de gerenciamento de projetos estratégicos.</p> <p>.Promover a estrutura necessária para a realização das atividades sob sua coordenação.</p> <p>.Coordenar os projetos por meio da aplicação de boas práticas em gerenciamento de projetos.</p> <p>.Promover a cultura das boas práticas do gerenciamento de projetos;</p> <p>.Articular junto às partes interessadas e identificação e solução a possíveis entraves no gerenciamento dos projetos estratégicos.</p> <p>.Propor critérios de priorização dos projetos junto à gerência para definição do portfólio de projetos estratégicos.</p> <p>.Garantir a guarda dos documentos relacionados ao gerenciamento dos projetos estratégicos sob sua coordenação.</p>

		<p>.Manter-se informado sobre o andamento dos projetos, bem como do cronograma de execução das atividades.</p> <p>.Realizar as atividades de forma articulada com o Gerente de Planejamento Institucional.</p> <p>.Fornecer informações relacionadas aos projetos estratégicos aos órgãos de controle interno e externo.</p> <p>.Realizar outras atividades correlatas.</p>
(1)	Assessor de Gestão / GDO / SUPER	<p>I - Manter atualizada toda documentação necessária ao gerenciamento dos projetos estratégicos, tais como as relacionadas ao escopo, cronograma e partes interessadas.</p> <p>II - Manter atualizado os dados nas ferramentas informatizadas de monitoramento e controle dos projetos estratégicos.</p> <p>III - Colaborar na elaboração de documentos relacionados aos processos de gerenciamento de projetos, tais como: Termo de Abertura do Projeto, Declaração de Escopo do Projeto, Registro de Partes Interessadas, Termo de Encerramento do Projeto e Relatório do Projeto.</p> <p>IV- Manter informado em tempo hábil o Coordenador de Gestão de Projetos Estratégicos sobre a identificação de possíveis entraves no andamento dos projetos estratégicos.</p> <p>V- Manter disponível os documentos relacionados ao gerenciamento dos projetos estratégicos às partes interessadas.</p> <p>VI - Arquivar no Sistema Eletrônico de Informação (SEI) os principais documentos dos projetos, tais como: Termo de Abertura do Projeto, Declaração de Escopo do Projeto, VII - Registro de Partes Interessadas, Termo de Encerramento do Projeto e Relatório do Projeto.</p> <p>VIII - Realizar as atividades de forma articulada com o Coordenador de Gestão de Projetos Estratégicos</p> <p>IX - Realizar outras atividades correlatas;</p>
Fase Planejamento	Cargo	Competências
	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	(Competências mencionadas anteriormente)
	Assessor de Gestão / GDO / SUPER	(Competências mencionadas anteriormente)
Fase Execução:	Cargo	Competências
	Gerente de Atenção Secundária / SAIS	I – supervisionar as ações de Atenção Secundária à Saúde (ASS) no Estado de Goiás;

		<p>II – desenvolver ações de promoção, prevenção de doenças e agravos, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde, no âmbito da ASS;</p> <p>III – apoiar, tecnicamente, as unidades regionais de saúde e os municípios para implantação, implementação, execução, monitoramento e avaliação das políticas públicas de saúde para a população goiana, no âmbito da ASS;</p> <p>IV- monitorar a execução dos procedimentos, baseado no plano operativo, realizados em cada estabelecimento por meio de ações de supervisão ambulatorial, no Estado de Goiás;</p> <p>V - promover ações de integração da ASS aos demais níveis de atenção e de vigilância em saúde;</p> <p>VI - promover e coordenar o desenvolvimento de estratégias de saúde para o fortalecimento da ASS para a população goiana;</p> <p>VII - contribuir para o processo de regionalização e a organização das ações e serviços em redes de atenção à saúde, no âmbito da ASS;</p> <p>VIII - monitorar e avaliar continuamente os indicadores de saúde relacionados à ASS no Estado de Goiás;</p> <p>IX - promover a articulação intra e intersetorial para fomentar técnica e financeiramente a execução da ASS;</p> <p>X - coordenar a elaboração, implantação e implementação de protocolos de atenção à saúde, diretrizes clínicas e linhas de cuidado, no âmbito da ASS; e</p> <p>XI - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Gerente de Engenharia e Manutenção / SGI	<p>I - planejar, orientar e executar as atividades de engenharia, arquitetura e manutenção na SES-GO;</p> <p>II - manter atualizado sobre as boas práticas ligadas aos serviços de ciência e tecnologia oferecidos pela Gerência;</p> <p>III - articular-se com todas as áreas da pasta para o recebimento de informações necessárias à execução de serviços de Engenharia e Arquitetura;</p> <p>IV - gerir e fiscalizar os contratos de manutenção predial das unidades;</p> <p>V - gerir e fiscalizar os contratos de manutenção preventiva e corretiva nos equipamentos hospitalares e não-hospitalares da Secretaria de Estado da Saúde;</p>

