



Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**  
**Fundação Oswaldo Cruz**



Maria Edmilza da Silva

**O Plano Plurianual (PPA) na tomada de decisão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP): o período 2011 - 2015**

Brasília  
2019

Maria Edmilza da Silva

**O Plano Plurianual (PPA) na tomada de decisão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP): o período 2011 - 2015**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Mendes Ribeiro

Brasília

2019

Catálogo na fonte  
Fundação Oswaldo Cruz  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde  
Biblioteca de Saúde Pública

S586p Silva, Maria Edmilza da.  
O Plano Plurianual (PPA) na tomada de decisão da Secretaria de  
Gestão Estratégica e Participativa (SGEP): período 2011 a 2015 / Maria  
Edmilza da Silva. -- 2019.  
95 f. : il. ; tab.

Orientador: José Mendes Ribeiro.  
Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacio-  
nal de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2019.

1. Gestão em Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Planejamento em  
Saúde. 4. Políticas Públicas de Saúde. 5. Tomada de Decisões. 6. Plano  
Plurianual. I. Título.

CDD – 23.ed. – 362.10425

Maria Edmilza da Silva

**O Plano Plurianual (PPA) na tomada de decisão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP): o período 2011 - 2015**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de Concentração: Políticas Públicas, Gestão e Cuidado em Saúde.

Aprovada em: 08 de outubro de 2019

Banca Examinadora

Prof. Dr. Fernando Manuel Bessa Fernandes  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz  
(ENSP/Fiocruz)

Prof. Dr. Marcelo Rasga Moreira  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz  
(ENSP/Fiocruz)

Prof. Dr. José Mendes Ribeiro (Orientador)  
Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz  
(ENSP/Fiocruz)

Brasília

2019

Ao meu pai, que embora não tenha frequentado a escola formal, foi um grande incentivador da educação dos seus filhos e da comunidade em que morava.

## RESUMO

Este trabalho tem a ambição de apresentar a atuação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), no período de 2011 a 2015, a partir do principal instrumento de planejamento do governo federal, o Plano Plurianual (PPA), o qual deve expressar quais políticas públicas deverão ser implementadas para atender as demandas da sociedade.

É um plano de médio prazo, estabelecido pela Constituição Federal, que deve ser elaborado a cada quatro anos e tem o objetivo de organizar a ação pública durante esse período, por meio do estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas.

A Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) foi um órgão da estrutura do Ministério da Saúde (MS) por mais de quinze anos, que tinha a responsabilidade de qualificar a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, sendo um componente da Administração Pública Federal responsável pela condução da política pública de saúde, tinha a obrigação de cumprir com essa determinação constitucional.

Palavras-chave: 1. Gestão em Saúde. 2. Planejamento em Saúde. 3. Plano Plurianual

## **ABSTRACT**

This paper aims to present the performance of the Secretariat of Strategic and Participatory Management (SGEP), from 2011 to 2015, based on the main planning instrument of the federal government, the Multiannual Plan (PPA), which should express which public policies must be implemented in order to attend the demands of society.

It is a medium-term plan, established by the Federal Constitution, which should be prepared every four years and aims to organize the public action during this period, through the establishment of guidelines, objectives and goals.

The Secretariat for Strategic and Participatory Management (SGEP) was a party of the Ministry of Health (MH) structure for over fifteen years, which had the responsibility of qualifying the implementation of strategic and participatory management practices in the Unified Health System (SUS). Therefore, being a component of the Federal Public Administration responsible for conducting public health policy, it had an obligation to comply with this constitutional determination.

**Keywords:** 1. Health Management. 2. Health Planning. 3. Multiannual Plan.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Resumo dos prazos de elaboração e de aprovação dos instrumentos de planejamento e de orçamento do governo federal.....	21
Quadro 2 -	Relação dos ex-gestores elegíveis para as entrevistas.....	30
Quadro 3 -	Resumo do histórico de mudanças na estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, período 2003/2016.....	34
Quadro 4 -	Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 9 do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011/2015 – Exercício 2011.....	43
Quadro 5 -	Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 10 do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011/2015 – Exercício 2011.....	44
Quadro 6 -	Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 9 – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015.....	45
Quadro 7 -	Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 10 – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015.....	46
Quadro 8 -	Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 10 – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015.....	51
Quadro 9 -	Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2011 para a SGEP, por Programa do PPA 2008/2011.....	53
Quadro 10 -	Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2012 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015.....	55
Quadro 11 -	Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2013 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015.....	56
Quadro 12 -	Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2014 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015.....	57
Quadro 13 -	Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2015 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015.....	58
Figura 1 -	Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde 2012-2015.....	41



## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2011.....	61
Tabela 2 -	Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2012.....	62
Tabela 3 -	Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2013.....	63
Tabela 4 -	Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2014.....	64
Tabela 5 -	Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2015.....	65
Tabela 6 -	Execução Orçamentária Anual da SGEP nos exercícios de 2011 a 2015....	66

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADCT	Ato das Disposições Constitucionais Transitórias
CF	Constituição Federal
CGPL	Coordenação-Geral de Planejamento
CGPO	Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COAP	Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde
DAGEP	Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social
DAI	Departamento de Articulação Interfederativa
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
DENASUS	Departamento Nacional de Auditoria do SUS
DOGES	Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei de Orçamento Anual
MP	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
OE	Objetivos Estratégicos
OPI	Orçamento Plurianual de Investimento
ParticipaSUS	Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS
PEMS	Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde
PNS	Plano Nacional de Saúde
PPA	Plano Plurianual
SE	Secretaria Executiva
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal
SIOP	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal
SISP	Administração dos Recursos de Informação e Informática
SNA	Sistema Nacional de Auditoria
SUS	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
2	<b>ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS</b> .....	16
2.1	O Sistema de Planejamento e Orçamento.....	19
2.2	Estruturas dos Planos Plurianuais.....	23
3	<b>ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	27
4	<b>CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA</b> .....	32
4.1	Estrutura e competências da Secretaria.....	34
4.2	Estratégias de atuação da Secretaria frente as suas competências regimentais.....	40
4.3	Destinatários das políticas/ações da SGEP.....	47
4.4	Responsabilidades da SGEP no PPA 2008/2011 e 2012/2015.....	49
4.5	Orçamentos sob responsabilidade da SGEP nas Leis Orçamentárias Anuais de 2011 a 2015.....	51
5	<b>RESULTADOS</b> .....	59
5.1	Execução orçamentária e física anual da Secretaria, no período de 2011 a 2015.....	59
5.2	Consensos sobre objetivos, metas e indicadores do PPA.....	69
6	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	89
	<b>REFERÊNCIA</b> .....	92
	<b>ANEXO A – ROTEIRO DE ENTREVISTA</b> .....	94

## APRESENTAÇÃO

Saúde e cidadania são direitos que têm relação muito próxima, e no Sistema Único de Saúde (SUS) essa relação é expressa no princípio da participação popular, que permite aos seus usuários participar das decisões que são tomadas na gestão do sistema. Assim, a decisão de criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) foi uma demonstração concreta da vontade do governo federal de efetivação da participação social na gestão do SUS e que resulta na busca permanente do compromisso de fortalecimento da cidadania plena.

A SGEP esteve presente na estrutura do Ministério da Saúde (MS) por mais de quinze anos. Foi um instrumento que buscou garantir ao SUS a efetiva participação da sociedade, considerando que a sua função era propor, apoiar e acompanhar os mecanismos constituídos de participação popular e de controle social, especialmente os Conselhos e as Conferências de Saúde.

Em 2016, com a mudança de governo e da gestão no Ministério da Saúde, ela passa a ter um papel secundário, quase que irrelevante na estrutura do Ministério e consequentemente para o SUS. Por fim, em 2019, na reestruturação do Ministério da Saúde por meio do Decreto 9.795/2019, ela é extinta. E essa importância da Secretaria para o SUS e para a participação social é que traz a necessidade de se demonstrar, por meio de estudos e pesquisas, a sua atuação no período em que existiu.

Este trabalho se propõe a isso, apresentar a atuação de um período determinado da Secretaria a partir do instrumento de planejamento do governo federal, o Plano Plurianual.

O lugar de quem fala neste trabalho é de quem esteve atuando na SGEP por mais de sete anos, chegando à Secretaria na reforma do Ministério da Saúde, em 2011, quando o Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada (DAGD), do qual fazia parte, passa para a estrutura da Secretaria. Portanto, a autora deste trabalho está diretamente implicada na sua própria dissertação.

Meu envolvimento com o tema do Plano Plurianual (PPA) vem de longa data. Devido a minha inserção nas diversas áreas do Ministério da Saúde em que atuei, trabalhei com esse tema, seja de forma direta, na elaboração dos planos plurianuais, seja de forma indireta, como participante no acompanhamento da sua execução.

## 1 INTRODUÇÃO

Planejar é uma tarefa primordial e permanente da gestão governamental. É no planejamento que devem ser expressos os rumos a que se pretende chegar. Muitas vezes os recursos financeiros são limitados e insuficientes para atender o que demanda a sociedade, por isso é primordial saber o que fazer. Que demandas da sociedade devem ser atendidas e em que tempo. Esse é o desafio do governo federal de, a cada início de uma nova gestão, construir o seu planejamento, que é traduzido no PPA, o qual deve expressar quais políticas públicas deverão ser implementadas para enfrentar os problemas do país, bem como investir nas ações que estão dando certo. É no momento de elaboração do Plano Plurianual que o governo tem a oportunidade de reunir as diferentes políticas setoriais em um documento que deve ser coerente e abrangente, intensificando as orientações e as estratégias de governo e as prioridades da agenda política.

O planejamento público no Brasil vem se constituindo desde a década de 1930, mas é a partir da década de 1990 que toma a forma de PPA como é conhecido atualmente, o qual, segundo Giacomoni (2017, p. 235), passa a se constituir na síntese dos esforços de planejamento de toda a administração pública, orientando a elaboração dos demais planos e programas de governo, inclusive o orçamento anual.

Com a promulgação da Constituição da República Federativa do Brasil, em 5 de outubro de 1988, o governo federal alterou profundamente o marco conceitual e metodológico para a elaboração e gestão do Plano Plurianual e dos seus orçamentos anuais. Assim, ficou estabelecido no artigo 165 da Carta Magna a atribuição ao poder executivo dos Governos Federal, Estadual e Municipal de estabelecer leis que tratem do Plano Plurianual, das diretrizes orçamentárias e dos orçamentos anuais.

O PPA, posteriormente regulamentado pelo Decreto 2.829, de 29 de outubro de 1998, é um plano de médio prazo, que deve ser elaborado a cada quatro anos, com vigência a partir do segundo ano do mandato de um governo até o final do primeiro ano do mandato do governo seguinte. Tem o objetivo de organizar e viabilizar a ação pública durante esse determinado período, por meio do estabelecimento de diretrizes, objetivos e metas. Nesse instrumento é declarado o conjunto das políticas públicas do governo para o período e definidas as estratégias para viabilizar o cumprimento das metas previstas.

A SGEP tinha como finalidade institucional fomentar, implementar e coordenar ações de auditoria, ouvidoria e promoção da equidade, visando a qualificação e o fortalecimento da gestão estratégica e participativa e do controle social no SUS.

Cabia à SGEP, à época em que esse estudo foi iniciado, que contava em sua estrutura com o Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ao Controle Social (DAGEP), Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (DOGES) e Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS), formular políticas de gestão estratégica, democrática e participativa do SUS; promover e apoiar os mecanismos constituídos de participação e de mobilização social; fortalecer o controle social no SUS; promover políticas de equidade em saúde; ouvir, analisar e encaminhar as demandas dos usuários do SUS; formular a política de ouvidoria do SUS, promovendo a sua implementação descentralizada; realizar as ações de auditoria que contribuem para alocação e utilização adequada dos recursos públicos federais, com vistas à garantia do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida aos cidadãos.

Assim, considerando a determinação constitucional ao poder executivo de elaborar o PPA, considerando as responsabilidades da SGEP com a condução da política de gestão estratégica e participativa do SUS no âmbito federal, considerando o histórico de reordenamento da estrutura da Secretaria e o importante aspecto da execução de suas políticas/ações, surgem os seguintes questionamentos: *em que medida a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa executou as suas políticas/ações como estava previsto no Plano Plurianual e nas leis orçamentárias anuais, no período de 2011 a 2015?, qual a capacidade desses instrumentos de planejamento de influir na tomada de decisão da Secretaria, no mesmo período?*

Acreditando que o PPA é um instrumento, de fato, orientador da ação pública e não um mero documento legal/formal, partiremos da hipótese de que a SGEP executou o seu orçamento conforme o que foi estabelecido nos PPA do período 2011/2015 e que as metas e objetivos previstos nesses Planos balizaram a tomada de decisão da direção da Secretaria.

Nesse estudo, é considerada capacidade de orientação como a relação entre a elaboração do instrumento e a implementação das ações, ou seja, como o processo de elaboração dos planos plurianuais e das propostas orçamentárias repercutem na implementação da política e quanto da implementação pode refletir na elaboração. Ainda, o ângulo de observação a partir do qual é feito este trabalho é o de quem se encontrava envolvido nesse processo, com a diferença de que com ele lidava apenas na perspectiva do assessoramento em planejamento, em orçamento e não na tomada de decisão.

Este estudo está organizado em seis partes, iniciadas por esta introdução. A segunda parte traz os aspectos teóricos que embasaram o estudo, as principais reflexões em torno da literatura identificada sobre o sistema de planejamento e orçamento federal no Brasil, especialmente sobre Plano Plurianual, gestão pública, administração pública, entre outros temas que podem contribuir com a análise sobre o processo de elaboração e implementação e a capacidade de indução de boas políticas do PPA, além de fazer uma retrospectiva sobre o Plano Plurianual e suas estruturas desde a sua criação pela Constituição Federal de 1988. A terceira parte trata dos aspectos metodológicos do estudo, especificando os objetivos geral e específicos, as técnicas de investigação utilizadas e as formas como estão apresentados os resultados de cada um dos objetivos específicos, retoma o objeto do estudo e a situação problema, o raciocínio hipotético e o objeto e ainda apresenta as considerações sobre a ética que o estudo deverá respeitar.

A quarta parte apresenta a caracterização da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e seu escopo de atuação. Traz um histórico da forma como a SGEF foi estruturada desde a sua criação em 2003, apresenta ainda as suas responsabilidades nos Planos Plurianuais e nas leis orçamentárias vigentes no período do estudo.

Na quinta parte estão sistematizados os resultados do estudo nos aspectos do orçamento e dos entendimentos dos gestores sobre os consensos do processo de construção e acompanhamento do Plano Plurianual para a gestão.

Na sexta e última parte são apresentadas as considerações finais.

A elaboração do PPA, além de uma obrigação constitucional, deve ser vista como uma oportunidade para que o governo estabeleça as suas prioridades em direção a um projeto de futuro. O desafio é construir agendas de desenvolvimento que sejam integradas, alinhando as estratégias de cada área aos objetivos federais.

Nesse sentido, é muito importante entender essa ferramenta, não só como garantia da conformidade legal, mas principalmente entender a sua capacidade para a implementação das políticas, especificamente o alcance de resultados gerados, comparando o esforço na sua execução com a satisfação dos beneficiários. Sendo assim, espera-se que esse estudo seja de grande relevância para a direção do Ministério da Saúde porque poderá dar condições de conhecer se os seus esforços na execução das ações estabelecidas no PPA, no campo da gestão estratégica e participativa foram cumpridos satisfatoriamente.

Espera-se, também, cumprir com o Programa do Mestrado Profissional no qual está inserido, considerando que seu objetivo é fortalecer a capacidade de gestão dos vários setores do Ministério da Saúde que desenvolvem programas e projetos da política pública de saúde, por

meio da formação teórica e da capacitação técnica de seus funcionários que atuam no campo da formulação, implementação, análise e avaliação da política setorial.

E por fim, talvez o mais importante, é a contribuição que este trabalho trará para a sociedade, considerando que a finalidade da Administração Pública, em todas as suas etapas, é o bem comum da sociedade. Portanto, dar condições de publicizar os efeitos de tomada de decisão na gestão de uma política tão importante como o SUS, cumpre com essa finalidade.



## 2 ASPECTOS TEÓRICOS E CONCEITUAIS

Nesta parte do estudo estão sistematizadas as principais reflexões em torno da literatura até o momento identificada e absorvida sobre o que se intitula sistema de planejamento e orçamento federal no Brasil, especialmente sobre Plano Plurianual.

Foi feita uma revisão da literatura nacional sobre PPA, sendo as principais fontes os textos publicados por instituições nacionais que são referência no assunto, tais como Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) e Fundação Getúlio Vargas (FGV).

Também foram considerados os conceitos de orçamento e fundamentação sobre orçamento programa, que é a ideia principal do PPA, abordados por James Giacomoni, (GIACOMONI, 2017) especialmente a sua contribuição na evolução histórica do orçamento e do planejamento no Brasil e no mundo, bem como para análise das bases normativas desse Plano. Segundo o autor, o orçamento é um dos mais antigos e tradicionais instrumentos utilizados na gestão pública. O autor considera que, embora orçamento governamental ainda não seja uma disciplina, como a matemática, ciências e outras, é um campo de estudo que interessa a várias outras disciplinas e isso garante a função orçamento ser entendida de diferentes naturezas: política econômica, administrativa, jurídica, contábil, financeira. É política quando é o resultado do processo de avaliação de demandas e de escolhas de alternativas; quando trata das questões fiscais, tais como receitas, despesas, dívidas, é a sua natureza econômica que se destaca; quando se tem orçamento como a lei que estima a receita e autoriza a despesa, é a sua natureza jurídica que aparece; quando se reveste do plano de realizações da administração pública, cumpre a sua natureza administrativa; e, por fim, ao antecipar os fluxos de arrecadação e pagamento é a natureza financeira que aparece (GIACOMONI, 2017, p. 54 a 61).

Foram considerados, ainda, os textos de autoria de Ronaldo Garcia e José Celso Cardoso Jr. O primeiro autor trata sobre as mudanças no processo de reorganização do planejamento no governo federal, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. A conclusão desse autor é que, embora algumas falhas sejam evidentes, principalmente ao que se refere à compreensão dos conceitos, metodologia, o processo de acompanhamento e avaliação, as inovações devem ser consideradas como um avanço, que podem sofrer correções e aperfeiçoamentos (GARCIA, 2000). O segundo entende que planejamento governamental e gestão pública constituem duas dimensões cruciais e inseparáveis da atuação dos Estados contemporâneos. Para isso revisita a discussão sobre planejamento e gestão no Brasil, fazendo um resgate histórico da

atuação do Estado brasileiro, nessas duas funções, desde a Primeira República ao período atual, confirmando a percepção de dissociação e primazia historicamente alternada entre planejamento e gestão no país (CARDOSO JR, 2011).

Na literatura internacional as fontes de estudo foram as contribuições de Christopher Hood (HOOD, 1991) para entender as características do *New Public Management* (NPM) ou Nova Gestão Pública e atender aos desafios de se buscar novas formas de atuação do Estado, o que exige um planejamento que viabilize, de fato, a ação pública.

No período pós Segunda Guerra Mundial, o discurso do desenvolvimento se tornou prioridade para os países. Não só dos países capitalistas desenvolvidos devastados pela guerra como meio de superação da pobreza, mas também os países socialistas e alguns países do Terceiro Mundo, tiveram elevadas taxas de crescimento. O principal caminho para esse contínuo sucesso que durou quase trinta anos foi a existência de um amplo consenso social a respeito do papel do Estado, que buscava garantir a prosperidade econômica e bem-estar social, o *Welfare State*.

A partir da década de 70, com a crise do petróleo em 1973, uma grande estagnação econômica mundial gerou ameaças a essa era de prosperidade que teve início devido a esse crescimento e ao processo de globalização.

A resposta para o fim dessa crise veio com as propostas de reformas econômicas orientadas para o mercado. Para que fosse possível ao Estado realizar não somente sua função principal de garantia da propriedade e dos contratos, mas também a obrigação de garantidor dos direitos sociais e de promotor da sua competitividade. A partir de então passa-se a pensar em processos de reformas do aparelho do Estado.

As primeiras fases da agenda reformista vieram com a visão de que a gestão macroeconômica interfere na regulação de mercados e a redistribuição de renda interfere na garantia de propriedade. Por essa razão buscou a redução do aparelho de Estado com base no protagonismo de coalizões políticas de direita, Estado mínimo, desregulação, privatização e exposição a mercados, seguidas das percepções de eficiência e capacidade de governo.