		<p>VI - promover a política de gerenciamento de tecnologia em equipamentos médico-hospitalares, laboratoriais e odontológicos no âmbito da SES-GO;</p> <p>VII - analisar tecnicamente os problemas apresentados e propor as soluções adequadas para os projetos e sua execução;</p> <p>VIII - fomentar, com estímulo à integração, a melhoria da gestão entre as diversas coordenações da Gerência; e</p> <p>IX - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Gerente Financeira / SGI	<p>I - promover o controle das contas a pagar;</p> <p>II - gerenciar a movimentação das contas bancárias referentes às unidades orçamentárias específicas da Secretaria;</p> <p>III - proceder à recomposição dos recursos dos fundos rotativos;</p> <p>IV - efetuar as alterações relativas aos gestores de cada fundo por meio da elaboração de portarias e do envio da prestação de contas ao Controle Interno para apreciação;</p> <p>V - proceder à execução orçamentária e financeira dos processos no tocante ao empenho, liquidação e pagamento da despesa no âmbito da Secretaria;</p> <p>VI - realizar a classificação da despesa quanto à natureza;</p> <p>VII - realizar a execução orçamentária das descentralizações orçamentárias (elaboração do Termo de Descentralização Orçamentária, emissão do Registro de Desembolso Financeiro - RDF e do Documento de Descentralização Orçamentária - DDO);</p> <p>VIII - realizar a execução orçamentária e financeira do processo de diárias e adiantamentos concedidos a servidores, com a análise das prestações de contas;</p> <p>IX - executar os procedimentos de quitação da folha de pagamento de servidores ativos e inativos da Secretaria;</p> <p>X - elaborar a prestação de contas mensal da folha de pagamento de pessoal, além de encaminhá-la ao órgão de competência;</p> <p>XI - controlar e atualizar os documentos comprobatórios das operações financeiras de sua área de atuação, também se responsabilizar pelo arquivo contábil;</p> <p>XII - emitir relatórios relativos à execução orçamentária e financeira que subsidiem a Secretaria de Estado da Saúde, no atendimento às demandas internas e externas;</p>

		<p>XIII - atender ao público externo fornecendo informações relativas à execução financeira da pasta conforme a LGPD - Lei Geral de Proteção de dados;</p> <p>XIV – solicitar repasses financeiros ao Tesouro Estadual por meio do Cronograma Mensal de Desembolso Financeiro – CMDF; e</p> <p>XV - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Gerente de Compras Governamentais / SGI	<p>I - receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações;</p> <p>II - elaborar minutas de editais de licitação, de contratos e de atos de dispensa e inexigibilidade de licitação, encaminhando para análise e parecer da unidade jurídica da Secretaria;</p> <p>Parágrafo Único: Os contratos de gestão emergenciais terão suas minutas elaboradas pela Gerência de Contratos e Convênios.</p> <p>III - manifestar-se sobre os recursos administrativos interpostos pelos licitantes;</p> <p>IV - adequar o objeto, o serviço ou o bem a ser licitado com a modalidade prevista em Lei;</p> <p>V - guardar a estrita observância dos ditames legais relativos à Lei de Licitação e suas adequações;</p> <p>VI - acompanhar os processos de licitação tanto em âmbito interno como em seu andamento na Procuradoria-Geral do Estado;</p> <p>VII - analisar, classificar e julgar as propostas, até o encerramento desta última fase;</p> <p>VIII - promover e garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, bem como dos princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade e da probidade administrativa nos processos de licitação empreendidos pelo órgão;</p> <p>IX - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Gerente de Contratos e Convênios / SGI	<p>I - Elaborar as minutas dos contratos de Gestão emergenciais, termos aditivos, Termos de Permissão de Uso, termos de Cessão de Uso, termos de doação, termos de rescisão, apostilamentos, portarias de designação de gestor de contrato;</p> <p>II - informar previamente às áreas demandantes/solicitantes, à iminência do vencimento dos</p>