É nesse contexto que aparece o NPM, que se apresentou com o objetivo fundamental de utilizar ferramentas trazidas do setor privado para aprimorar o setor público, ou seja, fazer a Administração Pública operar como uma empresa privada e, assim, adquirir eficiência, reduzir seus custos e obter maior eficácia na prestação dos serviços públicos. Os primeiros países a

utilizar essa ferramenta foram Estados Unidos, Reino Unido, seguidos de Austrália, Nova Zelândia e outros países da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE).

Os principais componentes dessa ferramenta são: responsabilização; definição de objetivos, metas e indicadores de sucesso, preferencialmente expressos em termos quantitativos; ênfase nos controles; desagregação de unidades; maior concorrência; ênfase nas práticas de gestão do setor privado; e maior disciplina e parcimônia no uso de recursos.

As promessas desse novo gerencialismo eram de dar qualidade aos serviços públicos e eficiência aos gastos governamentais, despertando uma mentalidade competitiva e comercial dentro da administração pública e em sua burocracia que seriam naturalmente concebidas e utilizadas pelos beneficiários das políticas, o chamado “cidadão-cliente”.

A ênfase do modelo está no papel articulador do Estado ao invés de um Estado intervencionista na economia e no social, com estruturas governamentais mínimas. Desse modo, o Estado deveria ser capaz de cortar seus gastos, ao mesmo tempo em que teria que responder às crescentes e cada vez mais diversificadas expectativas de sua clientela, sociedade.

Assim, desde a abertura democrática, principalmente a partir dos governos eleitos diretamente, esse modelo de gerencialismo vai ganhando espaço na Administração Pública, no Brasil.

No Brasil, o movimento gerencial reformista foi sistematizado no Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, de 1995, que definiu os objetivos e estabeleceu as diretrizes para a reforma da administração pública, buscando dar as condições para a reconstrução da administração em bases modernas e racionais. Essa reforma objetivava imprimir ao Estado uma administração pública gerencial, baseada em conceitos vigentes à época de administração e eficiência, com controle de resultados e descentralizada de forma a chegar ao cidadão, principal “cliente” dos serviços prestados pelo Estado. Desde então, as ideias do NPM ainda predominam no discurso político-administrativo brasileiro.

A nova administração pública, introduziu práticas e ferramentas na gestão pública utilizadas no setor privado. Esse novo modelo de gerenciamento também foi importante na projeção inicial do PPA.

E por fim, considerando que o PPA deve refletir uma concepção de planejamento influenciada, especialmente, pela formulação e implementação das principais agendas de um governo, buscamos entender essa questão por meio da leitura de John W. Kingdom (*Agendas, Alternatives, na Publica Policies, 2011*), que diz respeito aos temas para os quais um governo

deve voltar a sua atenção durante um período de tempo. Ou seja, é a decisão sobre quais políticas públicas devem ser formuladas e quais devem ser deixadas de lado.

Segundo esse autor, uma das maneiras de definição desse processo de escolhas de agendas é por meio do modelo de múltiplos fluxos. Segundo ele, há três fluxos que juntos permitem que uma demanda possa figurar na agenda governamental: o fluxo de problemas, o fluxo de alternativas ou soluções e o fluxo político.

O fluxo de problemas se dá quando os formuladores de políticas passam a dar atenção a um problema que deve ser resolvido. Ocorre quando há crises sociais, ambientais, políticas, entre outras, ou quando dados que mostram a realidade de algum tema que precisa ser melhorado são divulgados. O fluxo de alternativas, são as soluções possíveis para que o problema seja resolvido. As alternativas de soluções podem surgir de grupos de interesse, de acadêmicos, funcionários públicos, entre outros. O fluxo político é o momento em que há as negociações para decidir se o problema entra ou não na agenda, que dependerá dos membros do governo (políticos e funcionários), da opinião pública e de todo o contexto histórico, social, político e econômico onde surge a temática.

## **2.1 O Sistema de Planejamento e Orçamento**

O Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) compõem o sistema de planejamento e gestão orçamentária e financeira do Brasil, estabelecidos a partir da Constituição Federal de 1988, no capítulo que trata das finanças públicas, formando a base de um sistema integrado de planejamento e orçamento.

O PPA foi concebido para ser o elemento central desse sistema, orientando a política pública por meio de ações executadas num horizonte plurianual e os orçamentos anuais articulados por meio da LDO, que estabelece as metas e prioridades para o exercício seguinte e, como determina a Constituição, estabelece, de forma regionalizada, as diretrizes, os objetivos e as metas da Administração Pública, sendo, portanto, o principal instrumento de planejamento de médio prazo.

Segundo Giacomoni (2004), a Constituição Federal de 1988, pela primeira vez, dá um grande destaque ao planejamento visando o desenvolvimento nacional equilibrado ao estabelecer o funcionamento da administração pública sob o marco sistêmico dessas três leis hierarquizadas e integradas.

E, de acordo com Garcia (2000), isso trouxe implicações de diversas ordens, incidindo sobre os processos de trabalho, os modelos de gerenciamento, as estruturas organizacionais, os sistemas de informação e processamento e os mecanismos de contabilidade e controle da administração pública brasileira, exigindo um monitoramento mais elaborado e permanente avaliação para que não se restringissem aos aspectos formais, mantendo intocados os conteúdos e as mesmas práticas antiquadas.

Em 2001 foi aprovada a Lei 10.180, que buscou organizar e disciplinar na forma de sistemas, o planejamento e orçamento federal, entre outros temas. No entanto, nenhum dos autores lidos e que embasam estudo fazem referência a essa norma. Esse mesmo autor acima citado (GARCIA, 2000) alega que há ainda a necessidade de lei complementar para regulamentar esses dispositivos e que, embora alguns conteúdos possam ser cobertos por outras legislações reguladoras como é caso da Lei 4.320/1964, recepcionada pela Constituição, e a Lei 101/2000, outros carecem de urgente tratamento regulatório, como é o caso do PPA. Em suas palavras, a institucionalização do PPA vem se constituindo em grande desafio, uma vez que a ausência de disposições interpretadoras do texto constitucional, representadas por **conceitos e definições**, bem como a falta de **normas metodológicas**, podem explicar grande parte das dificuldades e limitações que caracterizam a efetiva utilização do instrumento.

O Plano Plurianual é, essencialmente, um instrumento de planejamento, mas também é um instrumento de coordenação da ação pública, de acompanhamento e monitoramento e avaliação e é um instrumento de prestação de contas. Com pode ser percebido nos Artigos 165, 166 e 167 da Constituição Federal, o PPA foi concebido com um papel claro de coordenador das ações governamentais, uma vez que tem o poder de subordinar a seus propósitos os demais documentos de planejamento e orçamento do governo. Numa leitura mais apurada desses artigos percebe-se o caráter integrador do PPA, uma vez que definem que as Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e os orçamentos anuais devem ser compatíveis com o que dispõe o PPA, bem como todos os planos e programas nacionais, regionais e setoriais previstos na Constituição ou quaisquer outros que forem instituídos durante um período de governo, e que nenhum investimento cuja execução ultrapassar um exercício financeiro poderá ser iniciado sem prévia inclusão no PPA ou sem lei que autorize tal inclusão, sob pena de crime de responsabilidade. Ainda, as emendas parlamentares à LDO e aos orçamentos somente serão apreciadas pela comissão mista pertinente do Congresso Nacional se compatíveis com a lei do PPA.

A competência para a elaboração dos instrumentos de planejamento e orçamento do governo é do Poder Executivo, determinada pela Constituição Federal, que dá essa prerrogativa ao executivo para elaborar os Projetos de Lei do PPA, das LDO e das LOAS e encaminhá-los ao Congresso Nacional para discussão, deliberação e aprovação.

Os prazos de elaboração e de aprovação, assim como a própria vigência dos planos plurianuais, ainda carecidos de regulamentação conforme percebido no discurso de diversos autores do rol de leituras para este estudo, estão estabelecidos no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) – art. 36: i) *o projeto do PPA deverá ser encaminhado até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro*; ii) *o projeto de lei de diretrizes orçamentárias será encaminhado até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro*; e iii) *o projeto de lei orçamentária anual será encaminhado até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro*. Os três projetos deverão ser devolvidos para sanção do Presidente da República até o encerramento da sessão legislativa e são encaminhados pelo Poder Executivo ao Poder Legislativo. A revisão do PPA pode ser feita anualmente por meio de lei específica. A vigência como já citada, é de quatro anos, começando a partir do segundo do mandato de um governo e se encerrando no primeiro ano do mandato do próximo governo.

**Quadro 1 – Resumo dos prazos de elaboração e de aprovação dos instrumentos de planejamento e de orçamento do governo federal**

<b>Projeto de Lei</b>	<b>Periodicidade</b>	<b>Envio ao Poder Legislativo pelo Poder Executivo</b>	<b>Devolução para sanção do Presidente</b>
PPA	<i>Quadrienal – 1º ano do mandato</i>	<i>Até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro – 31/08</i>	<i>Até o encerramento da sessão legislativa</i>
LDO	<i>Anual</i>	<i>Até oito meses e meio antes do encerramento do exercício financeiro – 15/04</i>	
LOA	<i>Anual</i>	<i>Até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro – 31/08</i>	

Fonte: elaboração da autora

No âmbito do Poder Executivo, a coordenação do processo de elaboração do PPA no governo federal é de responsabilidade do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP), hoje Ministério da Economia, capitaneado pela Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. No Ministério da Saúde essa ação é de responsabilidade de todas as Secretarias, articulada pela Coordenação-Geral de Planejamento (CGPL), da Secretaria Executiva. Internamente em cada Secretaria, o processo de elaboração do PPA é feito pelas áreas técnicas

(Departamentos) sob coordenação das Coordenações-Gerais de Planejamento e Orçamento (CGPO), as quais são ligadas diretamente aos gabinetes das Secretarias.

Há três décadas, desde que foi trazido pelo texto da Constituição Federal de 1988, já foram instituídos no Brasil cinco planos plurianuais, sendo que o quinto está em vigência, quais sejam: i) o PPA para o quadriênio 2000-2003, instituído pela Lei nº 9.989, de 21 de julho de 2000; ii) o PPA para o quadriênio 2004-2007, instituído pela Lei nº 10.933, de 11 de agosto de 2004; iii) o PPA para o quadriênio 2008-2011, instituído pela Lei nº 11.653, de 7 abril de 2008; iv) o PPA para o quadriênio 2012-2015, instituído pela Lei nº 12.593, de 18 de janeiro de 2012; e o PPA que está vigente, que abrange os anos de 2016 a 2019, o qual foi instituído pela Lei nº 13.249, de 13 de janeiro de 2016.

Antes desse período, tiveram dois PPA, no quinquênio 1991-1995, estabelecido pela Lei 8.173, de 30 de janeiro de 1991 e no período 1996-1999, estabelecido pela Lei 9.276, de 9 de maio de 1996. Segundo Garcia (2015) esses dois primeiros PPA não passaram de carta de intenções introdutórias, seguidas de orçamento plurianual de investimentos e das demais despesas exigidas, sem nenhum nexo com as intenções anunciadas. Portanto, foram elaborados sem que estivessem amparados por teoria e metodologia próprias do que se define como plano de médio prazo. O primeiro PPA foi desenhado *como um OPI ampliado* (Orçamento Plurianual de Investimento, uma determinação da Lei 4.320/64), sem estar amparado por um projeto de governo. Apenas cumpriu as exigências constitucionais, sendo encaminhado ao Congresso Nacional e aprovado *quase* sem discussão e emendas. Já o segundo PPA, conforme afirma o citado autor, apesar de estar inserido em um *discurso de governo mais ambicioso*, não consegue, também, ultrapassar a essência de um OPI.

O segundo PPA (1996-1999), ao contrário do primeiro que era quinquenal, já foi estabelecido para um período de quatro anos como consequência da determinação constitucional de redução do mandato presidencial.

O Decreto 2.829/1998, que estabelece normas para a elaboração e execução do Plano Plurianual e dos Orçamentos da União, e a Portaria MPO nº 117/98, que trata de questões próprias dos orçamentos, inauguraram uma nova forma de elaboração de PPA no Brasil, a que conhecemos hoje. As duas normas estabelecem que, para a elaboração e execução do PPA e dos Orçamentos, toda a ação finalística do governo será “estruturada em programas orientados para a consecução dos objetivos estratégicos definidos para o período do Plano”. Ação finalística é considerada “aquela que proporciona bem ou serviço para atendimento direto à demanda da sociedade”. Cada programa deverá conter: objetivo, órgão responsável, valor global, prazo

de conclusão, fonte de financiamento, indicador que quantifique a situação que o programa tenha por fim modificar, metas correspondentes aos bens e serviços necessários para atingir o objetivo (regionalizadas por estado) e ações não integrantes do orçamento necessárias à consecução do objetivo.

## 2.2 Estruturas dos Planos Plurianuais

O **PPA 2000-2003 – Avança Brasil** – foi elaborado a partir das diretrizes estratégicas da Presidência da República destinadas a consolidar a estabilidade econômica com crescimento sustentado; a promover o desenvolvimento, gerando emprego e oportunidade de renda; a combater a marginalização social e a pobreza; a consolidar a democracia e a defender os direitos humanos. A essa orientação, o Congresso Nacional agregou outras preocupações – reduzir as desigualdades inter-regionais e promover os direitos de minorias vítimas de preconceitos e discriminações.

Está estruturado com base em quatro elementos básicos: orientação estratégica; macro objetivos; agendas e programas. O primeiro elemento, orientação estratégica se constituía de: consolidação da estabilidade econômica com crescimento sustentável, promoção do desenvolvimento sustentável voltado para a geração de empregos e oportunidade de renda, combate à pobreza e promoção da cidadania e da inclusão social, consolidação da democracia e da defesa dos direitos humanos, redução das desigualdades inter-regionais e promoção dos direitos de minorias vítimas de preconceito e discriminação. Sendo as duas últimas apresentadas pelo Congresso Nacional. O segundo elemento se constituía em vinte e oito macro-objetivos. As agendas eram: eixos nacionais de integração e desenvolvimento, gestão do Estado, ambiental, empregos e oportunidade de renda e informação e conhecimento. O quarto e último elemento se constituía de 365 programas.

O **PPA 2004-2007 - Estratégia de Desenvolvimento de Longo Prazo** – estava organizado em 374 programas e mais de 4.000 ações. Esse PPA tinha por objetivo inaugurar a estratégia de governo de longo prazo configurada em três *megaobjetivos*: inclusão social e redução das desigualdades sociais; crescimento com geração de emprego e renda, ambientalmente sustentável e redutor das desigualdades e; promoção e expansão da cidadania e fortalecimento da democracia; e sustentados em cinco dimensões: social, econômica, regional, ambiental e democrática.



Esse PPA inaugurou a experiência da participação social na construção do instrumento. Por meio de consultas públicas, contou com a participação de autoridades das três esferas de governo e diversas organizações sociais nos fóruns realizados nos estados e no Distrito Federal.

**O PPA 2008-2011 – Desenvolvimento com inclusão social e educação de qualidade** – objetivava responder ao desafio de acelerar o crescimento econômico, promover a inclusão social e reduzir as desigualdades regionais. Foi organizado em três eixos: crescimento econômico, agenda social e educação de qualidade.

Segundo o que se apresenta no documento *Plano Plurianual 2008-2011, Volume I, Mensagem Presidencial*, a estrutura desse PPA buscava dar coerência às ações de governo, articulando a dimensão estratégica e tático-operacional do Plano. A dimensão estratégica incluía a visão de longo prazo para o país expressa na Agenda Nacional de Desenvolvimento, os 10 Objetivos de Governo e os Objetivos Setoriais. A dimensão tático-operacional era composta dos programas e ações do PPA. Apresentava ainda objetivos setoriais que eram estruturados em 215 Programas Finalísticos e 91 Programas de Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais, totalizando 306 programas. Cada programa era composto por um conjunto de ações, totalizando 5.081 ações orçamentárias e não-orçamentárias. Durante a gestão do Plano existiram basicamente dois tipos de programas: Finalísticos e de Apoio.

Ainda segundo o mesmo documento, o elemento organizativo desse PPA era o Programa, que era compreendido como um conjunto articulado de ações orçamentárias, na forma de projetos, atividades e operações especiais, e ações não-orçamentárias, com o intuito de alcançar um objetivo específico. Entendia-se que os programas estruturavam o planejamento da ação governamental para promover mudanças em uma realidade concreta, sobre a qual esses interviam, ou para evitar que situações ocorressem de modo a gerar resultados sociais indesejáveis. Também funcionavam como unidades de integração entre o planejamento e o orçamento. E, pelo fato de que todos os eventos do ciclo de gestão do Governo Federal estivessem ligados a programas, garantia, segundo o documento, maior eficácia à gestão pública. Desse modo, os programas funcionavam como elementos integradores do processo de planejamento e orçamento, ao estabelecerem uma linguagem comum para o PPA, a definição de prioridades e metas na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO), a elaboração dos Orçamentos Anuais e a programação orçamentária e financeira.

O alcance do Plano era expresso pela evolução de indicadores, que possibilitavam a avaliação da atuação governamental em cada programa.

O **PPA 2012-2015 – Plano Mais Brasil** - construído a partir da dimensão estratégica definida pelo governo e organizado à luz dos cenários econômico, social, ambiental e regional. Os Programas, que respondiam pela dimensão tática do Plano, foram concebidos a partir de recortes mais inerentes às políticas públicas. As unidades que agregavam as políticas possuíam delimitações mais abrangentes e uniformes entre si, dialogando, portanto, com formulações reconhecidas pelo governo e pela sociedade. Segundo os organizadores do Plano, essa delimitação dos Programas Temáticos facilitava a relação entre as dimensões estratégica, tática e operacional, conferindo um novo significado à dimensão tática no Plano e qualificando a comunicação dentro do governo e com a sociedade. E que essa aproximação dos Programas Temáticos com os temas de políticas públicas possibilitou a definição de indicadores dotados de maior capacidade de revelar aspectos das políticas e contribuir com a gestão.

Esse PPA difere em relação a PPA anteriores por organizar seus Programas por temas das políticas públicas e por trazer, além dos Programas Temáticos, um conjunto de Programas de Gestão, Manutenção e Serviços ao Estado, que contemplavam as despesas destinadas ao apoio e à manutenção da ação governamental ou, ainda, àquelas não tratadas nos Programas Temáticos, sendo que cada Ministério ou Secretaria equiparada a Ministério tinha um único programa dessa natureza. Outra inovação foi romper com o detalhamento de ações orçamentárias diretamente no Plano, as quais passaram a constar apenas dos Orçamentos, visando garantir uma distinção entre plano e orçamento, com vistas a respeitar as diferenças estruturais entre eles.

Os Programas Temáticos desse PPA 2012-2015 estavam organizados em **Objetivos**, os quais eram detalhados em **Metas** e **Iniciativas**. Os Objetivos constituíam-se na principal inovação do Plano porque buscavam expressar as escolhas do governo para a implementação da política pública.

A cada Objetivo estavam associadas **Metas**, que podiam ser qualitativas ou quantitativas, as quais são indicações que forneciam os parâmetros para o que era esperado para o período do Plano. Já as **Iniciativas**, derivadas dos Objetivos, declaravam as entregas à sociedade de bens e serviços resultantes da coordenação de ações orçamentárias e outras. Faziam a relação entre o plano e o orçamento, à medida que eram associadas às respectivas ações no Orçamento?

O **PPA 2016-2019 – Desenvolvimento, Produtividade e Inclusão Social** – estava organizado em duas partes: dimensão estratégica e dimensão tática. A dimensão estratégica era composta pela visão de futuro, por quatro eixos estratégicos e por 28 diretrizes estratégicas. A

dimensão tática apresentava os 54 programas temáticos e os programas de gestão, manutenção e serviços ao Estado.

Na dimensão tática, cada programa temático é integrado por objetivos, metas e iniciativas, entre outros atributos que detalham o planejamento para cada área de atuação governamental. Os objetivos orientavam a atuação do governo para o que deveria ser feito e apresentavam as entregas à sociedade. As metas detalhavam essas entregas e resultavam na medida do alcance do objetivo, sendo de natureza quantitativa ou qualitativa. As iniciativas apresentavam os meios e os mecanismos de gestão que eram efetivados pelo Estado para viabilizar os objetivos e suas metas.