		<p>contratos e dos convênios, e orientar nas renovações, caso necessário;</p> <p>III - submeter à aprovação da Procuradoria Setorial os contratos e os convênios a serem firmados pelo órgão, exceto os ajustes cujo valor não exceda a R\$100.000,00 (cem mil reais);</p> <p>IV - analisar as prestações de contas dos convênios e repasses fundo a fundo;</p> <p>V - notificar os convenientes sobre a necessidade da prestação de contas;</p> <p>VI - encaminhar ao Gabinete do secretário o relatório final/parcial de prestação de contas para a aprovação;</p> <p>VII - orientar os convenientes quanto à correta apresentação de contas, conforme legislação;</p> <p>VIII - Confeccionar as minutas dos contratos de gestão hospitalares, termos aditivos, portaria de designação de gestor de contrato/convênios, portarias de repasse de fundo a fundo, requisição de despesas, termos de colaboração, Termo de cooperação Técnica, contratualização, estágios, Convênios, repasses para fortalecimento, contrapartida e repasse fundo a fundo, bem como suas renovações e prorrogações;</p> <p>IX - Cadastrar os Convênios Federais nas devidas plataformas bem como orientar os Convenientes quanto à instrução processual;</p> <p>X - Solicitar e cobrar das secretarias municipais de saúde a documentação referente aos convênios;</p> <p>XI - Analisar toda a documentação referente aos convênios e repasses fundo a fundo;</p> <p>XII - Cadastrar e manter atualizadas as informações dos ajustes no Sistema de Administração Financeira - SAF, Sistema de Gestão de Contratos- SCO, Comprasnet e TCE Net; e</p> <p>XIII – realizar outras atividades correlatas.</p>
	Gerente de Avaliação das Organizações Sociais / SUPER	<p>I - coordenar as atividades relacionadas a monitoramento, avaliação e fiscalização dos contratos de gestão firmados entre o Estado e as Organizações Sociais de Saúde;</p> <p>II - monitorar e produzir informações gerenciais de produção e desempenho dos contratos de gestão para subsidiar o processo decisório da Superintendência;</p>

		<p>III - formular relatórios e emitir parecer conclusivo das metas de produção e desempenho, dos custos hospitalares e da prestação de contas;</p> <p>IV - realizar a análise de custos e produção das unidades de saúde sob gestão da SES-GO e gerenciamento de organizações sociais;</p> <p>V - coordenar a elaboração, a sistematização e a apresentação das planilhas de repasse mensal dos contratos de gestão e sugerir as notificações por indícios de não conformidades, bem como pelos descontos financeiros quando aplicáveis;</p> <p>VI - realizar periodicamente visitas técnicas e/ou auditorias nas unidades de saúde sob gerenciamento das organizações sociais produzindo relatórios e quando necessário, notificações técnicas;</p> <p>VII - analisar e emitir parecer técnico fundamentado para compor a prestação de contas anual, a ser julgada pelo titular da pasta, nos moldes da legislação pertinente;</p> <p>VIII - subsidiar a Superintendência no fornecimento de informações oficiais ou na tomada de decisões concernente aos contratos de gestão, com o objetivo de revisar pactuações, definir novas propostas e metodologias com as Organizações Sociais;</p> <p>IX - sugerir à Superintendência a aplicação de penalidades quando houver a inobservância por parte da Organização Social de cláusula ou obrigação constante dos contratos de gestão e seus aditivos ou o não atendimento das recomendações decorrentes de fiscalização realizada;</p> <p>X - sistematizar processos de melhoria de acompanhamento das metas e indicadores de desempenho das unidades gerenciadas por Organizações Sociais; e</p> <p>XI - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Presidente da Comissão de Chamamento Público / SUB	<p>I - coordenar, supervisionar e orientar as ações relacionadas ao processo de seleção das Organizações Sociais quando da realização de chamamentos públicos regulares;</p> <p>II – definir cronogramas internos, após demanda oriunda do Gabinete do Senhor Secretário, para a realização das sessões de Chamamentos Públicos;</p> <p>III- organizar e coordenar as ações de provocação de órgãos externos necessários para a realização dos chamamentos públicos e formalização de Contratos de Gestão;</p>