Para esse PPA foi adotado o mesmo modelo do PPA anterior, porém com aperfeiçoamentos, os quais são aqui destacados: a) buscou-se fazer uma relação mais clara entre os eixos, as diretrizes e os programas temáticos; b) redução do número de programas e metas com objetivo de tornar o seu monitoramento mais fácil; c) as iniciativas, que no PPA anterior declaravam apenas as entregas de bens e serviços à sociedade, passaram a ser os meios necessários ao alcance dos objetivos e das metas.

### 3 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este trabalho objetiva apresentar o Plano Plurianual (PPA) no processo de tomada de decisão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), para a implementação das políticas/ações sob sua responsabilidade, no período de 2011 a 2015.

Assim, considerando que a elaboração do PPA é uma obrigação da Administração Pública determinada pela atual Constituição, considerando que a SGEP era um órgão do Ministério da Saúde responsável pela condução da política de gestão estratégica e participativa do SUS no âmbito federal, portanto, obrigada ao cumprimento dessa determinação, considerando o histórico de reorganização da estrutura da Secretaria ao longo de sua existência e o importante aspecto da execução de suas políticas/ações, este estudo busca entender em que medida a Secretaria executou as suas políticas/ações como estavam previstas no PPA, no período de 2011 a 2015 e qual a capacidade desse plano de médio prazo de influir na tomada de decisão da Secretaria, no mesmo período.

Acreditando que o PPA é um instrumento, de fato, condutor da ação pública e não um mero documento legal/formal, partiremos da hipótese de que a SGEP executou o seu orçamento conforme o que foi estabelecido nos planos e que eles foram indutores para a tomada de decisão da direção da Secretaria.

Para dar conta do que se estudou, foram definidos os objetivos geral e específicos, discriminados a seguir. Também nesta parte do documento estão tratados os aspectos da pesquisa de campo, a coleta e análise dos dados e apresentados os resultados encontrados.

O objetivo geral deste estudo é analisar o PPA no processo de tomada de decisão da SGEP, no período de 2011 a 2015, na implementação das políticas/ações sob sua responsabilidade.

Para se ter o alcance desse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

**Objetivo específico 1 (OE1)** - realizar levantamento dos objetivos, metas, indicadores previstos no Plano Plurianual e a programação orçamentária prevista nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) para as políticas sob responsabilidade da SGEP, no período de 2011 a 2015.

**Objetivo específico 2 (OE2)** - realizar levantamento da execução orçamentária anual e da execução física dos objetivos, metas e indicadores da Secretaria, no período de 2011 a 2015.

**Objetivo específico 3 (OE3)** - mapear os destinatários das políticas/ações previstas no Plano Plurianual (PPA) de responsabilidade da SGEP.

**Objetivo específico 4 (OE4)** - a partir de OE1 e OE2, analisar a relação entre o que foi planejado e executado, no período do estudo.

**Objetivo específico 5 (OE5)** - analisar o processo de geração de consensos sobre objetivos, metas e indicadores do PPA, problematizando a repercussão/significado da análise prevista no OE4, considerando o OE3.

Para o levantamento das informações foram utilizados dados secundários e dados primários. Os dados secundários foram levantados a partir das leis de aprovação do PPA e da LOA, de sistemas públicos, a exemplo do Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI), do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Governo Federal (SIOP), de ferramentas internas utilizadas pelo Ministério da Saúde para acompanhamento da execução física do PPA, relatórios de gestão da Secretaria, de *sites* públicos, a exemplo do *site* da Câmara dos Deputados e do Ministério do Planejamento, hoje Ministério da Economia, e por meio de revisão bibliográfica. Já para os dados primários foram realizadas entrevistas com informantes chave selecionados entre ex-gestores da SGEP.

Os caminhos para a obtenção dos resultados de cada um dos objetivos específicos foram assim traçados:

O **Objetivo específico 1**, que consistiu no levantamento dos objetivos, metas, indicadores previstos no Plano Plurianual e a programação orçamentária prevista nas Leis Orçamentárias Anuais (LOA) para as políticas sob responsabilidade da SGEP, no período de 2011 a 2015, foram obtidos dos dados/informações constantes nas Leis e seus respectivos anexos que aprovaram os Planos Plurianuais e as Leis Orçamentárias anuais estabelecidos para a Secretaria no período do estudo.

Quanto ao **Objetivo específico 2**, que tratou do levantamento da execução orçamentária anual e da execução física dos objetivos, metas e indicadores da Secretaria, no período de 2011 a 2015, os dados/informações da execução orçamentária e da execução física foram obtidos a partir do SIAFI, do SIOP, das ferramentas utilizadas pelo Ministério da Saúde para monitoramento do PPA/LOA, dos Relatórios de Gestão da Secretaria entregues ao TCU referentes aos exercícios de 2011, 2012, 2013, 2014 e 2015, dos Relatórios Quadrimestrais de Prestação de Contas (RQPC) e dos Relatórios Anuais de Gestão do Ministério da Saúde dos exercícios de 2013, 2014 e 2015 encaminhados ao Conselho Nacional de Saúde por força da Lei 141/2012.

Para o alcance dos **Objetivo específico 3**, que buscou relacionar os destinatários das políticas/ações previstas no Plano Plurianual (PPA) de responsabilidade da SGEP foram utilizadas as informações constantes das políticas sob responsabilidade da SGEP que estão documentadas em publicações (cartilhas, livros, entre outros), em documentos produzidos pelos Departamentos, nas fichas técnicas que embasaram a elaboração das propostas orçamentárias, bem como em informações das metas do PPA.

Para o **Objetivo específico 4**, que buscou analisar a relação entre o que foi planejado e executado, no período do estudo, foi feita uma comparação entre o que foi planejado e o que foi executado pela Secretaria no período de 2011 a 2015, considerando o que foi levantado nos objetivos OE1 e OE2.

As informações que tratam do levantamento de objetivos e metas do PPA, valores orçamentários das LOA estão contemplados no capítulo que trata dos resultados do estudo, estão apresentados em tabelas e foram discriminadas por ação orçamentária, por exercício financeiro e organizados de acordo com sua relação com o PPA do período ao qual se referem. Os dados que se referem ao cruzamento dos orçamentos aprovados nas leis orçamentárias com o orçamento executado anual são parte do mesmo capítulo e estão apresentados em tabelas organizadas por: programa, ação, dotações e suas variações, despesas empenhadas, liquidadas e pagas, além do percentual de execução.

Com relação ao último **Objetivo específico 5**, que consistiu na análise do processo de geração de consensos sobre objetivos, metas e indicadores do PPA, problematizando a repercussão/significado da análise prevista no OE4, considerando o OE3, foi utilizada a abordagem qualitativa para coleta e análise de dados por meio de entrevistas estruturadas com atores-chave selecionados entre ex-dirigentes da Secretaria e participantes da elaboração do PPA, num universo que considerou como adequado para participar desse levantamento os dirigentes da secretaria que assumiram, no período do estudo, os cargos de secretários, secretários substitutos, diretores e coordenadores-gerais por, minimamente, um ano.

Por que minimamente um ano? Porque em um ano no cargo o dirigente passou pelo processo de elaboração de lei orçamentária e, obrigatoriamente, foi responsável pelo acompanhamento de metas do PPA e pela execução orçamentária da sua área.

Também foram considerados nesse universo adequados para responder aos questionários os secretários substitutos e os coordenadores-gerais de planejamento. Os primeiros (secre-

tários substitutos) porque assumiram o comando da Secretaria por um tempo considerado praticando, portanto, atos de gestão, e os coordenadores-gerais de planejamento porque, embora não sejam responsáveis pela condução de uma política, têm a responsabilidade de coordenação do processo de planejamento da Secretaria.

No período desse estudo, que vai de 2011 a 2015, a Secretaria teve o seguinte quadro de gestores: três secretários titulares e três substitutos, onze diretores, responsáveis pelo comando dos Departamentos, e vinte e dois coordenadores-gerais, sendo a maioria responsável pela condução de áreas técnicas/políticas e outros responsáveis pelo planejamento da Secretaria. É desse universo de gestores que foi tirada uma amostra de dez pessoas para a realização das entrevistas.

O quadro a seguir traz a relação dos ex-gestores da SGEP elegíveis para participarem das entrevistas, destacando o cargo ocupado e o tempo de atuação na Secretaria.

**Quadro 2 – Relação dos ex-gestores elegíveis para as entrevistas**

<b>Gestor</b>	<b>Cargo</b>	<b>DAS</b>	<b>Período de atuação</b>
Luiz Odorico Monteiro de Andrade	Secretário de Gestão Estratégica e Participativa	101.6	03.01.2011 a 03.02.2014
André Luís Bonifácio de Carvalho	Secretário de Gestão Estratégica e Participativa	101.6	20.03.2014 a 10.11.2015
Lenir Santos	Secretária de Gestão Estratégica e Participativa	101.6	13.11.2015 a 11.06.2016
Julia Maria Santos Roland	Diretora – Departamento do Departamento de Apoio à Gestão Participativa	101.5	01.03.2011 a 25.03.2014
Kátia Maria Barreto Souto	Diretora – Departamento do Departamento de Apoio à Gestão Participativa	101.5	28.04.2014 a 13.05.2016
Luís Carlos Bolzan	Diretor – Departamento do Departamento de Ouvidoria-geral do SUS	101.5	22.03.2011 a 15.05.2013
Vladyson da Silva Viana	Diretor – Departamento Nacional de Auditoria do SUS	101.5	06.01.2015 a 06.06.2016
Jorge Harada	Diretor – Departamento de Articulação Interfederativa	101.5	19.08.2014 a 31.01.2016
Isabel Maria Vilas Boas Senra	Coordenadora-Geral de Cooperação Intefederativa	101.4	15.02.2011 a 30.06.2017
Marcos Aurélio Pessoa Lima	Coordenador-Geral de Planejamento e Orçamento	101.4	02.07.2012 a 28.07.2016
Maria Francisca Santos Abritta Moro	Coordenador-Geral do Sistema Nacional de Ouvidoria	101.4	21.11.2008 a 27.07.2016
Adelina Maria Melo Feijão	Coordenador-Geral de Gestão de Projetos	101.4	2013 a 03.06.2016

Fonte: elaboração da autora

As razões para, a princípio, a escolha desses nomes foram as seguintes: os três secretários - por terem sido os gestores principais da Secretaria e pela importância política que o cargo tem; cinco diretores que são o primeiro nível de gestão da Secretaria, hierarquicamente logo abaixo do secretário, responsáveis diretos pela condução das políticas; e, num nível intermediário, quatro coordenadores-gerais, três que tiveram uma longa permanência na Secretaria e um outro que era responsável por coordenar na Secretaria o processo de construção do PPA.

É importante destacar que a gestão nesse período do estudo foi marcada uma dimensão colegiada na tomada de decisões, ou seja, as questões eram discutidas num colegiado de secretários e diretores e muitas das decisões eram tomadas a partir daquele grupo.

Parte dos dados e informações que foram utilizados para a realização desse estudo são provenientes de dados públicos que se encontram disponíveis, sem restrição ao acesso de pesquisadores e cidadãos em geral, não estando sujeitos a limitações relacionadas à privacidade, à segurança ou ao controle do acesso. Outra parte é proveniente da aplicação de questionários com alguns dirigentes da Secretaria que assumiram cargos no período do estudo. Para estes dados foram respeitados os princípios da autonomia da pessoa, da justiça, da beneficência, da não maleficência, da responsabilidade e da precaução. Por essa razão foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca antes de serem iniciados os seus trabalhos.

Foram também observados os princípios éticos da pesquisa em ciências humanas e sociais, conforme Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A técnica selecionada para a coleta dos dados primários foi a entrevista. Para tanto foi elaborado um roteiro de entrevistas com dezesseis questões abertas numa sequência lógica que iniciava com a pergunta sobre o cargo ocupado pelo entrevistado na Secretaria, seguida de perguntas sobre as várias transformações que ocorreram na estrutura da SGEP e seus impactos para as políticas conduzidas pela Secretaria; questões relacionadas à participação e à condução da Secretaria nos processos de construção e de monitoramento dos PPA, as vantagens e desvantagens desse instrumento, sua importância para o alcance dos resultados das políticas; concluindo com questões sobre as conquistas da SGEP advindas do PPA. No Anexo I é apresentado o roteiro na íntegra.



#### **4 CARACTERIZAÇÃO DA SECRETARIA DE GESTÃO ESTRATÉGICA E PARTICIPATIVA**

A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) em 2003 representou uma inovação no desenvolvimento dos processos participativos e na qualificação de práticas de gestão. Sua localização pela primeira vez na estrutura do Ministério da Saúde é fruto da decisão de um governo que acabava de assumir, por reconhecer a participação e o controle social como um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS).

A SGEP tinha a responsabilidade de qualificar e aperfeiçoar a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS. Tinha como finalidade institucional promover, no âmbito do Sistema, um modelo de gestão democrática, estratégica e participativa. As bases desse modelo de gestão estão definidas na Constituição Federal, na legislação e nas normas que regem o SUS, com destaque para as disposições da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS (ParticipaSUS). Assim, seu escopo de responsabilidades estava voltado para as duas essências centrais da gestão do SUS: a gestão interfederativa e a gestão participativa.

A gestão interfederativa impõe uma permanente articulação entre os entes federativos para cumprir a determinação constitucional de integrar as ações e os serviços públicos de saúde em rede regionalizada e hierarquizada, constituindo um único sistema de saúde, ainda que sua gestão seja politicamente descentralizada. Por outro lado, na gestão participativa destacam-se as práticas de cooperação voltadas para a institucionalização dos processos participativos tendo como espaços de interlocução os Conselhos e as Conferências de Saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo.

A gestão estratégica e participativa encontra-se presente nos processos cotidianos do SUS, sendo, portanto, transversal ao conjunto dos seus princípios e diretrizes.

Pelas razões expostas acima, na tentativa de atuar cada vez mais de forma integrada, foram realizadas mudanças significativas na estrutura da Secretaria desde a sua criação em 2003.

São essas as principais mudanças ocorridas na estrutura da Secretaria nos quinze anos de sua criação:

Em 09/06/2003, o Decreto 4.726, cria a *Secretaria de Gestão Participativa*, que é composta por dois departamentos: i) *Departamento de Articulação e Acompanhamento da Reforma Sanitária* e o ii) *Departamento de Ouvidora-geral do SUS*.

Em 2006, com o objetivo de reunir diversas estruturas responsáveis pelas funções de apoio à gestão estratégica e participativa no SUS, a Secretaria foi reestruturada pelo Decreto nº 5.841, de 13 de julho daquele ano, passando a ser denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Nessa oportunidade, incorporou-se à SGEP o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, foi instituído o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, transformou-se o Departamento de Acompanhamento da Reforma Sanitária em Departamento de Apoio à Gestão Participativa e ampliou-se o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS (Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa do SUS – ParticipaSUS, 2009).

Para a consolidação do SUS, a formulação da política de saúde deve manifestar-se a partir dos espaços aonde a gestão, o desenvolvimento da atenção à saúde e a participação popular se aproximam. Por essa razão é que em 2011, com a edição do Decreto 7.530, de 21/07/2011, novamente a SGEP passa por uma mudança significativa na sua estrutura, que tem o propósito de fortalecimento da relação federativa na organização dos processos de gestão com estados e municípios e de dar mais robustez a gestão estratégica com o uso da informação para a tomada de decisão no SUS, vindo para o escopo da Secretaria dois departamentos que antes estavam na estrutura da Secretaria Executiva – SE (Departamento de Articulação Interfederativa e o Departamento de Informática do SUS) e passa para a estrutura desta o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.

Essa era a formação da SGEP a partir de 2011, com a edição do Decreto 7.530, até 2015. No entanto, contrariando essa lógica do fortalecimento da gestão estratégica e participativa que vinha sendo adotada, ocorre nova reorganização na sua estrutura. Em 2015, o Departamento de Informática do SUS retorna para a Secretaria-Executiva, por meio do Decreto 8.490, de 13/07/2015, e em 2016, com a edição do Decreto 8.901, de 10/11/2016, o Departamento de Articulação Interfederativa é transferido também para a estrutura da Secretaria-Executiva.

Assim, nos dois últimos anos houve um retrocesso no processo de fortalecimento da gestão estratégica e participativa do SUS, com o enfraquecimento da SGEP, passando de um papel protagonizador das atividades voltadas para o aprimoramento do SUS para uma atuação meramente coadjuvante, especialmente na última gestão do Ministério da Saúde. E agora, em 2019, a Secretaria é finalmente extinta, por meio do Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019.

A seguir um quadro resumo que apresenta, por ano, o histórico de mudanças na estrutura da Secretaria, aonde pode ser observada uma evolução da importância do seu papel no Ministério desde que foi criada até 2015 e partir daí um retrocesso na sua estrutura.

**Quadro 3 – Resumo do histórico de mudanças na estrutura da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, período 2003/2016**

Ano	Ação	Estrutura
2003	É criada a <b>Secretaria de Gestão Participativa</b>	i) Departamento de Articulação e Acompanhamento da Reforma Sanitária. ii) Departamento de Ouvidoria-geral do SUS.
2006	A Secretaria passa a ser denominada <b>Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa</b> , incorpora o Departamento Nacional de Auditoria do SUS, cria o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, o Departamento de Acompanhamento da Reforma Sanitária transforma-se em Departamento de Apoio à Gestão Participativa e o Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS é ampliado.	i) Departamento de Apoio à Gestão Participativa. ii) Departamento de Ouvidoria-Geral do SUS. iii) Departamento Nacional de Auditoria do SUS. iv) Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS.
2011	Vem para a estrutura da Secretaria dois departamentos da Secretaria Executiva <b>Departamento de Articulação Interfederativa</b> e o <b>Departamento de Informática do SUS</b> ) e passa para a estrutura desta o <b>Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS</b> .	i) Departamento de Apoio à Gestão Participativa. ii) Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. iii) Departamento Nacional de Auditoria do SUS. iv) Departamento de Articulação Interfederativa. v) Departamento de Informática do SUS.
2015	O <b>Departamento de Informática do SUS</b> retorna para a Secretaria-Executiva.	i) Departamento de Apoio à Gestão Participativa. ii) Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. iii) Departamento Nacional de Auditoria do SUS. iv) Departamento de Articulação Interfederativa.
2016	O <b>Departamento de Articulação Interfederativa</b> é transferido para a Secretaria-Executiva.	i) Departamento de Apoio à Gestão Participativa. ii) Departamento de Ouvidoria-geral do SUS. iii) Departamento Nacional de Auditoria do SUS.

Fonte: elaboração da autora

#### 4.1 Estrutura e competências da Secretaria

Com a edição do Decreto 7.530, em 2011, a SGEP passou a contar com cinco departamentos na sua estrutura: i) Departamento de Apoio à Gestão Participativa; ii) Departamento de Ouvidoria-geral do SUS; iii) Departamento Nacional de Auditoria do SUS; iv) Departamento de Articulação Interfederativa e v) Departamento de Informática do SUS. São áreas de atuação complementar, que devem desempenhar seus papéis de forma integrada, com maior racionalidade e ganho para a gestão do SUS, evitando duplicidade de ações ou conflito de competências. Essa nova estrutura da SGEP mostrava uma correlação entre os seus cinco componentes na busca de, não só de uma integração, mas principalmente na sinergia da estruturação dos seus processos, tendo em vista a missão a cumprir e os resultados a alcançar.

Com essa estrutura a SGEP passou a ter as seguintes competências regimentais:

- formulação e implementação da política de gestão democrática e participativa do SUS e fortalecimento da participação social, articulando as ações de gestão estratégica e participativa do Ministério da Saúde, com os diversos setores, governamentais e não governamentais, relacionados com os condicionantes e determinantes da saúde;
- apoio ao controle social do SUS, para o fortalecimento da ação dos conselhos de saúde, realizando junto com o Conselho Nacional de Saúde as Conferências de Saúde e Plenárias do Conselho, com apoio dos demais órgãos do Ministério da Saúde e em parceria com a Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde, inclusive com apoio administrativo e financeiro a esse órgão do Conselho Nacional de Saúde;
- apoio às estratégias de mobilização social, pelo direito à saúde e em defesa do SUS, promovendo a participação popular na formulação e avaliação das políticas públicas de saúde;
- incentivo e apoio técnico e financeiro às instâncias estaduais, municipais e do Distrito Federal na elaboração e execução da política de educação permanente para o controle social no SUS;
- contribuição para a promoção da equidade em saúde, por meio do apoio e da articulação de grupos sociais que demandam políticas específicas;
- promoção da participação efetiva dos gestores, trabalhadores e usuários na eleição de prioridades e no processo de tomada de decisões na gestão do SUS;
- formulação e coordenação da Política de Ouvidoria para o SUS, implementando sua descentralização e cooperação com entidades de defesa de direitos do cidadão;
- coordenação das ações de auditoria e fiscalização no SUS e coordenação da implantação do Sistema Nacional de Auditoria do SUS nas três esferas de governo;
- fomento à realização de estudos e pesquisas que contribuam para o desenvolvimento do SUS e da reforma sanitária brasileira;
- coordenação e apoio às atividades relacionadas aos sistemas internos de gestão e aos sistemas de informação das atividades finalísticas do SUS e ao sistema federal de administração dos recursos de informação e informática no âmbito do Ministério da Saúde e à definição de diretrizes do sistema nacional de informações em saúde;
- coordenações das ações de descentralização no SUS; exercendo, ainda, o papel de órgão setorial do Sistema de Administração dos Recursos de Informação e Informática - SISP, por intermédio do Departamento de Informática do SUS.

Essas competências eram exercidas com a colaboração dos departamentos, que eram as unidades organizacionais imediatamente subordinadas à Secretaria e cuja função era operacionalizar as políticas que são partes de sua competência. Assim, esses departamentos junto com a secretaria compunham o bloco de direção no Ministério da Saúde para a implementação da Política de Gestão Estratégica e Participativa no SUS.

Ao DAGEP competia coordenar e apoiar a implementação da Política Nacional de Gestão Participativa em Saúde, por meio de mecanismos de apoio ao processo de organização e funcionamento do Controle Social do SUS, bem como:

- qualificação e efetivação do controle social do SUS;
- mobilização e instrumentalização de gestores e trabalhadores de saúde para as práticas de gestão participativa;
- fomento à participação de trabalhadores e usuários na tomada de decisões na gestão do SUS;
- promoção da equidade em saúde, acolhendo e articulando as demandas de grupos e populações socialmente excluídas;
- fomento à ampliação da mobilização social pelo direito à saúde e em defesa do SUS;
- apoio às iniciativas dos movimentos sociais para o processo de formulação de políticas de gestão do SUS;
- estabelecimento de mecanismos de educação e comunicação em saúde com a rede escolar, com as organizações não governamentais e com os movimentos sociais;
- realização de estudos e pesquisas, visando à produção do conhecimento no campo da gestão participativa e do controle social.

Nesse sentido, o DAGEP tinha suas ações voltadas para as práticas de cooperação para a institucionalização do controle social, efetivada por meio dos Conselhos de Saúde e das Conferências de Saúde. Esse processo buscava integrar a dinâmica de diferentes órgãos do SUS, nas três esferas de governo, tais como conselhos gestores de serviços, comitês técnicos, câmaras setoriais, grupos de trabalho, movimentos sociais e populares. Outras formas utilizadas para o alcance desse propósito eram os mecanismos de mobilização social e os processos de educação popular.

Outro ponto importante para ser destacado na atuação do Departamento diz respeito à intersectorialidade, desenvolvimento de ações articuladas entre diferentes setores do governo e

da sociedade civil que atuavam na produção social da saúde, aspecto fundamental para a qualificação das práticas de gestão participativa.

O DOGES tinha a responsabilidade de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliam o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Além de:

- estimular e apoiar a criação de estruturas descentralizadas de ouvidoria em saúde;
- implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS;
- buscar assegurar aos cidadãos o acesso às informações sobre o direito à saúde e às relativas ao exercício desse direito;
- acionar os órgãos competentes do Ministério da Saúde para a correção de problemas identificados nas reclamações recebidas pelos canais de acesso enviadas diretamente ao, contra atos ilegais ou indevidos e omissões, no âmbito da saúde;
- promover ações para assegurar a preservação dos aspectos éticos, de privacidade e confidencialidade em todas as etapas do processamento das informações;
- realização de estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento, no campo da ouvidoria em saúde, para subsidiar a formulação de políticas de gestão do SUS.

As ouvidorias do SUS são um canal direto de comunicação entre os cidadãos e os gestores do sistema de saúde, fornecendo subsídios para a formulação da política de saúde do país e contribuindo, assim, com a qualificação da gestão e o fortalecimento do controle social. Atuam de forma auxiliar e complementar, considerando as estruturas já institucionalizadas tais como os Conselhos de Saúde, as Comissões Intergestores, as corregedorias e o Sistema Nacional de Auditoria.

O DENASUS tinha o papel de promover o desenvolvimento do Sistema Nacional de Auditoria (SNA) no território nacional considerando o fortalecimento das relações interfederativas no SUS.

- avaliar e auditar a regularidade técnica e financeira da aplicação dos recursos do SUS, contribuindo para uma gestão com foco em resultados;
- verificar a adequação, a qualidade e a efetividade dos procedimentos e serviços de saúde disponibilizados à população;

- estabelecer diretrizes e propor normas e procedimentos para a sistematização e a padronização das ações de auditoria, inclusive informatizadas, no âmbito do SUS;
- promover a interação e a integração das ações e procedimentos de auditoria entre as três esferas de gestão do SUS;
- promover a integração e a complementaridade mediante ações de cooperação técnica com órgãos e entidades federais, estaduais e municipais, com componentes do SNA e com órgãos integrantes dos sistemas de controle interno e externo;
- informar à Diretoria Executiva do Fundo Nacional de Saúde sobre resultados de auditoria que indiquem a adoção de procedimentos visando ressarcimento de recursos ao Ministério da Saúde;
- informar à autoridade superior e instâncias interessadas sobre os resultados obtidos por meio das atividades de auditoria desenvolvidas pelas unidades integrantes do componente federal do SNA;
- orientar, coordenar e supervisionar, técnica e administrativamente, a execução das atividades de auditoria e demais ações de controle realizadas pelas unidades integrantes do componente federal do SNA;
- apoiar as ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS; realizar estudos e pesquisas visando à produção do conhecimento no campo da auditoria no SUS.

As ações do DENASUS estavam voltadas para a avaliação da gestão pública, de forma preventiva e operacional, sob os aspectos da aplicação dos recursos, dos processos, das atividades, do desempenho e dos resultados mediante a confrontação entre uma situação encontrada e um determinado critério técnico, operacional ou legal. Cabia ao DENASUS, além da realização de auditorias, fortalecer os componentes estaduais e municipais do SNA do SUS. Assim, suas ações estão voltadas para o diagnóstico e transparência da gestão, estimulando e apoiando o controle social, possibilitando o acesso da sociedade às informações e resultados de suas ações e consolidando a auditoria como mais um instrumento de gestão.

Cabia ao DATASUS fomentar, regulamentar e avaliar as ações de informatização do SUS direcionadas à manutenção e ao desenvolvimento do sistema de informações em saúde e dos sistemas internos de gestão do Ministério da Saúde.

- desenvolver, pesquisar e incorporar produtos e serviços de tecnologia da informação que possibilitem a implementação de sistemas e a disseminação de informações necessárias às ações de saúde, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde;

- manter o acervo das bases de dados necessários aos sistemas de informações em saúde e aos sistemas internos de gestão institucional; assegurar aos gestores do SUS e aos órgãos congêneres o acesso aos serviços de tecnologia da informação e bases de dados mantidos pelo Ministério da Saúde;

- definir programas de cooperação tecnológica com entidades de pesquisa e ensino para prospecção e transferência de tecnologia e metodologia no segmento de tecnologia da informação em saúde;

- apoiar os estados, os municípios e o Distrito Federal na informatização das atividades do SUS.

A ação do DATASUS estava voltada para o manejo da informação e informática de âmbito nacional, representando papel importante como centro tecnológico de suporte técnico e normativo para a montagem dos sistemas de informática e informação da saúde. Suas extensões estaduais constituem a linha de frente na cooperação às Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O DAI tinha a competência de articular os órgãos do Ministério da Saúde na construção de uma agenda estratégica voltada para o fortalecimento da articulação interfederativa, no aprimoramento do processo de monitoramento e avaliação da gestão estratégica e participativa, no subsídio aos processos de elaboração, implantação e implementação de instrumentos e métodos necessários ao fortalecimento do modelo de gestão do SUS, nos três níveis de governo.

Como também promover, articular e integrar instrumentos de gestão bem como atividades e ações ligadas à cooperação técnica a estados, a municípios e ao Distrito Federal, visando fortalecer a gestão regionalizada e descentralizada dos SUS.

Era o responsável pela implementação dos processos de pactuação entre os entes federados, coordenando as ações da Comissão Intergestores Tripartite (CIT).

Além dessas competências, o departamento ainda desenvolvia ações voltadas para a formulação e proposição de diretrizes necessárias ao fortalecimento dos sistemas estaduais e municipais de saúde; coordenar e articular os processos de negociação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP), visando o fortalecimento das instâncias de pactuação nos três níveis de gestão do SUS, desempenhando papel ativo nos processos de monitoramento e avaliação, negociação e definição de critérios para a alocação de recursos físicos e financeiros, nas três esferas de gestão do SUS.



É nesse período em que a Secretaria tinha essa estrutura mais robusta quando contava com cinco departamentos, em que seu escopo de responsabilidades atendia as duas essências centrais da gestão do SUS: a gestão interfederativa e a gestão participativa que será desenvolvido esse trabalho, o qual, por uma questão de tempo, abrangerá dois Planos Plurianuais: i) o último ano do PPA 2008/2011 e os três primeiros anos do PPA 2012-2015.

#### **4.2 Estratégias de atuação da Secretaria frente as suas competências regimentais**

As funções de direção superior e, portanto, de governança, da Secretaria eram exercidas pelo seu gestor maior, o/a Secretário/a, pelo(a)s diretores/diretoras dos Departamentos e seus respectivos substituto(a)s, quando em exercício.

O processo decisório era definido em atividades colegiadas, reuniões, fóruns internos, instruções diretoras, entre outros. Os mecanismos de governança adotados - liderança, estratégia e controle – estavam alinhados e buscavam garantir que os direcionamentos da direção superior se refletissem em ações práticas em todas as suas subunidades.

O planejamento da política pública federal na área da saúde é expresso em dois planos: o Plano Nacional de Saúde (PNS) e o Plano Plurianual (PPA). O PPA, está previsto no artigo 165 da Constituição Federal e o PNS, que corresponde ao "plano setorial", está expressamente disposto nas leis orgânicas da saúde, Lei nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990. Além do PPA e do PNS, o Ministério da Saúde adotava um terceiro instrumento de gestão de caráter gerencial, o Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde (PEMS).

Em janeiro de 2011, a então gestão do Ministério da Saúde definiu dezesseis objetivos estratégicos para o período 2011/2015, expresso como Plano Estratégico do Ministério da Saúde (PEMS), construído de forma participativa, que teve como resultado uma agenda de gestão de caráter gerencial. Cada objetivo era acompanhado de um elenco de entregas anuais pactuadas, cabendo a cada uma das Secretarias que compõem o Ministério a responsabilidade por um ou mais desses Objetivos.

Nesse sentido, o planejamento da SGEP, no período desse estudo, é parte integrante do PEMS, o qual foi definido a partir desses Objetivos Estratégicos (OE), cujo panorama é demonstrado na figura a seguir.

Figura 1 – Objetivos Estratégicos do Ministério da Saúde 2012-2015

<p><b>ACESSO E INTEGRALIDADE</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 1</b> Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades em saúde, aprimorando a política de atenção básica e especializada.</p>	<p><b>PROMOÇÃO E VIGILÂNCIA EM SAÚDE</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 2</b> Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.</p>	<p><b>SAÚDE DA MULHER E DA CRIANÇA</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 3</b> Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.</p>	<p><b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 4</b> Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com outras redes de atenção.</p>
<p><b>SAÚDE MENTAL</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 5</b> Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.</p>	<p><b>ENVELHECIMENTO E DOENÇAS CRÔNICAS</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 6</b> Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.</p>	<p><b>SAÚDE INDÍGENA</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 7</b> Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.</p>	<p><b>GESTÃO DO TRABALHO E EDUCAÇÃO</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 8</b> Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais e trabalhadores de saúde.</p>
<p><b>GESTÃO FEDERATIVA E PARTICIPAÇÃO SOCIAL</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 9</b> Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estatal.</p>	<p><b>QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 10</b> Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</p>	<p><b>ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 11</b> Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</p>	<p><b>CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INOVAÇÃO</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 12</b> Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde e da assistência farmacêutica no âmbito do SUS.</p>
<p><b>SAÚDE SUPLEMENTAR</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 13</b> Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar, articulando a relação público-privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.</p>	<p><b>COOPERAÇÃO INTERNACIONAL</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 14</b> Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo de saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.</p>	<p><b>SANEAMENTO BÁSICO</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 15</b> Implementar ações de saneamento básico e saúde ambiental, de forma sustentável, para a promoção da saúde e redução das desigualdades sociais.</p>	<p><b>BRASIL SEM MISÉRIA</b></p> <p><b>OBJETIVO ESTRATÉGICO 16</b> Contribuir para erradicar a extrema pobreza no país.</p>

Fonte: Demas/SE/MS (Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde – resultados e perspectiva – 5ª Edição – 2015)

Para cada um dos Objetivos Estratégicos foram definidas estratégias necessárias para a sua consecução e para cada estratégia foram definidos diversos produtos.

À SGEP cabia a responsabilidade sobre estratégias e produtos presentes nos Objetivos Estratégicos (OE) 9 - *Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável* e 10 - *Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS*, as quais são demonstradas nos quadros a seguir.

Em 2011, início de uma nova gestão, estava em curso o último ano do PPA 2008/2011, por isso a decisão em torno dos produtos prioritários para o ano de 2011 levou em conta as entregas que estavam comprometidas no PPA, bem como ações que a nova gestão pretendia implementar. Assim, o rol de responsabilidades da SGEP no PEMS estava constituído de cinco estratégias com vinte e quatro produtos no Objetivo Estratégico 9. E duas estratégias e dezessete produtos no Objetivos Estratégicos 10, conforme pode ser verificado nos Quadros 4 e 5, a seguir.

**Quadro 4 – Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 9 do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011/2015 – Exercício 2011**

<b>Estratégia 01 - Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS.</b>		
Produto 1	Blocos de Financiamento unificados e alinhamento tripartite quanto ao repasse global	
Produto 2	Contrato organizativo de ação pública assinado com até 80% dos Colegiados de Gestão Regional – CGR.	
Produto 3	Unidades da Federação com equipes matriciais de apoio definidas e em funcionamento, com definição do escopo, método e instrumentos.	
Produto 4	Mapa da Saúde disponibilizado.	
Produto 5	Decreto com a regulamentação da Lei 8080/90 publicado	Responsável: DAI
Produto 6	Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) definida e publicada.	
Produto 7	Regiões de Saúde definidas, com espaço de governança regional instituído, conforme redes de atenção	
Produto 8	Arquitetura do Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) definida e pactuada.	
Produto 9	Proposta de planejamento e programação regional integrada, articulando os instrumentos existentes.	
<b>Estratégia 02 - Ampliação da participação social para o fortalecimento do SUS. Departamento de Apoio à Gestão Participativa (DAGEP)</b>		
Produto 1	14ª Conferência Nacional de Saúde realizada.	
Produto 2	26 Conselhos Estaduais e do DF fortalecidos.	
Produto 3	Parceiras estabelecidas para formação de lideranças sociais.	Responsável: DAGEP
Produto 4	Pactuada a Política Nacional de Educação Popular em Saúde.	
Produto 5	Material de Educação Popular em Saúde produzido.	
Produto 6	Educação Popular em Saúde constituída como estratégia de formação.	
<b>Estratégia 03 - Consolidação das Políticas de Promoção da Equidade em Saúde.</b>		
Produto 1	Políticas de Promoção da Equidade em Saúde (PES) pactuadas na CIT.	Responsável: DAGEP
Produto 2	Políticas de PES apoiadas nas Unidades Federadas.	
<b>Estratégia 04 - Implementação da política de informação e informática em saúde para tomada de decisão na perspectiva interfederativa.</b>		
Produto 1	Análise de situação em saúde produzida pela RIPS.	Responsável: DATASUS
Produto 2	Metodologia RIPSa implantada nos estados pactuados.	
Produto 3	Indicador de Dados Básicos (IDB) 2010 produzido e publicado.	
<b>Estratégia 05 - Universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.</b>		
Produto 1	Portaria de Interoperabilidade para os Sistemas do SUS publicada.	Responsável: DATASUS
Produto 2	Portaria que trata do Cartão Nacional de Saúde publicada.	
Produto 3	Implantação da 1ª versão do RES a partir do SIGA (RES 1).	
Produto 4	% de municípios na fase 1 com o cartão implantado.	

Fonte: Relatório de Gestão SGEP 2011

**Quadro 5 – Responsabilidades da SGEF no Objetivo Estratégico 10 do Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2011/2015 – Exercício 2011**

<b>Estratégia 08 - Implementação interfederativa de uma cultura voltada para a Ouvidoria Ativa como instrumento de gestão, com ampliação e fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria e adequação dos sistemas de informação.</b>		
Produto 1	Projeto Ouvidoria Itinerante elaborado.	
Produto 2	Tridígito (136) em funcionamento.	
Produto 3	Indicador de resolutividade das demandas da Ouvidoria definido.	
Produto 4	Informações disseminadas.	
Produto 5	Projetos para implantação dos Totens aprovado.	
Produto 6	Pesquisas realizadas com base nos programas estratégicos do Governo Federal.	
Produto 7	Indicador de Qualidade do Sistema Nacional de Ouvidorias elaborado.	Responsável DOGES
Produto 8	Política Nacional de Ouvidoria elaborada.	
Produto 9	Estados e municípios apoiados para a implantação de ouvidorias.	
Produto 10	Sistema de informação do SNO (SIOUVISUS) implantado na WEB, no OuvidorSUS.	
Produto 11	Sistema de Business Intelligence do OuvidorSUS implantado no DOGES.	
Produto 12	Versão 3 do OuvidorSUS concluída.	
<b>Estratégia 10 - Acompanhamento, avaliação e controle interno da gestão no SUS, com foco em resultados, tendo como referência o COAP e a Garantia de Acesso.</b>		
Produto 1	Relatório de Auditoria consolidado, tendo como foco as prioridades de governo.	
Produto 2	Relatório Gerencial de Resultados das Auditorias 2011 concluído.	
Produto 3	Protocolo para avaliação do Contrato de ação pública finalizado.	Responsável: DENASUS
Produto 4	Publicação de Cartilha, Manual e Compêndio relacionados com o tema de auditoria.	
Produto 5	Componentes de auditoria implantados.	

Fonte: Relatório de Gestão SGEF 2011

Em 2012, foi dada continuidade ao processo de planejamento que seguiu o mesmo direcionamento adotado em 2011, sendo que o desafio colocado era o de conseguir resultados que garantissem maior impacto aos usuários dos serviços de saúde, assim como cumprir as metas e as ações pactuadas nos instrumentos de planejamento do governo e do SUS. O rol de responsabilidades da SGEF para o período compreendido entre 2012/2015 no PEMS estava assim constituído: quatro estratégias e oito produtos, dentro do objetivo estratégico 9; e quatro estratégias e vinte e oito produtos, conforme relacionados nos Quadros 6 e 7, abaixo.