		<p>IV- Elaborar os instrumentos convocatórios e publicizá-los;</p> <p>V- Implantar e executar mecanismos de avaliação das ações e dos serviços relacionados ao processo de Chamamento Público;</p> <p>VI- Participar de reuniões, câmaras técnicas, conselhos, instâncias colegiadas, fóruns governamentais e/ou não governamentais e outros, quando designados e pertinente à sua área de atuação;</p> <p>VII - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Gerente de Regulação Ambulatorial / SCRS	<p>I - desenvolver e coordenar as ações de regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>II – apoiar e implantar as políticas públicas de regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>III - analisar continuamente os indicadores de saúde relacionados à regulação do acesso à assistência ambulatorial;</p> <p>IV - apoiar, tecnicamente, as unidades regionais de saúde e os municípios para implantação, execução, monitoramento e avaliação de ações de regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>V - coordenar o processo de regionalização e a organização das ações de regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>VI - implementar normas e diretrizes, por meio de Portarias e Políticas Estaduais, para a regulação do acesso ambulatorial no Estado de Goiás, no âmbito da SES-GO, em consonância com as Políticas Nacionais;</p> <p>VII - promover a articulação intra e intersetorial para fomentar técnica e financeiramente a execução da regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>VIII - participar da elaboração e da implantação de protocolos de regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>IX – implantar e executar mecanismos de monitoramento e avaliação das ações e dos serviços relacionados à regulação do acesso à assistência em atenção ambulatorial;</p> <p>X - coordenar as ações das Centrais de Regulação Ambulatorial vinculadas à Superintendência;</p>

		<p>XI - reconhecer e monitorar as demandas de acesso ambulatorial e atuar para sua redução;</p> <p>XII - cadastrar nos Sistemas Oficiais do SUS, os estabelecimentos e os profissionais de saúde; sob Gestão Estadual;</p> <p>XIII - efetuar o processamento da produção, no Sistema de Informações Ambulatoriais e Hospitalares do SUS - SIA e SIHD2/SUS, das Unidades sob Gestão Estadual;</p> <p>XIV - gerenciar o Centro Estadual de Avaliação Terapêutica - Alcool e outras drogas CEAT/AD, com acolhimento, triagem e atendimento médico especializado;</p> <p>XV - analisar os indicadores de saúde relacionados aos serviços de alta complexidade, no âmbito da CNRAC, aos outros serviços eletivos de alta complexidade não disponíveis no Estado de Goiás e ao TFD interestadual, no âmbito da SES-GO;</p> <p>XVI - subsidiar tecnicamente a gestão da SES-GO de informações referentes à situação do processo regulatório para instrução de respostas às Demandas Judiciais, Órgãos de Controle e Ouvidoria do SUS, no âmbito da SES-GO;</p> <p>XVII- participar de câmaras técnicas, conselhos, instâncias colegiadas, fóruns governamentais e/ou não governamentais e outros, quando designados; e</p> <p>XVIII - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Chefe da Comunicação Setorial /GAB	<p>I - assistir o titular da pasta no relacionamento com os órgãos de comunicação;</p> <p>II - acompanhar a posição da mídia com respeito ao campo de atuação da Secretaria, preparando releases, clippings e cartas à imprensa;</p> <p>III - colaborar com as demais áreas da Secretaria em assuntos relativos à manutenção de relações com órgãos públicos e privados de interesse da pasta;</p> <p>IV - criar e manter canais de comunicação com a mídia e a sociedade;</p> <p>V - criar e manter canais de comunicação interna dinâmicos e efetivos;</p> <p>VI - elaborar material informativo, reportagens e artigos para divulgação interna e externa;</p> <p>VII - elaborar, produzir e padronizar material visual de suporte às atividades internas e externas da Secretaria, respeitadas as diretrizes do Governo do Estado;</p>

		<p>VIII - gerir o sítio da Secretaria (internet) colocando à disposição da sociedade informações atualizadas pertinentes ao campo funcional e à atuação da pasta, dentro de padrões de qualidade, confiabilidade, segurança e integridade;</p> <p>IX - articular as atividades de comunicação da Secretaria com as diretrizes de comunicação do Governo do Estado;</p> <p>X - gerir os canais de comunicação com a sociedade, realizando o recebimento, a análise e o acompanhamento dos registros de reclamações, denúncias, sugestões e críticas, para intermediar a solução dos problemas apresentados, e repassar, em tempo hábil, os resultados aos interessados;</p> <p>XI - viabilizar a interação e a articulação interna, propiciando uma comunicação eficiente e eficaz entre as diversas unidades da Secretaria;</p> <p>XII - despachar com o superior hierárquico;</p> <p>XIII - submeter à consideração de seu superior hierárquico os assuntos que excedam a sua competência;</p> <p>XIV - delegar atribuições específicas de seu cargo, conforme previsão legal e com conhecimento prévio do seu superior hierárquico; e</p> <p>XV - desempenhar outras atribuições decorrentes do pleno exercício do cargo e as que lhes forem atribuídas por seu superior hierárquico; e</p> <p>XVI - realizar outras atividades correlatas.</p>
Fase de Monitoramento	Cargo	Competências
	Subsecretária da SES / SUB	<p>I - acompanhar a execução, no âmbito da Secretaria, dos planos e dos programas, com avaliação e controle de seus resultados;</p> <p>II - apoiar a tomada de decisão estratégica por meio de políticas informadas por evidência;</p> <p>III - promover o alinhamento das Superintendências na elaboração de planos, programas e projetos pertinentes à área de atuação da Subsecretaria;</p> <p>IV - promover a articulação das unidades administrativas básicas da Subsecretaria, para obter um fluxo contínuo de informações, facilitando a coordenação e o processo de tomada de decisões;</p> <p>V - substituir o Secretário em suas faltas e impedimentos, quando for designado pelo titular da pasta;</p>

		<p>VI - praticar atos administrativos da competência do Secretário por delegação dele, observando as limitações da lei;</p> <p>VII - delegar atribuições específicas do seu cargo, conforme previsão legal e com conhecimento prévio do Secretário;</p> <p>VIII - submeter à consideração do Secretário os assuntos que excedam a sua competência;</p> <p>IX - assistir ao Secretário e subsidiar a tomada de decisão nos assuntos relacionados à gestão; e</p> <p>X - desempenhar outras atribuições decorrentes do pleno exercício do cargo e as que lhe forem atribuídas pelo Secretário; e</p> <p>XI - realizar outras atividades correlatas.</p>
	Superintendente de Performance / SUPER	<p>I - exercer a administração geral das unidades administrativas vinculadas à Superintendência de Performance, com zelo no cumprimento de suas disposições regulamentares e com a prática dos atos de gestão administrativa no âmbito de sua atuação;</p> <p>II - estabelecer diretrizes gerais para os trabalhos inerentes às unidades que lhe são subordinadas;</p> <p>III - coordenar a implementação, o controle e a avaliação das ações estratégicas e operacionais das unidades administrativas que lhe são subordinadas;</p> <p>IV – superintender as ações de projetos estratégicos e gestão dos instrumentos do SUS;</p> <p>V - supervisionar e acompanhar o processo de transformação da gestão pública e melhoria contínua das atividades da Secretaria;</p> <p>VI - despachar com o(a) Subsecretário(a) de Saúde;</p> <p>VII - submeter à consideração do(a) Subsecretário (a) de Saúde os assuntos que excedam a sua competência;</p> <p>VIII - delegar atribuições específicas de seu cargo, com conhecimento prévio do(a) Subsecretário (a) de Saúde, observados os limites estabelecidos em lei e atos regulamentares; e</p> <p>IX - desempenhar outras atribuições decorrentes do pleno exercício do cargo e as que lhe forem atribuídas pelo(a) Subsecretário(a) de Saúde; e</p> <p>X - realizar outras atividades correlatas.</p>

Fase de Encerramento	Cargo	Competências
	Gerente de Desenvolvimento Organizacional/ SUPER	(Competências mencionadas anteriormente)
	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	(Competências mencionadas anteriormente)
	Assessor de Gestão / GDO / SUPER	(Competências mencionadas anteriormente)

ANEXO B - Planejamento Estratégico da SES/GO

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO - SES/GO	
PERSPECTIVAS	OBJETIVOS
Resultado para a sociedade	1 - Ampliar acesso aos serviços de saúde de forma regionalizada
	2 - Reduzir a morbimortalidade por DANT (Doenças e agravos não transmissíveis)
	3 - Reduzir a morbimortalidade por Doenças Negligenciadas e outras com potencial epidêmico
	4 - Reduzir a morbimortalidade materno infantil por causas evitáveis
Processos	5 - Ampliar a resolutividade da atenção primária
	6 - Estruturar a regulação do acesso na Rede Sus sob Gestão Estadual, com foco na regionalização
	7 - Aperfeiçoar o processo de avaliação e incorporação de Tecnologia em Saúde.
	8 - Ampliar as ações de qualidade e segurança do paciente nos serviços de saúde
Gestão	9 - Qualificar as ações de educação permanente
	10 - Gerir e otimizar a força de trabalho para o SUS
	11 - Qualificar os processos prioritários, visando integração e eficiência
	12 - Fortalecer a governança do sistema de saúde em nível macrorregional

	13 - Qualificar Conselheiros de Saúde no Estado de Goiás
Financeiro	14 - Qualificar a execução orçamentária, promovendo a gestão de custos

Fonte: Elaborado pela autora com base no PES 2019-2022.