**Quadro 6 – Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 9 – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015**

Estratégia 01	Aprimoramento das relações federativas, mediante cooperação, gestão compartilhada e contratualização.		
Resultado 01	Contratos Organizativos da Ação Pública de Saúde implantados nas regiões de saúde.	Responsável: SGEP	
Estratégia 02	Ampliação da participação social para o fortalecimento do SUS.		
Resultado 01	Conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, educadores populares, agente de controle de endemia, agentes comunitários de saúde e gestores capacitados em temáticas de Gestão Participativa e Controle Social.	Responsável: SGEP	
Resultado 02	Novo modelo de gestão e instrumento de relação federativa disseminados nos Conselhos de Saúde.	Responsável: SGEP	
Resultado 03	Conselheiros de saúde, lideranças de movimentos sociais, educadores populares, trabalhadores da saúde e gestores mobilizados em temáticas de Gestão Participativa, Controle Social, Promoção da Equidade e Educação Popular.	Responsável: SGEP	
Resultado 04	Promover formação de 300 promotoras (es) de saúde em comunidades quilombolas e em grupos/comunidades com alto contingente de juventude negra, até 2015.	Responsável: SGEP	
Estratégia 03	Aprimoramento das relações federativas, mediante cooperação, gestão compartilhada e contratualização.		
Resultado 01	30 Comitês Técnicos de Políticas de Promoção da Equidade em Saúde implantados e funcionando, com a participação de representantes das secretarias de saúde, gestão e de movimentos sociais, até 2015.	Responsável: SGEP	
Resultado 02	Ações do Plano Operativo das Políticas de Saúde da População Negra, LGBT, População de Campo e Floresta e População de Rua realizados.	Responsável: SGEP	
Estratégia 04	Universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.		
Resultado 01	Sistema do Cartão Nacional de Saúde implementado.	Responsável: SGEP	

Fonte: Demas/SE/MS (Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde – resultados e perspectiva – 5ª Edição – 2015)

**Quadro 7 – Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 10 – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015**

Estratégia 04	Implementação interfederativa da Ouvidoria Ativa como instrumento de gestão, com ampliação e fortalecimento o Sistema Nacional de ouvidoria.	
Resultado 01	Ouvidoria Ativa: 400 mil pesquisas realizadas para o Programa Rede Ce-gonha até dezembro de 2015.	Responsável: SGEP
Resultado 02	Fomentar a implantação de 125 Ouvidorias/ ano com sistema informatizado.	Responsável: SGEP
Resultado 04	Disque-Saúde 136 ampliado e fortalecido até dezembro de 2015.	Responsável: SGEP
Resultado 05	Ouvidoria Ativa – 40 milhões de Carta SUS enviadas até dezembro de 2015.	Responsável: SGEP
Resultado 06	Ouvidoria Ativa: ações de Ouvidoria Itinerante realizadas até dezembro de 2015.	Responsável: SGEP
Estratégia 05	Realização de ações de controle na gestão do SUS, com foco em resultados, tendo como referência as marcas de governo e as redes prioritárias, de acordo com o pactuado no Contrato organizativo de Ação Pública (Coap) e a Garantia de Acesso.	
Resultado 17	Diretrizes e normas propostas para sistematização e padronização do SNA no âmbito do SUS.	Responsável: SGEP
Resultado 18	Sistemas de informações em auditoria (Sisaud/SUS) adequados às necessidades do MS e do SNA.	Responsável: SGEP
Estratégia 07	Monitorar os sistemas de informações do Ministério da Saúde (CIINFo).	
Resultado 02	Sistema do e-SUS hospitalar internalizado no DATASUS, integrado à base nacional do cartão e disponibilizado para os hospitais públicos.	Responsável: SGEP
Resultado 03	Sistema e-SUS hospitalar/UPA definido e implantado nos serviços.	Responsável: SGEP
Resultado 04	Sistema e-SUS Samu desenvolvido e implantado nas Centrais de Regulação de Urgências (CRU).	Responsável: SGEP
Resultado 09	Adequação do SargSUS à Lei nº 141.	Responsável: SGEP
Resultado 10	Siops – Módulo do montante que será retido no fundo de participação estadual.	Responsável: SGEP
Resultado 11	Registro Eletrônico de Atendimento do usuário (RES) – Cartão SUS – construído.	Responsável: SGEP
Resultado 12	Projeto Cartão Nacional de Saúde SISRCA (SIA/SIH/CIHA/FPO).	Responsável: SGEP
Resultado 28	Sistema de Controle de Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (Siscoap).	Responsável: SGEP
Resultado 30	Sistema Mais Médicos desenvolvido.	Responsável: SGEP
Estratégia 14	Monitorar o PDTI – Plano Diretor de Tecnologia da Informação 2014-2015.	
Resultado 01	Gestão orçamentária e financeira de TI aperfeiçoada	Responsável: SGEP
Resultado 02	Processos de capacitação aprimorados	Responsável: SGEP
Resultado 03	Gestão de Pessoas de TI aperfeiçoada	Responsável: SGEP
Resultado 04	Padrões de Segurança da Informação estabelecidos	Responsável: SGEP
Resultado 05	Mecanismos de monitoramento e avaliação dos sistemas e processos de TI estabelecidos.	Responsável: SGEP
Resultado 06	Padrões tecnológicos e de intercâmbio de dados em saúde adotados.	Responsável: SGEP
Resultado 07	Governança de TI fortalecida no MS	Responsável: SGEP
Resultado 08	Política de geoinformação institucionalizada no MS.	Responsável: SGEP
Resultado 09	Garantida a capacidade do MS de atender à demanda de infraestrutura necessária ao funcionamento do SUS.	Responsável: SGEP
Resultado 10	Sistemas de informação providos para o MS e modelo de desenvolvimento de sistemas aperfeiçoado.	Responsável: SGEP
Resultado 11	Integração das informações de saúde promovida.	Responsável: SGEP
Resultado 12	Ações de TI promovidas e fortalecidas para o efetivo acesso à atenção, à promoção, à gestão e à vigilância em saúde, para o governo aberto e o engajamento da sociedade.	Responsável: SGEP

Fonte: Demas/SE/MS (Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde – resultados e perspectiva – 5ª Edição – 2015)

Esse processo do Planejamento Estratégico da SGEP foi coordenado pelo Gabinete da Secretaria juntamente com a direção dos Departamentos, contando com o apoio da Coordenação-Geral de Planejamento e Orçamento (CGPO).

#### **4.3 Destinatários das políticas/ações da SGEP**

De um modo geral as políticas/ações sob responsabilidade da SGEP se destinavam, obviamente, a toda a população brasileira, levando em conta o princípio da universalidade do Sistema Único de Saúde. No entanto, algumas políticas, pelas características próprias de seu desenho, eram dirigidas a grupos populacionais específicos, bem como eram definidas ações específicas de gestão elaboradas para orientar gestores e técnicos que atuavam na gestão do Sistema.

No campo do apoio às práticas de gestão participativa, do Controle Social em Saúde e de Educação Popular em Saúde e promoção da equidade em saúde, temos a Política Nacional de Saúde Integral LGBT (Portaria GM/MS nº 2.836/2011) que é dirigida diretamente aos grupos de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais. A Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (Port. GM/MS nº 992/2009), está dirigida à população negra. A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas (Portaria GM/MS nº 2.866/2011), está dirigida aos povos e comunidades que têm seus modos de vida relacionados predominantemente com o campo, a floresta e os ambiente aquáticos. Por exemplo: camponeses, agricultores familiares, trabalhadores rurais assentados, acampados, assalariados e temporários, que residem ou não no campo; comunidades remanescentes de quilombos; populações que habitam ou usam reservas extrativistas; populações ribeirinhas; populações atingidas por barragens; e outras comunidades tradicionais. A Política Nacional para a População em Situação de Rua está dirigida ao grupo populacional heterogêneo que possui em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular, e que utiliza os logradouros públicos e as áreas degradadas como espaço de moradia e de sustento, de forma temporária ou permanente, bem como as unidades de acolhimento para pernoite temporário ou como moradia provisória. E ainda a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Povo Cigano/Romani (Port. GM/MS nº 4.384/2018), que é dirigida ao povo cigano/romani. Por fim a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (Port. GM/MS nº 2.762/2013), que é uma política transversal e propõe uma prática político-



pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes, valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a inserção destes no SUS.

As ações de Ouvidoria do SUS têm como beneficiários, primeiramente, os usuários que recebem respostas sobre suas manifestações e a possibilidade de conhecer as práticas, ações de saúde quando têm dificuldade em acessar; os trabalhadores de saúde quando fazem manifestações quanto ao processo de trabalho, a estrutura do trabalho. Quando são disseminadas as informações, apoia os cidadãos e os trabalhadores, mas principalmente os gestores uma vez que a partir desses dados podem avaliar e melhorar os serviços prestados, ou seja, conhecer as necessidades da sua população; o controle social porque utiliza essas informações para a fiscalização das ações e serviços de saúde e as utiliza para o planejamento.

No campo da auditoria, os destinatários das políticas são os gestores estaduais e municipais de saúde; os componentes do SNA – nos estados, no Distrito Federal e nos municípios; os conselheiros de saúde, também nos três níveis da gestão do SUS; os técnicos e gestores dos controles interno e externo, Controladoria Geral da União (CGU) e Tribunais de Conta da União (TCU), dos Estados (TCE) e dos municípios (TCM), aonde houver.

A articulação interfederativa e as ações de informação informática têm como principais destinatários os gestores e técnicos municipais, estaduais e federal.

A partir deste ponto, para dar conta do que foi proposto como objetivos específicos, seguem as informações sobre os objetivos e metas de responsabilidade da Secretaria nos Planos Plurianuais de 2008/2011 e 2012/2015, bem como nas Leis Orçamentárias dos exercícios de 2011 a 2015.

É importante destacar que estão incluídas nesse levantamento informações sobre as Ações Orçamentárias 6152 – Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde e 5516 - Conferência Nacional de Saúde, esta última apenas nos exercícios de 2011 e 2015, tendo em vista que, embora a execução fosse de responsabilidade da Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a responsabilidade pela ordenação das despesas era da SGEF. Por ser o CNS a instância de controle social na saúde na esfera federal e pelo dever regimental da SGEF de prestar apoio técnico, administrativo e financeiro ao Conselho.

#### 4.4 Responsabilidades da SGEP no PPA 2008/2011 e 2012/2015

No PPA 2008-2011, as responsabilidades da SGEP estavam localizadas nos Programas 0016 - Gestão da Política de Saúde e Programa: 1336 - Brasil Quilombola.

O Programa 0016 tinha como objetivo setorial *fortalecer a gestão do SUS nas três esferas de governo, de modo a melhorar e aperfeiçoar a capacidade resolutiva das ações e serviços prestados à população* e como objetivo específico *coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde*.

O Programa 1336 tinha como objetivo setorial *promover a equalização do acesso aos serviços públicos e aos direitos sociais básicos para as comunidades remanescentes de quilombos e comunidades de terreiros* e como objetivo específico *assegurar a essas comunidades a propriedade de suas terras, desenvolvimento econômico sustentável, infra-estrutura adequada para suas atividades, melhoria das condições de vida, preservação do Patrimônio Cultural Material e Imaterial e capacidade para exercer controle efetivo sobre as políticas públicas que lhes são destinadas*.

Este programa (1336) estava sob a responsabilidade da Secretaria Especial de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (SEPPIR), no qual uma ação – denominada de atividade nesse PPA – Atenção à Saúde das Populações Quilombolas -, tinha como órgão executor o Ministério da Saúde, cuja responsabilidade interna era da SGEP, sendo coordenada pelo DAGEP. Portanto, era uma atividade intersetorial.

No PPA 2012-2015 - Programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), as metas e iniciativas da SGEP estavam localizadas em dois Objetivos. O Objetivo 0724 - *Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável*; e o Objetivo 0725 - *Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS*.

No objetivo 0724, constavam as seguintes metas da SGEP: a) capacitar 50 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) até 2015; b) número do Cartão Nacional de Saúde disponibilizado a toda a população através do Portal do Cidadão e do Cadastro Único de Usuários do SUS (CadSUSWeb) até 2015; c) contrato Organizativo de Ação Pública

(COAP) assinado em 80% das Regiões de Saúde até 2015; d) realizar 6 seminários regionalizados envolvendo as comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades; e) realizar 6 encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015; f) realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde; g) elaborar manuais sobre saúde da população negra e combate ao racismo institucional para as secretarias estaduais de saúde dos 26 estados e do Distrito Federal; h) fomentar a mobilização de 80 mil pessoas em eventos com foco na gestão participativa e no controle social nas ações de saúde; e i) fomentar a implementação de 27 Comitês Estaduais de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis até 2015.

As Iniciativas sob responsabilidade da SGEF nesse Objetivo eram quatro, a saber: a) 02S3 - Fortalecimento do SUS por meio da gestão participativa, da participação social e da promoção da equidade em saúde; b) 02S5 - Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS; c) 02S7 - Implementação de processos de informatização do SUS alinhados com a Política de Informação e Informática em Saúde – PNIIS; e d) 02S8 - Universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.

Todas essas metas e iniciativas relacionadas ao Objetivo 724 tinham relação com o objeto de trabalho do DAGEP, DAI e DATASUS.

No objetivo 0725, as metas estavam relacionadas especificamente aos temas da ouvidoria e auditoria. Quais sejam: a) apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado; b) realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015; c) ampliar o Disque Saúde 136, com foco na pesquisa da Rede Cegonha, por meio da realização de 400 mil entrevistas até 2015; e d) realizar ações de Ouvidoria Ativa no âmbito do SUS, com envio de 10 milhões de CartaSUS/ano até 2015.

E, obviamente, nessas mesmas temáticas existiam duas iniciativas: a) 02S9 - Fortalecimento do Controle Interno do SUS, com foco nas marcas de governo e no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) para a melhoria do acesso e do combate ao desperdício; e b) 02SA - Desenvolvimento e aprimoramento das ações de Ouvidoria Ativa para ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Ouvidoria.

**Quadro 8 – Responsabilidades da SGEP no Objetivo Estratégico 10 – Planejamento Estratégico do Ministério da Saúde 2012-2015**

<b>Programa 2015: Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde</b>				
<b>Objetivo 0724: Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.</b>				
<b>Descrição da Meta</b>	<b>Unidade de medida</b>	<b>Meta (2012 a 2015)</b>	<b>Realizada</b>	<b>%</b>
Capacitar 50 mil pessoas para o controle social e gestão participativa no SUS (conselheiros, lideranças de movimentos sociais, ACS, ACE, educadores populares e gestores) até 2015.	Pessoa capacitada	50.000	57.334	114,66%
Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) assinado em 80% das Regiões de Saúde até 2015*	Contrato assinado	80%	26	7,43%
Realizar 06 seminários regionalizados envolvendo as comunidades quilombolas até 2015, com participação de gestores, profissionais de saúde e lideranças das comunidades.	Seminário realizado	6	7	116,66%
Realizar 06 encontros nacionais envolvendo lideranças do campo e da floresta, do movimento de lésbicas, gays, bissexuais e transexuais, da população em situação de rua, dos ciganos e dos gestores do SUS até 2015.	Encontro realizado	6	9	150%
Realizar a 15ª Conferência Nacional de Saúde.	Conferência realizada	1	1	100%
Elaborar manuais sobre saúde da população negra e combate ao racismo institucional para as secretarias estaduais de saúde dos 26 estados e do Distrito Federal.	Unidade	2	1	50%
Fomentar a mobilização de 80 mil pessoas em eventos como foco na gestão participativa e no controle social nas ações de saúde até 2015.	Pessoa mobilizada	80.000	118.819	148,52%
Fomentar a implementação de 27 Comitês Estaduais de Promoção da Equidade para Populações Vulneráveis até 2015.	Comitê implementado	27	34	125,92%
<b>Objetivo 0725: Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.</b>				
Apoiar a implantação de 125 ouvidorias/ano com sistema informatizado.	Ouvidoria implantada	500	483	96,6%
Realizar 4 mil ações de controle interno e auditorias com foco nos contratos de ação pública até 2015.	Ação de controle interno realizada	4.000	5.874	146,85
Ampliar o Disque Saúde 136, com foco na realização da pesquisa da Rede Cegonha com 400 mil entrevistas até 2015.	Pesquisa realizada	400.000	304.057	76
Realizar ações de Ouvidoria Ativa no âmbito do SUS com envio de 10 milhões de CartaSUS/ano, até 2015.	Carta SUS enviada	40.000.000	49.865.626	124,66%

Fonte: Relatório de Gestão SGEP – exercício 2015

#### **4.5 Orçamentos sob responsabilidade da SGEP nas Leis Orçamentárias Anuais de 2011 a 2015**

No exercício de 2011, a SGEP tinha 12 (doze) ações orçamentárias em três Programas, com um volume total de orçamento aprovado na Lei nº 12.381, de 9 de fevereiro de 2011, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro, na ordem de R\$ 320.258.202,00.

No Programa 0016 - Gestão da Política de Saúde, cujo objetivo específico era coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde, estavam localizadas dez ações orçamentárias da Secretaria, que tinham relação com quase todas as funções da SGEP: controle social, informação e informática, ouvidoria, articulação interfederativa e auditoria.

Com relação ao Programa 1336 - Brasil Quilombola, cujo objetivo específico era assegurar às comunidades remanescentes de quilombos a propriedade de suas terras, desenvolvimento econômico sustentável, infraestrutura adequada para suas atividades, melhoria das condições de vida, preservação do Patrimônio Cultural Material e Imaterial e capacidade para exercer controle efetivo sobre as políticas públicas que lhes são destinadas, constava uma ação que estava relacionada diretamente com o objeto de trabalho do DAGEP.

E esta mesma relação de objeto ocorria com o Programa 1446 - Implementação da Política de Promoção da Saúde, cujo objetivo específico era promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes dos processos saúde-doença-condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais, havia uma única ação sob responsabilidade do DAGEP.

**Quadro 9 – Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2011 para a SGEP, por Programa do PPA 2008/2011**

<b>Programa</b>	0016 - Gestão da Política de Saúde				
<b>Objetivo</b>	Coordenar o planejamento e a formulação de políticas setoriais e a avaliação e controle dos programas na área da saúde				
<b>Ação</b>	<b>Descrição da ação</b>	<b>Produto</b>	<b>Meta</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde		1	9.286.000,00	SE-CNS
4380	Sistema Nacional de Informações em Saúde	Política implementada (% de implementação)	25	102.893.432,00	DATASUS
4388	Serviço de Processamento de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS	Sistema mantido (%)	100	42.463.315,00	DATASUS
5516	Conferência Nacional de Saúde	Conferência realizada (unidade):	1	7.000.000,00	DAGEP
6152	Cartão Nacional de Saúde	Cadastro válido (unidade)	27.000.000	44.826.500,00	DATASUS
6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	Atendimento realizado (unidade):	10.000.000	36.189.000,00	DOGES
8287	Aprimoramento, Implementação e Acompanhamento da Gestão Descentralizada do SUS	Ente federativo apoiado (Unidade)	27	31.327.552,00	DAI
8705	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	Pessoa capacitada (unidade)	47.380	24.244.900,00	DAGEP
8707	Ampliação e Fortalecimento da Participação e Mobilização Social em Defesa do SUS	Evento realizado (unidade)	20	7.630.000,00	DAGEP
8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	Auditoria realizada (unidade)	1.000	8.104.220,00	DENASUS
<b>Subtotal do Programa 0016</b>				<b>313.964.919,00</b>	
<b>Programa</b>	1336 - Brasil Quilombola				
<b>Objetivo</b>	Assegurar às comunidades remanescentes de quilombos a propriedade de suas terras, desenvolvimento econômico sustentável, infraestrutura adequada para suas atividades, melhoria das condições de vida, preservação do Patrimônio Cultural Material e Imaterial e capacidade para exercer controle efetivo sobre as políticas públicas que lhes são destinadas.				
<b>Ação</b>	<b>Descrição da ação</b>	<b>Produto</b>	<b>Meta</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8215	Atenção à Saúde das Populações Quilombolas	Pessoa atendida (unidade)	60.000	1.200.000,00	DAGEP
<b>Subtotal do Programa 1336</b>				<b>1.200.000,00</b>	
<b>Programa</b>	1446 - Implementação da Política de Promoção da Saúde				
<b>Objetivo</b>	Promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos determinantes e condicionantes dos processos saúde-doença-condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura e acesso a bens e serviços essenciais.				
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Produto</b>	<b>Meta</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8709	Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade	Comitê implantado (unidade)	27	5.093.283,00	DAGEP
<b>Subtotal do Programa 1446</b>				<b>5.093.283,00</b>	
<b>Total do Exercício</b>				<b>320.258.202,00</b>	

No PPA 2012/2015, as ações programáticas no Ministério da Saúde estavam concentradas no Programa Temático 2015 – Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde.

Neste PPA foi introduzida a figura da Iniciativa, que declarava as entregas à sociedade de bens e serviços, resultantes da coordenação de ações orçamentárias e outras. Portanto, as ações orçamentárias estavam organizadas em Iniciativas, que eram relacionadas a Objetivos.

Os Objetivos do Programa 2015 que tinham iniciativas da SGEP eram o Objetivo 0724 - *Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável*; e o Objetivo 0725 - *Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS*.

Na Lei nº 12.595, de 19 de janeiro de 2012, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro de 2012, o orçamento aprovado para a SGEP chegou ao valor de R\$ 570.574.000,00 e estava distribuído entre 11 (onze) ações, organizadas em 7 (sete) iniciativas, as quais estavam relacionadas aos 2 (dois) objetivos do Programa 2015 já citados anteriormente.