ANEXO C - Indicadores da SES/GO

1 - Percentual de municípios que realizam a inserção de DIU na Atenção Básica.
2 - Percentual de atendimentos de enfermeiro/atendimentos médicos.
3 - Número de unidades assistenciais, sob gestão estadual, construídas e equipadas.
4 - Número de Hospitais Gerais com Leitos em Saúde Mental.
5 - Taxa de mortalidade prematura pelo conjunto das 4 principais DCNT (INDICADOR 1 PACTUAÇÃO INTERFEDERATIVA)
6 - Taxa de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) acompanhados na Atenção Básica (AB) em Goiás
7 - Taxa de mortalidade de câncer de mama em mulheres em Goiás
8 - Número de notificações de violência interpessoal/ autoprovocada registrada no SINAN
9- Taxa de mortalidade por acidente de trânsito
10- Número Absoluto de Óbitos por Dengue
11 - Proporção de Cura dos Casos Novos de Hanseníase diagnosticados nos anos das coortes
12 - Número Absoluto de Óbitos por Chagas Crônica
13 - Taxa de letalidade de Leishmaniose Visceral
14- Número de casos confirmados de sarampo
15 -Proporção de Cura dos Casos Novos de Tuberculose Diagnosticados
16 - Proporção de eventos de saúde pública (ESP) detectados, monitorados e respondidos oportunamente

17 - Número de hospitais de enfrentamento ao COVID-19 implantados, temporariamente.
18 - Razão de óbitos maternos
19 - Taxa de mortalidade infantil
20 – Taxa de internações por causas sensíveis/n.º de leitos
21 - Manter o percentual de encaminhamentos menor de 15%
22 - Percentual de municípios com selo de acreditação bom e ótimo no Programa de Cuidados a Pessoas com Problemas Crônicos
23 - Percentual de municípios que atingiram cobertura vacinal $\geq 95\%$ em cada vacina que compõem o indicador do Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQA-VS)
24- Percentual de serviços regionalizados sob Gestão Estadual regulados
25 - Número de solução (ões) informatizada implementada para Acompanhamento e Monitoramento das demandas Judiciais
26 - Número de Notas Técnicas de Revisão Rápida (NTRR) de Avaliação de Tecnologias em Saúde no âmbito da SES-GO produzidas e divulgadas.
27 – Número de profissionais qualificados da SESG/SES-GO para produção de NTTR (Essa meta é anual. Não é somatório)
28 - Número de tecnologias avaliadas e Número de PCDT (protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas) implantados até 2023
29- Proporção de serviços de saúde com UTI com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e as ações implementadas.
30- Proporção de serviços de saúde que realizam parto cirúrgico com Núcleo de segurança do paciente implantado e as ações implementadas.
31- Proporção de serviços de saúde da atenção primária com Núcleo de Segurança do Paciente implantados e as ações implementadas
32- Proporção de serviços de saúde com UTI participantes da Autoavaliação das Práticas de Segurança do Paciente da ANVISA.
33- Proporção de notificações de eventos de interesse (óbitos / never events) concluídas dentro do prazo pelos serviços de saúde.
34- Densidade de Incidência de Infecção Primária Decorrente Sanguínea Laboratorial (DI-IPCSL) em pacientes internados em UTIs, no estado de Goiás com percentil acima de 90.

35- Densidade de Incidência de Pneumonia (DI-PAV) em pacientes internados em UTIs, no estado de Goiás com percentil acima de 90.
36- Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário (DI-ITU-AC) em pacientes internados em UTIs, no estado de Goiás com percentil acima de 90.
37- Percentual de cursos com Projetos de Intervenção (PI) aplicados nos Projetos planejados pela ESG
38 - Percentual de unidades administrativas da SES com dimensionamento de pessoal realizado.
39 - Percentual de unidades administrativas da SES com perfis de competência definido.
40- Número de processos prioritários otimizados na SES-GO
41- Índice de desempenho dos coordenadores regionais de saúde, composto por indicadores estratégicos de aplicação regional
42- Percentual de Conselheiros de Saúde qualificados
43- Percentual de unidades administrativas com centro de custos implantados

Fonte: Elaborado pela autora com base no PES 2019-2022.