**Quadro 10 – Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2012 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015**

<b>Objetivo</b>	0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
<b>Iniciativa</b>	02S3 - Ampliação da participação social para o fortalecimento do SUS		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	10.000.000,00	SE-CNS
8705	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	28.200.000,00	DAGEP
8707	Ampliação e Fortalecimento da Participação e Mobilização Social em Defesa do SUS	8.000.000,00	DAGEP
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>46.200.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S5 - Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	33.400.000,00	DAI
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>33.400.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S6 - Consolidação das Políticas de Promoção de Equidade em Saúde		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8215	Atenção à Saúde das Populações Quilombolas	1.260.000,00	DAGEP
8709	Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade	6.200.000,00	DAGEP
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>7.460.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S7 - Implementação da política de informação e informática em saúde para tomada de decisão na perspectiva interfederativa.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
4380	Sistema Nacional de Informações em Saúde	115.500.000,00	DATASUS
4388	Serviço de Processamento de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS	53.514.000,00	DATASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>169.014.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S8 - Universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
6152	Cartão Nacional de Saúde	267.000.000,00	DATASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>267.000.000,00</b>	
<b>Total do objetivo 0724</b>		<b>523.074.000,00</b>	
<b>Objetivo</b>	0725 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.		
<b>Iniciativa</b>	02SA - Ampliação e fortalecimento do Sistema Nacional de Ouvidoria com adequação dos sistemas de informação.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	39.000.000,00	DOGES
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>39.000.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S9 - Acompanhamento, avaliação e controle interno da gestão do SUS, com foco em resultados, tendo como referência o Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) e a garantia de acesso		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	8.500.000,00	DENASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>8.500.000,00</b>	
<b>Total do Objetivo</b>		<b>47.500.000,00</b>	
<b>Total Geral</b>		<b>570.574.000,00</b>	

Fonte: elaboração da autora

Aprovado pela Lei nº 12.798, de 04 de abril de 2013, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro de 2013, o orçamento da SGEP chegou ao valor



de R\$ 572.816.649,00 e estava distribuído entre 7 (sete) ações, organizadas em 6 (seis) iniciativas relacionadas aos 2 (dois) objetivos do Programa 2015, conforme é detalhado no quadro seguinte.

**Quadro 11 – Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2013 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015**

<b>Objetivo</b>	0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
<b>Iniciativa</b>	02S3 - Fortalecimento do SUS por meio da gestão participativa, da participação social e da promoção da equidade em saúde.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	10.500.000,00	SE-CNS
20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade	52.930.000,00	DAGEP
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>63.430.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S5 - Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	44.610.000,00	DAI
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>44.610.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S7 - Implementação de processos de informatização do SUS alinhados com a Política de Informação e Informática em Saúde – PNIIS.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	331.786.649,00	DATASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>331.786.649,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S8 - Universalização do Cartão Nacional de Saúde na perspectiva da qualificação da gestão interfederativa.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
6152	Cartão Nacional de Saúde	75.390.000,00	DATASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>75.390.000,00</b>	
<b>Total do objetivo 0724</b>		<b>515.216.649,00</b>	
<b>Objetivo</b>	0725 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.		
<b>Iniciativa</b>	02SA - Desenvolvimento e aprimoramento das ações de Ouvidoria Ativa para ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Ouvidoria.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	46.800.000,00	DOGES
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>46.800.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S9 - Fortalecimento do Controle Interno do SUS, com foco nas marcas de governo e no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) para a melhoria do acesso e do combate ao desperdício.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	10.800.000,00	DENASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>10.800.000,00</b>	
<b>Total do Objetivo</b>		<b>57.600.000,00</b>	
<b>Total Geral</b>		<b>572.816.649,00</b>	

Fonte: elaboração da autora

Aprovado pela Lei nº 12.952, de 20 de janeiro de 2014, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro de 2014. O orçamento aprovado para a SGEP nesse exercício foi de R\$ 608.833.750,00 distribuído entre 6 (seis) ações, organizadas em 5

(cinco) iniciativas e 2 (dois) objetivos do Programa 2015, conforme é demonstrado no quadro a seguir.

**Quadro 12 – Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2014 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015**

<b>Objetivo</b>	0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
<b>Iniciativa</b>	02S3 - Fortalecimento do SUS por meio da gestão participativa, da participação social e da promoção da equidade em saúde.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	11.000.000,00	SE-CNS
20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade	53.200.000,00	DAGEP
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>64.200.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S5 - Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	50.000.000,00	DAI
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>50.000.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S7 - Implementação de processos de informatização do SUS alinhados com a Política de Informação e Informática em Saúde – PNIIS.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	399.433.750,00	DATASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>399.433.750,00</b>	
<b>Total do objetivo 0724</b>		<b>513.633.750,00</b>	
<b>Objetivo</b>	0725 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.		
<b>Iniciativa</b>	02SA - Desenvolvimento e aprimoramento das ações de Ouvidoria Ativa para ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Ouvidoria.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	81.200.000,00	DOGES
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>81.200.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S9 - Fortalecimento do Controle Interno do SUS, com foco nas marcas de governo e no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) para a melhoria do acesso e do combate ao desperdício.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	14.000.000,00	DENASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>14.000.000,00</b>	
<b>Total do Objetivo</b>		<b>95.200.000,00</b>	
<b>Total Geral</b>		<b>608.833.750,00</b>	

Fonte: elaboração da autora

Aprovado pela Lei nº 13.115, de 20 de abril de 2015, que estimou a receita e fixou a despesa da União para o exercício financeiro de 2015. O orçamento aprovado para a SGEP nesse exercício foi de R\$ 711.721.800,00 distribuído entre 7 (sete) ações, organizadas em 5 (cinco) iniciativas e 2 (dois) objetivos do Programa 2015.

**Quadro 13 – Ações e orçamentos aprovados na Lei Orçamentária Anual de 2015 para a SGEP, por Programa do PPA 2012/2015**

<b>Objetivo</b>	0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.		
<b>Iniciativa</b>	02S3 - Fortalecimento do SUS por meio da gestão participativa, da participação social e da promoção da equidade em saúde.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	10.560.000,00	SE-CNS
20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social, de Educação Popular em Saúde e Implementação de Políticas de Promoção da Equidade	45.000.000,00	DAGEP
5516	Conferência Nacional de Saúde	15.000.000,00	SE-CNS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>70.560.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S5 - Aprimoramento do Pacto Federativo, com desenvolvimento do processo de contratualização, cooperação interfederativa e gestão compartilhada do SUS		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	50.000.000,00	DAI
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>50.000.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S7 - Implementação de processos de informatização do SUS alinhados com a Política de Informação e Informática em Saúde – PNIIS.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde (e-Saúde)	498.843.000,00	DATASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>498.843.000,00</b>	
<b>Total do objetivo 0724</b>		<b>619.403.000,00</b>	
<b>Objetivo</b>	0725 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.		
<b>Iniciativa</b>	02SA - Desenvolvimento e aprimoramento das ações de Ouvidoria Ativa para ampliar e fortalecer o Sistema Nacional de Ouvidoria.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	79.000.000,00	DOGES
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>79.000.000,00</b>	
<b>Iniciativa</b>	02S9 - Fortalecimento do Controle Interno do SUS, com foco nas marcas de governo e no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP) para a melhoria do acesso e do combate ao desperdício.		
<b>Ação</b>	<b>Descrição</b>	<b>Orçamento autorizado (R\$)</b>	<b>Área Responsável</b>
8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	13.318.800,00	DENASUS
<b>Subtotal da iniciativa</b>		<b>13.318.800,00</b>	
<b>Total do Objetivo</b>		<b>92.318.800,00</b>	
<b>Total Geral</b>		<b>711.721.800,00</b>	

Fonte: elaboração da autora

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Execução orçamentária e física anual da Secretaria, no período de 2011 a 2015.

O Objetivo Específico 2 trata do levantamento da execução orçamentária anual e da execução física dos objetivos, metas e indicadores da Secretaria, no período do estudo. Para tanto foi feito levantamento a partir do Sistema Integrado de Administração Financeira (SIAFI), sistema do Governo Federal que tem por finalidade realizar todo o processamento, controle e execução financeira, patrimonial e contábil do governo federal.

De acordo com o Manual Técnico de Orçamento 2019<sup>1</sup>, do Ministério do Planejamento, durante a execução do orçamento, as dotações inicialmente aprovadas na LOA podem revelar-se insuficientes para realização dos programas de trabalho, ou pode ocorrer a necessidade de realização de despesa não autorizada inicialmente. Assim, a LOA poderá ser alterada no decorrer da sua execução por meio de créditos adicionais, que são autorizações de despesa não computadas ou insuficientemente dotadas na LOA.

Esses créditos adicionais são classificados como: a) **créditos especiais**: destinados a despesas para as quais não haja dotação orçamentária específica, devendo ser autorizados por lei; b) **créditos extraordinários**: destinados a despesas urgentes e imprevisíveis, como as decorrentes de guerra, comoção interna ou calamidade pública, conforme art. 167 da CF e são abertos por medida provisória; e c) **créditos suplementares**: são destinados ao reforço da dotação orçamentária. A LOA poderá conter autorização para abertura de créditos suplementares, limitados a determinado valor ou percentual, sem a necessidade de submissão ao Poder Legislativo.

As seis tabelas a seguir demonstram a execução orçamentária da Secretaria no período do estudo, que compreendem os exercícios de 2011 a 2015. São apresentadas por exercício, e cada tabela traz as seguintes informações: o Programa do Governo, a ação – código e descrição; a dotação autorizada por lei, as dotações suplementares, os valores remanejados/cancelados, a

---

<sup>1</sup> O Manual Técnico de Orçamento - MTO é uma publicação de apoio aos processos orçamentários da União. Editada anualmente pela Secretaria de Orçamento Federal (SOF/ME), no início do processo de elaboração da proposta orçamentária. Desde 2006, está disponível em meio eletrônico, permitindo maior agilidade nas atualizações decorrentes de modificações nos processos orçamentários e na legislação aplicada.

dotação final, os valores empenhados com os respectivos percentuais calculados sobre a dotação final e os valores liquidados e pagos.

**Tabela 1 – Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2011 (valores em R\$)**

PROGRAMA	AÇÃO		DOTACAO INICIAL	DOTACAO SUPLEMENTAR	DOTACAO CANCELADA E REMANEJADA	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	%	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
0016 - Gestão da Política de Saúde	2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	9.286.000,00		(1.800.000,00)	7.486.000,00	6.986.910,86	93,33	6.464.899,97	6.464.899,97
	4380	Sistema Nacional de Informações em Saúde	102.893.432,00	8.950.000,00		111.843.432,00	111.233.431,16	99,45	85.990.236,18	85.990.236,18
	4388	Serviço de Processamento de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS	42.463.315,00			42.463.315,00	39.044.509,15	91,95	29.639.417,78	29.530.968,18
	5516	Conferência Nacional de Saúde	7.000.000,00	800.000,00		7.800.000,00	7.750.180,63	99,36	7.204.149,31	7.204.149,31
	6152	Cartão Nacional de Saúde	44.826.500,00	3.230.000,00	(8.950.000,00)	39.106.500,00	15.850.171,45	40,53	268.067,10	268.067,10
	6182	Ouvidoria Geral do Sistema Único de Saúde	36.189.000,00		(6.356.000,00)	29.833.000,00	28.248.130,33	94,69	10.432.546,60	10.432.546,60
	8287	Aprimoramento, Implementação e Acompanhamento da Gestão Descentralizada do SUS	31.327.552,00	4.500.000,00	(500.000,00)	35.327.552,00	34.172.365,37	96,73	17.840.178,37	16.340.668,37
	8705	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	24.244.900,00	3.200.000,00	(4.200.000,00)	23.244.900,00	16.689.972,62	71,80	4.280.161,19	4.280.161,19
	8707	Ampliação e Fortalecimento da Participação e Mobilização Social em Defesa do SUS	7.630.000,00	1.126.000,00		8.756.000,00	8.548.983,35	97,64	6.396.771,53	6.396.771,53
	8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	8.104.220,00			8.104.220,00	7.636.876,32	94,23	4.023.310,47	4.023.310,47
1336 - Brasil Quilombola	8215	Atenção à Saúde das Populações Quilombolas	1.200.000,00			1.200.000,00	1.199.990,70	100,00		
1446 - Implementação da Política de Promoção da Saúde	8709	Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade	5.093.283,00			5.093.283,00	5.093.249,81	100,00	123.711,00	123.711,00
<b>TOTAIS</b>			<b>320.258.202,00</b>	<b>21.806.000,00</b>	<b>(21.806.000,00)</b>	<b>320.258.202,00</b>	<b>282.454.771,75</b>	<b>88,20</b>	<b>172.663.449,50</b>	<b>171.055.489,90</b>

Fonte: SIAFI

**Tabela 2 – Execução Orçamentária Anual da SGEF no exercício de 2012 (valores em R\$)**

PROGRAMA	AÇÃO		DOTACAO INICIAL	DOTACAO SUPLEMENTAR	DOTACAO EXTRAORDINÁRIA	DOTACAO CANCELADA E REMANEJADA	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	%	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	10.000.000,00	300.000,00		(300.000,00)	10.000.000,00	4.751.679,79	47,52	4.434.231,52	4.434.231,52
	4380	Sistema Nacional de Informações em Saúde	115.500.000,00	18.600.000,00			134.100.000,00	129.986.676,25	96,93	106.780.570,84	106.780.570,84
	4388	Serviço de Processamento de Dados do Sistema Único de Saúde – DATASUS	53.514.000,00				53.514.000,00	48.066.235,39	89,82	40.177.593,53	39.550.367,02
	20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde			6.350.000,00		6.350.000,00		0,00		
	6152	Cartão Nacional de Saúde	151.000.000,00		15.463.333,00	(18.600.000,00)	147.863.333,00	30.939.218,74	20,92	8.368.441,79	8.363.441,79
	6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	39.000.000,00	6.050.000,00	1.000.000,00	(2.150.000,00)	43.900.000,00	24.056.179,51	54,80	15.792.642,06	15.778.962,06
	8215	Atenção à Saúde das Populações Quilombolas	1.260.000,00				1.260.000,00	179.451,76	14,24		
	8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	33.400.000,00		466.667,00		33.866.667,00	9.696.624,49	28,63	2.757.643,64	2.757.643,64
	8705	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	28.200.000,00				28.200.000,00	12.717.428,35	45,10	5.332.517,00	5.332.517,00
	20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde			400.000,00		400.000,00		0,00		
	8707	Ampliação e Fortalecimento da Participação e Mobilização Social em Defesa do SUS	8.000.000,00				8.000.000,00	4.773.024,26	59,66	3.325.069,93	3.325.069,93
	8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	8.500.000,00		1.459.500,00		9.959.500,00	4.268.107,36	42,85	3.483.151,85	3.483.151,85
	8709	Promoção da Equidade em Saúde de Populações em Condições de Vulnerabilidade	6.200.000,00				6.200.000,00	2.624.235,74	42,33	1.555.537,35	1.555.537,35
<b>TOTAIS</b>			<b>454.574.000,00</b>	<b>24.950.000,00</b>	<b>25.139.500,00</b>	<b>(21.050.000,00)</b>	<b>483.613.500,00</b>	<b>272.058.861,64</b>	<b>56,26</b>	<b>192.007.399,51</b>	<b>191.361.493,00</b>

Fonte: SIAFI

**Tabela 3 – Execução Orçamentária Anual da SGEP no exercício de 2013 (valores em R\$)**

PROGRAMA	AÇÃO		DOTACAO INICIAL	DOTACAO SUPLEMENTAR	DOTACAO EXTRAORDINÁRIA	DOTACAO CANCELADA E REMANEJADA	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	%	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	10.500.000,00			(1.200.000,00)	9.300.000,00	8.026.387,07	86,31	7.470.332,66	7.470.332,66
	20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	52.930.000,00		400.000,00	(9.450.000,00)	43.880.000,00	37.706.979,75	85,93	29.450.292,92	29.450.292,92
	20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde	331.786.649,00	59.432.960,00	6.350.000,00	(6.350.000,00)	391.219.609,00	281.065.797,43	71,84	212.858.630,08	212.858.630,08
	6152	Cartão Nacional de Saúde	75.390.000,00		15.463.333,00	(26.763.333,00)	64.090.000,00	59.245.770,44	92,44	42.483.414,65	42.483.414,65
	6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	46.800.000,00	16.900.000,00	1.000.000,00	(4.000.000,00)	60.700.000,00	57.925.167,89	95,43	48.061.021,39	48.061.021,39
	8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	44.610.000,00		466.667,00	(4.466.667,00)	40.610.000,00	34.767.872,05	85,61	29.458.565,38	29.458.565,38
	8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	10.800.000,00		1.459.500,00	(2.309.500,00)	9.950.000,00	8.581.292,44	86,24	6.207.325,19	4.620.718,36
<b>TOTAIS</b>			<b>572.816.649,00</b>	<b>76.332.960,00</b>	<b>25.139.500,00</b>	<b>(54.539.500,00)</b>	<b>619.749.609,00</b>	<b>487.319.267,07</b>	<b>78,63</b>	<b>375.989.582,27</b>	<b>374.402.975,44</b>

Fonte: SIAFI



**Tabela 4 – Execução Orçamentária Anual da SGEF no exercício de 2014 (valores em R\$)**

PROGRAMA	AÇÃO		DOTACAO INICIAL	DOTACAO SUPLEMENTAR	DOTACAO ESPECIAL	DOTACAO EXTRAORDINÁRIA	DOTACAO CANCELADA E REMANEJADA	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	%	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	11.000.000,00	700.000,00			(700.000,00)	11.000.000,00	9.456.853,76	85,97	7.316.447,54	7.316.447,54
	20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	53.200.000,00				(13.800.000,00)	39.400.000,00	32.197.881,89	81,72	20.656.427,26	20.656.427,26
	20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde	399.433.750,00	68.000.000,00			(31.000.000,00)	436.433.750,00	382.998.570,84	87,76	283.989.890,75	283.613.900,53
	6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	81.200.000,00				(18.700.000,00)	62.500.000,00	58.821.371,27	94,11	41.393.606,20	41.392.856,20
	8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	50.000.000,00	714.240,00			(15.714.240,00)	35.000.000,00	32.245.400,00	92,13	24.633.134,24	24.633.134,24
	8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	14.000.000,00				(4.200.000,00)	9.800.000,00	5.794.504,17	59,13	4.967.881,38	4.967.881,38
<b>TOTAIS</b>			<b>608.833.750,00</b>	<b>69.414.240,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>(84.114.240,00)</b>	<b>594.133.750,00</b>	<b>521.514.581,93</b>	<b>87,78</b>	<b>382.957.387,37</b>	<b>382.580.647,15</b>

Fonte: SIAFI

**Tabela 5 – Execução Orçamentária Anual da SGEF no exercício de 2015 (valores em R\$)**

PROGRAMA	AÇÃO		DOTACAO INICIAL	DOTACAO SUPLEMENTAR	DOTACAO ESPECIAL	DOTACAO EXTRAORDINÁRIA	DOTACAO CANCELADA E REMANEJADA	DOTACAO ATUALIZADA	DESPESAS EMPENHADAS	%	DESPESAS LIQUIDADAS	DESPESAS PAGAS
2015 - Fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS)	2016	Funcionamento do Conselho Nacional de Saúde	10.560.000,00					10.560.000,00	6.769.155,20	64,10	6.247.356,85	6.247.356,85
	20YM	Ampliação das Práticas de Gestão Participativa, de Controle Social e de Educação em Saúde	45.000.000,00				(300.000,00)	44.700.000,00	15.706.516,45	35,14	7.309.939,74	6.809.416,74
	20YN	Sistemas de Tecnologia de Informação e Comunicação para a Saúde	498.843.000,00	149.000.000,00			(240.000.000,00)	407.843.000,00	328.376.891,24	80,52	290.557.796,49	286.565.516,49
	5516	Conferência Nacional de Saúde	15.000.000,00					15.000.000,00	5.743.727,07	38,29	5.356.543,74	5.356.543,74
	6182	Ouvidoria Nacional de Saúde	79.000.000,00					79.000.000,00	63.090.171,80	79,86	55.103.441,76	55.103.441,76
	8287	Aprimoramento da Articulação e Cooperação Interfederativa e da Gestão Compartilhada do SUS	50.000.000,00					50.000.000,00	22.909.183,69	45,82	8.375.688,20	8.375.688,20
	8708	Auditoria do Sistema Único de Saúde	13.318.800,00					13.318.800,00	5.135.369,62	38,56	4.351.480,92	4.351.480,92
<b>TOTAIS</b>			<b>711.721.800,00</b>	<b>149.000.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>(240.300.000,00)</b>	<b>620.421.800,00</b>	<b>447.731.015,07</b>	<b>72,17</b>	<b>377.302.247,70</b>	<b>372.809.444,70</b>

Fonte: SIAFI

**Tabela 6 – Execução Orçamentária Anual da SGEP nos exercícios de 2011 a 2015 (valores em R\$)**

EXERCÍCIO	DOTACAO FINAL	DESPEAS EMPENHADAS	%	DESPEAS LIQUIDADAS	DESPEAS PAGAS	%
2011	320.258.202,00	282.454.771,75	88,20	172.663.449,50	171.055.489,90	53,41
2012	483.613.500,00	272.058.861,64	56,26	192.007.399,51	191.361.493,00	39,57
2013	619.749.609,00	487.319.267,07	78,63	375.989.582,27	374.402.975,44	60,41
2014	594.133.750,00	521.514.581,93	87,78	382.957.387,37	382.580.647,15	64,39
2015	620.421.800,00	447.731.015,07	72,17	377.302.247,70	372.809.444,70	60,09
	<b>2.638.176.861,00</b>	<b>2.011.078.497,46</b>		<b>1.500.920.066,35</b>	<b>1.492.210.050,19</b>	

% empenhado e % pago sobre o valor da dotação final

Antes de iniciar a análise entre o planejado e o executado pela SGEP no período do estudo, é importante trazer alguns conceitos básicos de orçamento à luz da Lei 4.320/64 e das versões anuais dos manuais técnicos de orçamento, editados pelo antigo Ministério do Planejamento, hoje Ministério da Economia, e que são essenciais para quem lida com essa temática.

Orçamento público, em linguagem simples, é o instrumento em que o Estado faz a previsão das suas receitas e a fixação das despesas correspondentes. Toda ação do Governo está estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos, para o período do PPA, ou seja, quatro anos.

A dotação orçamentária são os valores monetários autorizados, consignados na Lei Orçamentária Anual (LOA) para atender a uma determinada programação orçamentária, de um determinado período, no caso um exercício financeiro.

A execução da despesa orçamentária pública transcorre em três estágios: empenho, liquidação e pagamento.

O empenho é o primeiro estágio da despesa orçamentária. É registrado no momento da contratação do serviço, aquisição do material ou bem, obra e amortização da dívida. É o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado obrigação de pagamento pendente ou não de implemento de condição. Consiste na reserva de dotação orçamentária para um fim específico.

A liquidação é o segundo estágio da despesa orçamentária. Consiste na verificação do direito adquirido pelo credor tendo por base os títulos e documentos comprobatórios do respectivo crédito e tem como objetivos: apurar a origem e o objeto do que se deve pagar; a importância exata a pagar; e a quem se deve pagar a importância, para extinguir a obrigação.

O pagamento é o último estágio e consiste na entrega de numerário ao credor e só pode ser efetuado após a regular liquidação da despesa, é o despacho exarado por autoridade competente, determinando que a despesa liquidada seja paga.

A dotação aprovada em lei para a SGEP no período chegou ao valor total de R\$ 2.668.204.401,00 e veio numa trajetória de crescimento anual, no período do estudo. O orçamento aprovado em 2011 era de R\$ 320.258.202,00. Em 2012 foi incrementado em mais de 40%, chegando a R\$ 454.574.000,00, em razão da entrada das ações relativas ao DAI e ao DATASUS que passaram a fazer parte da sua estrutura nesse exercício. E a partir daí,

embora tenho crescido, o crescimento anual foi diminuindo ao longo dos anos. De 2012 para 2013, esse crescimento foi na ordem de 26%, totalizando o montante de R\$ 572.816.649,00. Em 2014, o orçamento aprovado foi de R\$ 608.833.750,00 crescendo apenas pouco mais de 6% em relação a 2013. Em 2015, volta a crescer, porém numa taxa ainda menor em relação aos primeiros anos, chega a R\$ 711.721.800,00, 16,90% em relação a 2014.

Como já falado anteriormente, durante a execução do orçamento, pode-se verificar a necessidade de alterações nas dotações inicialmente aprovadas na LOA, tanto para suplementação, como para remanejamento entre ações ou cancelamentos. O resultado disso, na prática, é chamado de dotação inicial e dotação final ou atualizada. Desse modo, dos orçamentos aprovados nas LOA desses exercícios, houve alterações orçamentárias nas ações da SGEP. Do orçamento aprovado houve uma diminuição, considerando as suplementações e os remanejamentos/cancelamentos, na ordem de R\$ 30.027.540,00, e ao final do período ficou em R\$ 2.638.176.861,00.

A tabela 6 apresenta os valores das dotações finais de 2011 a 2015 e os valores empenhados, liquidados e pagos nesses exercícios, bem como os percentuais de execução dos empenhos e pagamentos em relação à dotação final.

A execução orçamentária da SGEP no período que vai de 2011 a 2015 ficou entre 88% e 55%, considerando as despesas empenhadas em relação a dotação final e, entre 39% até 65%, considerando os pagamentos realizados, também em relação à dotação final.

O maior percentual de despesas empenhadas ocorreu no exercício de 2011, com 88,20% dos recursos empenhados, seguido do exercício de 2014, com 87,78% e posteriormente de 2013, como 78,63% e de 2015, com 72,17%. O menor percentual de empenhos ocorreu em 2012, chegando somente a 56,26%.

Essa mesma sequência não ocorre com as despesas pagas, que variaram entre pouco mais de 64% e 39% no período. O maior percentual de despesas pagas foi em 2014, como 64,39%, seguido de 2013 e 2015, com 60,41% e 60,09%, respectivamente. Em 2011, quando ocorre o maior volume de empenhos, as despesas pagas chegaram a 53,41%. Em 2012, da mesma forma que ocorre com os empenhos, teve o menor valor pago do período do estudo.

## 5.2 Consensos sobre objetivos, metas e indicadores do PPA

Para o entendimento desse processo foram realizadas oito entrevistas com informantes-chave da Secretaria, selecionados entre ex-gestores.

Inicialmente, a intenção era realizar dez entrevistas, porém por questões de acesso a alguns gestores não foi possível. Quase todos já não residem em Brasília e não foi possível contatá-los, alguns com os quais foi feito contato não se disponibilizaram a participar.

Algumas entrevistas foram realizadas presencialmente, mas a maioria foi feita por meios virtuais (ferramentas tais como *Skype* e *Hangout*).

Foi elaborado um roteiro com dezesseis questões, o qual foi submetido ao Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca antes de serem iniciados os seus trabalhos.

As questões, com exceção da primeira, que tratou dos cargos ocupados pelos entrevistados na Secretaria, tratavam de entender o propósito da reestruturação que a Secretaria passou em 2011 e sua relação com o cumprimento das metas do PPA então vigente; construção do Plano Plurianual 2012/2015, envolvendo desde a sua participação nesse processo, como também a forma como ela conduziu esse processo internamente, se foi participativo ou não; capacidade de gestão para o alcance das metas; a importância do monitoramento do PPA e como foi esse processo internamente na Secretaria; e também os resultados alcançados pela Secretaria advindo do que estava proposto no Plano.

Desse modo, essa análise levará em conta cinco blocos que envolvem: Bloco 1 – propósito da reestruturação da Secretaria em 2011 e sua relação com o cumprimento das metas do PPA então vigente; Bloco 2 – participação e condução da SGEP na construção do PPA 2012/2015; Bloco 3 - capacidade de gestão da Secretaria para o alcance das metas do PPA; Bloco 4 – monitoramento do instrumento; e 5 – resultados do PPA.

## Bloco 1 – propósito da reestruturação da Secretaria em 2011 e sua relação com o cumprimento das metas do PPA então vigente

Pergunta	Efeitos das reestruturações da SGEP sobre suas políticas	O que era esperado com a reestruturação da SGEP em 2011	Dificuldades para o cumprimento das metas do PPA vigente (2008/2011) quando da reestruturação da SGEP em 2011
<b>Entrevistado 1</b>	Criada na perspectiva do apoio ao Controle Social e da retomada do debate dos princípios da reforma sanitária. Posteriormente incorpora na sua estrutura, ainda nessa perspectiva, a Auditoria. Quando vem o DAI e o DATASUS para sua estrutura têm o importante papel da articulação interfederativa e o Denasus passa a fazer uma auditoria com uma outra concepção, ampliando a gestão participativa para além do apoio ao controle social.	Gestão participativa e compartilhada.	Não.
<b>Entrevistado 2</b>	Positivo para o MS ter o DAI na SGEP. O DAI mudou os objetivos restritos ao apoio à descentralização do SUS para a assegurar o fortalecimento da articulação interfederativa.	Integração dos serviços entre os entes da federação e uma gestão compartilhada.	Não participava da SGEP neste ciclo.
<b>Entrevistado 3</b>	Quando as áreas de informação e informática e articulação Interfederativa passam para a sua estrutura, começa a trabalhar a gestão estratégica e participativa a partir do Dec. 7.508 e do COAP e os demais departamentos que já se encontravam na sua estrutura passam a ter uma atuação com muitos avanços. Há uma diferença no modelo de gestão e atuação da secretaria.	Maior governança em relação a gestão estratégica e participativa.	Não.
<b>Entrevistado 4</b>	A capacidade de atuação da SGEP foi se ampliando, houve aumento do seu escopo e atuação frente a um conjunto de políticas que ela operou por meio da ParticipaSUS.	Novo marco normativo na relação federativa para fortalecer o contrato entre os gestores.	Sim.
<b>Entrevistado 5</b>	As várias transformações na estrutura da SGEP não foram por necessidade da política, mas por uma conveniência de estrutura de cargos, gerando alguns problemas.	O poder por meio dos recursos que vinham junto com essa nova estrutura.	Não.
<b>Entrevistado 6</b>	Algumas medidas foram positivas porque incorporaram setores do MS na estrutura da SGEP que tinham relação com a missão da Secretaria. Um dos problemas que considera que não foi positivo nas mudanças em 2011, era uma linha não muito clara entre qual era papel da SGEP.	Reforçar o conceito que esta gestão do SUS é integrada, compartilhada.	Não soube dizer se houve.
<b>Entrevistado 7</b>	Inicialmente era focada na participação e controle social. Posteriormente passa a ter a perspectiva da estratégia, incorporando a ouvidoria e a controladoria e em 2011 assume de fato a perspectiva da gestão estratégica.	Fortalecimento da gestão estratégica e participativa e da articulação interfederativa do SUS.	Não considera que houve entraves.
<b>Entrevistado 8</b>	Em 2011 a SGEP passou a ter um papel mais ativo na articulação da gestão e do controle social e essa mudança foi muito estruturante para a mobilização, reestruturação e discussão do papel da secretaria dentro da estrutura do MS e consequentemente com efeitos no SUS.	Fortalecimento da gestão participativa, e da articulação interfederativa do SUS.	Não.

Este primeiro bloco abrange os assuntos tratados na segunda, terceira e quarta questões do roteiro.

Na segunda questão foi perguntado quais os efeitos que as sucessivas reestruturações da SGEP geraram para as políticas conduzidas pela Secretaria. Todos os entrevistados entendem que as reestruturações da SGEP foram positivas, especialmente, a reestruturação ocorrida em 2011, quando vem para seu escopo o DAI e o DATASUS, importantes áreas que tinham relação direta com a missão da SGEP, aumentando a sua capacidade de atuação, tal como cita os entrevistados:

*“É a articulação entre os entes da federação tendo em vista que o SUS é um sistema tripartite e de execução compartilhada dos serviços”. (Entrevistado 2)*

*“...quando assume o ciclo de 2010/2015 - da Articulação Interfederativa - toda a mudança do arcabouço jurídico com o advento do Decreto 7.508, a revisão do Pacto pela Saúde, de todas as políticas que foram implementadas as Redes, a PNAB. Ela não fez isso, mas atuou articulando esses processos”. (Entrevistado 4)*

*“... setores que do ponto de vista de uma secretaria que tem a missão de fazer o planejamento estratégico, são setores agregados que ajudariam a secretaria a cumprir a sua missão, ...”. (Entrevistado 6)*

*“A gente concebeu esse desenho que foi muito importante e emblemático. Foi pactuado internamente que enquanto a SE trabalhava para dentro do MS, matriciando as ações da área assistencial, a SGEP trabalhava dentro dando suporte a algumas estruturas internas do MS e articulando para fora do MS as grandes áreas estratégicas. ” (Entrevistado 7)*

*“Considero que foi um salto de qualidade muito grande da SGEP na articulação com as gestões estaduais e municipais e com o controle social quando houve uma ampla mobilização e aproximação com os movimentos sociais”. (Entrevistado 8)*

Dois entrevistados destacaram como importantes os avanços dessa reestruturação para o controle e participação social:

*“O CNS como espaço de participação social fortalecido”. “...se entende que a gestão participativa não é só a articulação com o controle social institucionalizado, passa também pela articulação da gestão interfederativa”. (Entrevistado 1)*

*“O DAGEP teve avanços nas políticas de equidade, conseguimos pactuar essas políticas no CNS e na CIT, ... e trabalhar seus planos operacionais; o DOGES implantou (...), o conceito de ouvidoria ativa (...); o DENASUS (...) trabalhar a auditoria como um compliance do que como um órgão que faria a fiscalização da aplicação de recursos, ...mas numa orientação ao gestor”. (Entrevistado 3)*

Com exceção do entrevistado 5 que considera que as várias transformações na estrutura da SGEP não foram por necessidade da política, mas por uma conveniência de estrutura de cargos:

*“... porque nem sempre se conseguia construir ou tecer teoricamente algo conceitual que sustentasse a estrutura, então começou a ficar a estrutura pela estrutura. ... em 2008 já existia a discussão de uma política que se ordenava em 04 eixos, embora isso já estivesse dado*



*e a política aprovada no CNS e o recurso previsto no PPA para implantação, não havia um arcabouço teórico de ligasse esses 04 elementos...". (Entrevistado 5)*

A segunda questão do roteiro tratou de conhecer dos entrevistados qual o propósito da reestruturação da SGEP em 2011, ao que a maioria respondeu que era o fortalecimento da gestão estratégica e participativa e da articulação interfederativa do SUS, como pode ser constatado nas falas dos entrevistados:

*“Esperava que se fortalecesse o que é da essência do SUS que é integrar os serviços entre os entes da federação que está no art. 198 da Constituição, é constitucional a integração dos serviços e ter uma gestão compartilhada, isso foi um ganho para o sistema como um todo”. (Entrevistado 2)*

*“... porque você trabalha com outros atores (...) a partir do momento em que se traz a capacidade de fazer a política de articulação interfederativa com os entes subnacionais (...) traz um componente maior de governança e governabilidade para o SUS...”. (Entrevistado 3)*

*“... a ideia de contratualizar, de construir um acordo federativo que extrapolava a leitura dos gestores (...), firmando o compromisso de mudança de um determinado padrão de gestão”. (Entrevistado 4)*

*“... a saúde acontece no município, mas com a integração do estado e o federal, cada um com a responsabilidade...”. (Entrevistado 6)*

*“... houve um conjunto de ações estruturantes dentro SUS e do ponto de vista da gestão estratégica e participativa daquilo que se espera que é o papel do MS no âmbito da articulação interfederativa do SUS”. (Entrevistado 7)*

*“... que os três elementos que compõem o SUS pudessem ter mais articulação e vinculação e as ações coordenadas com um resultado mais significativo no que diz respeito tanto a qualidade da atenção prestada e no aumento da participação social nas estruturas do SUS”. (Entrevistado 8)*

Um dos entrevistados destacou a importância de se ter uma gestão participativa e compartilhada ao citar o seguinte:

*“O planejamento feito com os diretores, coordenadores e convidados, (...) onde se discutiu aonde estamos e onde queremos chegar”. (Entrevistado 1)*

Apenas um entrevistado não viu como positiva essa reestruturação por entender que o propósito era se ter mais poder por causa dos recursos que vinham junto com essa nova estrutura:

*“Na verdade, o que se queria era poder, não transformação da Secretaria”.* (Entrevistado 5)

Quanto à questão sobre as dificuldades para o cumprimento das metas do PPA 2008/2011, considerando que essa nova gestão, dentro de uma nova estrutura, teria que responder a compromissos que foram firmados na gestão anterior que estava organizada de uma outra forma, alguns entrevistados consideram que não houve dificuldades, ao entender que:

*“No âmbito do DAGEP foi o contrário, a gente ampliou e cumpriu a meta”.* (Entrevistado 1)

*“Porque foi realizado um alinhamento estratégico em relação ao programa do governo eleito e ao PPA vigente”.* (Entrevistado 3)

*“... à medida que as unidades vieram para a SGEP elas trouxeram seus orçamentos e foi repactuado, houve uma coerência interna nessa articulação”.* (Entrevistado 7)

*“Conseguimos cumprir todas as metas estabelecidas do PPA”.* (Entrevistado 8)

Em termos gerais um dos entrevistados corroborou com a maioria, porém com um entendimento de que, embora a gestão mude, o objeto é adaptável a mudanças, portanto, não houve dificuldades:

*“... embora a tônica mude, o objeto é plástico o bastante para se adaptar as mudanças”.* *“... não houve dificuldade na transição para acompanhar a execução de um outro compromisso que veio com a articulação interfederativa”.* (Entrevistado 5)

Dois entrevistados responderam que não saberiam dizer, um por não lembrar e outro porque disse que não atuava na Secretaria na época. Apenas o entrevistado 5 entende que houve dificuldades porque as linhas de atuação das gestões eram diferentes e isso provocou um descompasso com essa mudança:

*“... tinha uma SGEP que tinha uma linha de intervenção mais processual e uma SGEP que precisava executar entrega operacional...”.* *“Esse processo gerou um descompasso”.* (Entrevistado 4)

## Bloco 2 – participação e condução da SGEP na construção do PPA 2012/2015

Pergunta	Participação da SGEP no processo de elaboração do PPA 2012-2015	Se o processo de construção do PPA (Objetivos, Metas e Iniciativas) internamente na SGEP foi participativo	Diálogo com a sociedade durante o processo de elaboração do PPA ou durante sua execução. Se os beneficiários das políticas e programas da SGEP participaram desse processo.	As políticas da SGEP foram contempladas no PPA 2012-2015.
Entrevistado 1	Foi importante porque permitiu a participação de coordenadores, equipes, dirigentes e da Secretaria-Executiva do CNS.	Sim.	De forma indireta	Sim.
Entrevistado 2	Importante por ser a SGEP uma secretaria de gestão estratégica e o PPA é um instrumento de gestão estratégica.	Importante por ser a SGEP uma secretaria de gestão estratégica e o PPA é um instrumento de gestão estratégica.	Importante por ser a SGEP uma secretaria de gestão estratégica e o PPA é um instrumento de gestão estratégica.	Importante por ser a SGEP uma secretaria de gestão estratégica e o PPA é um instrumento de gestão estratégica.
Entrevistado 3	Foi como nas demais secretarias, com reuniões de organização coordenadores, diretores e oficinas de elaboração do PPA.	Foi como nas demais secretarias, com reuniões de organização coordenadores, diretores e oficinas de elaboração do PPA.	Foi como nas demais secretarias, com reuniões de organização coordenadores, diretores e oficinas de elaboração do PPA.	Foi como nas demais secretarias, com reuniões de organização coordenadores, diretores e oficinas de elaboração do PPA.
Entrevistado 4	Foi importante participação da Secretaria nesse processo.	Foi importante participação da Secretaria nesse processo.	Foi importante participação da Secretaria nesse processo.	Foi importante participação da Secretaria nesse processo.
Entrevistado 5	Ausente.	Ausente.	Ausente.	Ausente.
Entrevistado 6	Participação ativa.	Participação ativa.	Participação ativa.	Participação ativa.
Entrevistado 7	Positiva e participativa.	Positiva e participativa.	Positiva e participativa.	Positiva e participativa.
Entrevistado 8	Foi um processo participativo, envolvendo técnicos e dirigentes em diversos encontros.	Foi um processo participativo, envolvendo técnicos e dirigentes em diversos encontros.	Foi um processo participativo, envolvendo técnicos e dirigentes em diversos encontros.	Foi um processo participativo, envolvendo técnicos e dirigentes em diversos encontros.

O segundo bloco abrange os assuntos tratados na quinta, sexta, sétima e oitava questões do roteiro. Nas duas questões que trataram sobre a participação da SGEP no processo de elaboração do PPA e se na construção interna à Secretaria esse processo foi participativo, a maioria dos entrevistados consideram que a SGEP participou ativamente desse processo e que internamente foi participativo, uma vez que as discussões permitiram a participação dos dirigentes, coordenadores, equipe técnica, e envolveu também a Secretaria Executiva do CNS.