ANEXO D – Tabela de Identificação das entrevistas

Entrevistado	Fase do Projeto	Função no Projeto	Cargo	DATA DA ENTREVISTA	RESPONDIDO	IDENTIFICAÇÃO
1	Supervisão	Líder do Programa	Superintendente de Atenção Integral à Saúde / SAIS	28/04/2022	SIM	E.1
2		Líder do Projeto	Assessora especial do Gabinete	20/04/2022	SIM	E.2
3	Iniciação	Membro da equipe	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	13/04/2022	SIM	E.3
4		Membro da equipe	Assessor de Gestão / GDO / SUPER	19/04/2022	SIM	E.4
5	Planejamento	Membro da equipe	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	13/04/2022	SIM	E.5
6		Membro da equipe	Assessor de Gestão / GDO / SUPER	19/04/2022	SIM	E.6
7	Execução - Monitoramento	Membro da equipe	Gerente de Engenharia e Manutenção / SGI	06/05/2022	SIM	E.7
8		Membro da equipe	Gerente Financeira / SGI	28/04/2022	SIM	E.8
9		Membro da equipe	Gerente de Compras Governamentais / SGI	27/04/2022	SIM	E.9
10		Membro da equipe	Gerente de Contratos e Convênios / SGI	27/04/2022	SIM	E.10
11		Membro da equipe	Presidente da Comissão de Chamamento Público / SUB	28/04/2022	SIM	E.11
12	Execução - Controle	Membro da equipe	Superintendente de Performance / SUPER	20/04/2022	SIM	E.12
13		Assessor de Gestão	Assessora de Gestão da Subsecretaria	20/04/2022	SIM	E.13
14	Encerramento	Membro da equipe	Subcoordenador de Monitoramento de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	19/04/2022	SIM	E.14
15		Membro da equipe	Coordenador de Projetos Estratégicos / GDO / SUPER	13/04/2022	SIM	E.15
16		Membro da equipe	Assessor de Gestão / GDO / SUPER	19/04/2022	SIM	E.16

ANEXO E - Autorização de informações da Secretaria Estadual de Saúde de Goiás

12/07/2022 16:18

SEV/GOVERNADORIA - 000031761286 - Declaração



DECLARAÇÃO Nº 31 / 2022 SES/PES-19481

CARTA DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO DA SES

Título do Projeto de Pesquisa: Desafios e possibilidades da metodologia de gerenciamento de projetos para a regionalização da saúde: o caso das policlínicas em Goiás

Pesquisador(a) Responsável: Gabriella Albernaz Pereira Costa

Instituição proponente: Centro Universitário Alves Faria

Instituição co-participante: Gerência de Desenvolvimento Organizacional/SUPER

Eu, **Rafaela Troncha Camargo**, Superintendente em substituição da Superintendência da Escola de Saúde de Goiás da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, conforme Portaria nº 2.004, de 02 de junho de 2022, declaro para os devidos fins conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Após ter conhecimento do Projeto de Pesquisa supracitado, autorizo que sejam feitos os encaminhamentos necessários para a condução desta Pesquisa nesta Instituição, devendo a pesquisadora responsável, obrigatoriamente:

- Cadastrar o projeto de pesquisa no sistema de monitoramento de pesquisas da SES conforme instruções disponíveis em <https://www.saude.go.gov.br/escoladesaude/pesquisacientifica> para somente então se apresentar a Chefia do Departamento/Setor ou Seção para iniciar a Pesquisa;

Esta Superintendência está ciente de suas corresponsabilidades como instituição do projeto supracitado e de seu compromisso e responsabilidade pela guarda, segurança e bem-estar dos dados da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para essa garantia.

Atenciosamente,

GOIÂNIA, 12 de julho de 2022.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAELA TRONCHA CAMARGO**, Superintendente em Substituição, em 12/07/2022, às 12:05, conforme art. 2º, § 2º, III, "b", da Lei 17.039/2010 e art. 3ºB, I, do Decreto nº 8.808/2016.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site
http://sei.go.gov.br/sei/controlador_externo.php?