Na questão que trata especificamente da participação da SGEP no processo de elaboração do PPA 2012-2015, com exceção dos entrevistados 2 e 3, todos entenderam como positiva a participação da Secretaria nesse processo ao fazerem as seguintes citações:

*“Foi uma experiência muito rica, poder participar e sentir igual, sendo levado para o Colegiado do Ministro, ajustado até chegar a redação final do PPA”.* (Entrevistado 1)

*“O MS manteve uma gestão participativa durante a elaboração do PPA”.* (Entrevistado 3)

*“Eu acho que foi uma participação importante tanto para o MS quanto para a gestão participativa na perspectiva do fortalecimento das agendas com movimentos sociais”.* (Entrevistado 4)

*“... a SGEP teve uma participação ativa apesar de não ser uma secretaria com uma maior parte de recurso, mas que procurava incluir”.* (Entrevistado 6)

*“... dentro de um diálogo com o MS uma perspectiva bastante homorgânica, (...) planejado com a participação de todas as áreas”.* (Entrevistado 7)

*“Tivemos várias reuniões de discussão, fazíamos a reunião do colegiado da SGEP para definir as metas e prioridades, depois com a SE para o ajuste das metas”.* (Entrevistado 8)

Houve um entrevistado que destacou mais a importância do PPA para a gestão estratégica ao citar:

*“...o PPA é uma gestão estratégica, projetando resoluções de problemas existentes e novos”.* (Entrevistado 2)

Apenas um entrevistado respondeu que considera que foi ausente a participação da SGEP nesse processo ao dizer que:

*“Não tenho tanta lembrança desse processo de planejamento ser tão presente no PPA em 2011”.* (Entrevistado 5)

Na questão que pergunta se o processo de construção do PPA internamente na SGEP foi participativo, mais da metade dos entrevistados entendem que foi participativo sim, como se pode constatar nas suas falas apresentadas a seguir:

*“Considero que tivemos a possibilidade de participar efetivamente enquanto Departamento”.* (Entrevistado 1)

*“Essa forma de participação de coordenadores, diretores, inclusive de técnicos e consultores não mudou ao longo da SGEP porque o perfil dos seus secretários é de pessoas que têm uma história no SUS e trabalham nessa concepção de uma gestão mais participativa”.* (Entrevistado 3)

*“ Fizemos as atividades com grande interação internamente entre os vários departamentos que compunha a SGEP e mesmo a articulação com o CNS...”.* (Entrevistado 6)

*“... a gente conseguiu pactuar o que estava coerente com os projetos estratégicos da SGEP, a gente teve uma atuação participativa na*

*articulação (...) e um corpo técnico dentro da que tinha capacidade de articulação... ”. (Entrevistado 7)*

*“Considero bastante participativo, tínhamos muita discussão do que era ou não prioritário, tínhamos oficinas de trabalho com a participação dos departamentos e coordenações. ”. (Entrevistado 8)*

Um entrevistado considera que foi participativo “em parte” porque entende que:

*“as pessoas têm muita dificuldade de construir o processo e receio de ser avaliado ou pensam em processos com alcance pequenos e mensuram baixo para poder alcançar ou alto demais por ter toda uma condição ”. (Entrevistado 4)*

Um entrevistado informou que não participativa da SGEP neste ciclo e outro entrevistado considera que internamente o processo não foi participativo por entender que:

*“As questões de planejamento é como se elas fossem a margem dos técnicos burocratas ”. (Entrevistado 5)*

Quando se perguntou se houve diálogo com a sociedade durante o processo de elaboração do PPA ou durante sua execução, ou seja, se os beneficiários das políticas e programas da SGEP participaram desses processos, os entrevistados consideraram que o diálogo com a sociedade ocorreu, porém de forma indireta, ou seja, por meio dos canais instituídos.

Na questão que trata do diálogo com a sociedade, a maioria dos entrevistados entendem que ocorreu, embora de forma indireta, ao fazerem as seguintes citações:

*“Eram cinco comitês que estavam opinando no planejamento, contribuindo com uma gestão interfederativa, ajudando a fazer ajustes e até uma articulação intersetorial ”. (Entrevistado 1)*

*“Acho que por meios indiretos, na escuta de representante do CNS, em diálogo com Conass e Conasems, em processos via repositórios como a Ouvidoria que captava informações ou no trabalho de apoio ”. (Entrevistado 4)*

*“O diálogo com a sociedade sim, mas com essa parte da sociedade que funciona de forma mais organizada, com os setores organizados que fazia interação com a saúde... ”. (Entrevistado 6)*

*“... a articulação com Conass e Conasems foi importante do ponto de vista da relação interfederativa, (...) porque cada política que é produzida envolve a participação da sociedade... ”. (Entrevistado 7)*

*“... tínhamos reuniões que eram os “fóruns”, encontros regionais com a gestão dos componentes de auditorias nos estados e municípios, depois desses encontros, realizamos um fórum com a representação nacional e nessas atividades trazíamos as propostas que deveriam compor o programa...”*. (Entrevistado 8)

Dois entrevistados consideram que não, não na forma que eles entendem como “diálogo com a sociedade”:

*“Eu não posso afirmar, mas eu creio que não houve uma participação efetiva da comunidade, da sociedade civil organizada, do controle social, dos conselheiros, dos movimentos social e do próprio cidadão na elaboração do PPA”*. (Entrevistado 3)

*“Não na forma e nos termos que eu conceba ouvir a sociedade, porque eu posso fazer um grupo e dizer que isso é falar com a sociedade, mas que não necessariamente é. De fato, não teve”*. (Entrevistado 5)

E por fim, um entrevistado alegou que não saberia responder porque não participativa da SGEP nesse período.

Foi perguntado, ainda, se eles consideram que as políticas da SGEP foram contempladas no PPA 2012-2015. Quase a totalidade dos entrevistados consideram que sim, que foram contempladas:

*“... as contribuições da SGEP estavam em alguns objetivos estratégicos, contemplando as políticas da secretaria com ações dentro do PPA e do PNS...”*. (Entrevistado 3)

*“Sim, considero que foram contempladas”*. (Entrevistado 4)

*“Foram. ... é obvio que o PPA 2012/2015 reflete a política da SGEP posta na gestão que entrou em 2011, isso é de uma coerência, seria uma incoerência se não fosse assim”*. (Entrevistado 5)

*“Considero que foram contempladas, não chega a ser queixoso esse campo”*. (Entrevistado 7)

*“Eu considero que sim e que foram contempladas”*. (Entrevistado 8)

Um entrevistado afirma não saber se todas as políticas foram contempladas já que na sua opinião:

*“Eu não sei se todas, porque a SGEP nunca teve o lugar e valorização que deveria ter, e nem considerada como deveria ser”*. (Entrevistado 2)

Um entrevistado, embora tenha dialogado bastante, a sua resposta não contemplou a pergunta feita e o outro não soube responder se todas foram.

### Bloco 3 – capacidade de gestão da Secretaria para o alcance das metas do PPA

Pergunta	Governabilidade para o cumprimento das metas estabelecidas no PPA.	Obstáculos ao alcance dos resultados previstos no PPA.	Capacidade de gestão/de governo da SGEP para o alcance dos resultados do PPA, sua estrutura administrativa e orçamento.	O PPA favoreceu/potencializou a implantação dos programas e ações da SGEP. Caso positivo, de que forma isso aconteceu?
Entrevistado 1	Para a maioria das metas, sim.	Sim.	-	Sim.
Entrevistado 2	Nem todas.	Sim.	Insuficiente.	Sim.
Entrevistado 3	Em parte.	Sim.	Houve uma quebra da capacidade de gestão com as várias mudanças na direção da Secretaria.	Sim.
Entrevistado 4	Não.	Em parte, sim.	Estrutura adequada, mas “carente” de uma maior capacidade de operação e um orçamento “considerado baixo”.	Sim.
Entrevistado 5	Não totalmente.	Sim.	Havia uma falta de “clareza” no que se pretendia alcançar e que era confundida com a falta de recursos.	Não.
Entrevistado 6	Não totalmente.	Sim.	Uma estrutura razoável, carecendo de crescer.	Sim.
Entrevistado 7	Sim.	Não.	Sim.	Sim.
Entrevistado 8	Para a maioria das metas sim.	Sim.	Orçamento baixo, uma estrutura insuficiente, com capacidade de articulação, de fazer gestão.	Sim.

Neste terceiro bloco foram feitas perguntas sobre a governabilidade da SGEP para o cumprimento das metas estabelecidas no PPA e se houve obstáculos para esse cumprimento, sobre a capacidade de gestão para o alcance dos resultados e o PPA favoreceu a implantação das ações sob gestão da Secretaria. Esse bloco envolveu quatro questões do roteiro: nona, décima, décima primeira e décima segunda.

Com relação à governabilidade da SGEP para o cumprimento das metas quase que a totalidade dos entrevistados, com exceção dos entrevistados 4 e 5, consideram que não tinha governabilidade sobre todas as metas. Para os que consideram que a governabilidade era parcial, acreditam assim porque havia uma interdependência entre as áreas do Ministério e havia, também, metas que dependiam muito fortemente de estados e municípios e outro considera que houve fatos políticos que prejudicaram o cumprimento.

Esses entendimentos podem ser demonstrados nas seguintes falas:

*“Foram duas metas que a vida real mostrou a dificuldade e não é culpa do estado, não é falta de vontade, é a diversidade que existe*

*da gestão do ponto de vista de sua possibilidade real, dos seus cumprimentos*". (Entrevistado 1)

*"Por ser uma secretaria de gestão estratégica e participativa, foi muito perturbada pelo movimento político que estava se vivendo na época. (...) esses fatores prejudicaram o que poderia ter sido feito na SGEP"*. (Entrevistado 2)

*"... tinha uma relação de interdependência, se determinada área não cumprissem algumas coisas prejudicavam o alcance das metas de alguma área..."*. (Entrevistado 3)

*"Ela criou metas que não tinha governabilidade para tudo isso não, isso é um fato"*. (Entrevistado 5)

*"A SGEP tinha governabilidade sobre uma parte dos processos e não do total, o que dificulta atingir o 100% das metas porque dependia de outros atores"*. (Entrevistado 6)

*"Algumas metas não dependiam unicamente da SGEP, por exemplo, implantação do COAP"*. (Entrevistado 8)

Um entrevistado considera que não tinha nenhuma governabilidade porque entende que não existe essa condição de governabilidade total sobre o cumprimento de metas já que é uma atuação "tripartite", quando afirma o seguinte:

*"... não existe essa condição, ela é tripartite, internamente tinham coisas que não dependiam de nós. A governabilidade é pequena, é uma secretaria que tinha uma série de dificuldades ..."*. (Entrevistado 4)

Apenas um entrevistado considera que sim, que tinha governabilidade, justificando o seu entendimento assim:

*"Considero que tinha"*. (Entrevistado 7)

Sobre se houve obstáculos para o alcance dos resultados previstos no PPA, seis consideraram que sim, um considera que em parte e outro que não.

Os entrevistados que consideraram que sim ou em parte, citaram vários exemplos, tais como: momento político, financiamento, competição entre áreas, fragmentação da estrutura organizativa do Ministério, orçamento, dificuldade de construir metas coletivas. O que pode ser corroborados com as seguintes citações:



*“O grande desafio ainda é o financiamento. (...) outro é a fragmentação enorme que existe da estrutura organizativa do MS e da Articulação Interfederativa”.* (Entrevistado 1)

*“Eu acho que os obstáculos foram de um momento político muito grave no país”.* (Entrevistado 2)

*“Lembro do Cartão SUS, tínhamos vários requisitos para colocar o cartão funcionando, desde a higienização do banco de dados e outras questões, mas não conseguimos avançar”.* (Entrevistado 3)

*“Dificuldade é construir metas coletivas com os atores principais; uma outra dificuldade é inerente ao MS, as áreas competindo uma com as outras e se contradizendo, e criando dificuldade na própria implementação...”.* (Entrevistado 5)

*“A dificuldade era de orçamento, (...), em geral a SGEP sempre era escolhida, porque as secretarias fins eram mais preservadas”.* (Entrevistado 6)

*“... o exemplo mais emblemático para a SGEP era o COAP. Quando vimos a dificuldade dos outros atores de entender a importância do COAP e assinar o contrato, isso foi algo que emperrou e dificultou o andamento das outras propostas”.* (Entrevistado 8)

O entrevistado que considerou “em parte”, entende assim pelo seguinte:

*“Não classificaria como obstáculos, eu diria dificuldade, p.ex., corte de recurso inviabilizando a manutenção de incentivo financeiro para política, a dificuldade inerente a todo um processo de implementação dos dispositivos do Decreto 7508/2012, entre outros”.* (Entrevistado 4)

E o entrevistado que considera que não havia obstáculos, declarou que:

*“Não consigo visualizar, acho que a relação que a gente teve em algum momento de conflito em alguma área interna foi muito mais no espaço político do que no orçamentário e financeiro”.* (Entrevistado 7)

Quanto à capacidade de gestão/de governo da SGEP para o alcance dos resultados do PPA, sua estrutura administrativa e orçamento, uns consideram que era insuficiente, outro que era razoável, outro que houve uma quebra da capacidade de gestão com as várias mudanças na direção da Secretaria, que a estrutura era adequada, porém “carente” de uma maior capacidade de operação e um orçamento baixo, outro que havia uma falta de “clareza” no que se pretendia alcançar e que era confundida com a falta de recursos.

As diversas falas dos entrevistados estão sintetizadas nessas citações:

*“A SGEP tinha uma estrutura aquém do papel dela, o orçamento também aquém. Ela teria que ser uma secretaria mais robusta e mais reconhecida dentro do MS”. (Entrevistado 2)*

*“A mudança trouxe algumas restrições para a SGEP no sentido de continuar avançando no que se pretendia”. (Entrevistado 3)*

*“A estrutura administrativa tinha condição de operar com tranquilidade. O orçamento era baixo para o que se pretendia, mas não a tempo de sermos ágil por uma série de fatores”. (Entrevistado 4)*

*“é a falta do recurso, mas na verdade o recurso quando vem com pouca clareza do que se pretende fazer de fato, acaba mais atrapalhando do que ajudando”. (Entrevistado 5)*

*“... a estrutura era de regular para boa, não era ótima, poderia ter uma estrutura maior”. (Entrevistado 6)*

*“... não consigo ver crise nesse campo não, eu acho que a equipe era muito boa. Tínhamos um time muito bom”. (Entrevistado 7)*

*“...com pouco fazíamos muito, a SGEP tinha um dos menores orçamentos de secretaria, mas como tínhamos essa parte de articulação conseguimos fazer muito, víamos gente com acúmulo de trabalho por falta de pessoal”. (Entrevistado 8)*

Quanto ao que foi perguntado se o PPA favoreceu/potencializou a implantação dos programas e ações da SGEP, todos responderam que sim, com exceção de um entrevistado que considera que não.

Os sete entrevistados que consideram que o PPA favoreceu a implementação das ações da SGEP deram como respostas o seguinte:

*“... dá mais visibilidade quando se coloca no PPA”. (Entrevistado 1)*

*“Quando fizemos o processo do planejamento da SGEP, usamos o PPA e foi um processo muito rico, que envolveu todos”. (Entrevistado 2)*

*“Antes tínhamos muita dificuldade por não ter uma análise casada da peça de planejamento com a orçamentaria”. (Entrevistado 3)*

*“Porque traz uma diretriz forte de implementação de políticas macros”. (Entrevistado 4)*

“... sem o PPA seria quase que impossível. (...) o PPA era positivo do ponto de vista de ajudar no planejamento e na própria gestão das ações”. (Entrevistado 6)

“... a expansão que tivemos do PPA foi estratégica e acompanhou o desenvolvimento da Secretaria” e “Quando a meta está no PPA existe uma responsabilidade e preocupação maior”. (Entrevistado 7)

“... quando a meta está no PPA existe uma responsabilidade e preocupação maior”. (Entrevistado 8)

O entrevistado que respondeu que não, considera que a construção do PPA é feita de forma deslocada da realidade, afirmou

“... apesar de ter sido feito descolado, tem um grau de coerência entre o que está posto na meta e aquilo que está na competência. Porém acho que não ajudou por conta das dificuldades”. (Entrevistado 5)

#### Bloco 4 – monitoramento do instrumento

Pergunta	Sobre o monitoramento do PPA.	Monitoramento do PPA na SGEP. Prática de aprendizado ou uma exigência formal?
Entrevistado 1	Importante.	Processo de aprendizado.
Entrevistado 2	Falho	Formal.
Entrevistado 3	Existe.	Formal.
Entrevistado 4	Necessário, mas pouco utilizado.	Um processo formal e pontual que disputava com a rotina.
Entrevistado 5	Burocrático.	Burocrático, porém importante, mas pouco explorado coletivamente.
Entrevistado 6	Um pouco formal.	Formal. Não era um processo fácil de construção coletiva.
Entrevistado 7	Esforço coletivo.	Meio termo entre formal/burocrático e motivador.
Entrevistado 8	Ocorria sistematicamente.	Prática de aprendizado.

As questões do quarto bloco trataram do tema de monitoramento do PPA. Na décima terceira questão foi perguntada sobre o monitoramento do PPA no sentido geral de instrumento e na questão décima quarta sobre como foi o processo de monitoramento do PPA internamente na SGEP, se era um momento de aprendizado ou se era uma exigência formal.

As respostas sobre o monitoramento do PPA foram bastante diversificadas, tais como: muito importante, falho, existente, necessário, mas pouco utilizado, burocrático, um pouco formal, é um esforço coletivo e ocorria sistematicamente. Essa diversidade de opiniões é mais bem demonstrada nas citações dos entrevistados.

Os que deram como resposta positiva foram os entrevistados que disseram:

- ser um instrumento importante

*“... o instrumento tem que ter materialidade no dia a dia ...”.* (Entrevistado 1)

- que disse que existia

*“... mas fica restrito a quem ocupa cargo de alta gestão, (...) não tem uma análise integral do que está sendo planejado e gasto...”.* (Entrevistado 3)

- considera necessário, mas que é pouco utilizado.

*“É fundamental, mas estamos muito distantes de um monitoramento adequado, é frágil, episódico, não é do cotidiano... Todos avaliam a importância, mas a prática é muito distante, existe uma desintegração grande entre essa prática e o processo de planejamento”.* (Entrevistado 4)

- considera que foi um esforço coletivo

*“... acho que fizemos um esforço usando uma série de planilhas de Excel, mas fazíamos esse acompanhamento por conta dos departamentos e acho que conseguimos fazer isso”.* (Entrevistado 7)

- considera que ocorria sistematicamente

*“O monitoramento do PPA era feito das metas consideradas prioritárias, ele tinha níveis diferenciados de monitoramento, tinham ações mensais, trimestrais, com reuniões para discutir como estava”.* (Entrevistado 8)

Exatamente 3 entrevistados variaram entre falho, burocrático e formal, respectivamente:

*“... não só na SGEF como no MS. Falo como cidadã e entendo um pouco de questões de gestão pública. Você pode até cumprir, mas não na essência, com a avaliação e robustez que precisa ter”;* (Entrevistado 2)

*“É dentro do âmbito da burocracia que ele se dá, não é capaz de ajudar a mudar os. Se ele fosse estratégico sim, mas se for burocrático só vai justificar e responder se alcançou ou não, mas não é capaz de mudar a realidade”.* (Entrevistado 5)

*“... que não seja algo que tem prazo de resposta e formal...”.* (Entrevistado 6)

Para a questão sobre se o monitoramento na SGEP era um processo de aprendizado ou exigência formal, apenas os entrevistados 1 e 8 consideram que foi um processo de aprendizado, eis suas razões:

*“... na hora de rever os alcances a gente debatia e discutia”* (Entrevistado 1)

*“... tinha todo um exercício de aprendizado, não era só a cobrança formal e cartorial, fazíamos uma serie de discussão em cima dos resultados”*. (Entrevistado 8)

Os demais entrevistados ficaram entre ser um processo formal e burocrático. São essas as explicações, nessa ordem:

*“Eu acho que uma exigência muito mais formal do que de resultados qualitativos”*. (Entrevistado 2)

*“... tivemos o momento participativo de planejamento e depois virou algo de cobrança, preenchia o sistema sem refletir a discussão do departamento, cumprir burocracia”*. (Entrevistado 3)

*“... ficamos entre a exigência formal e a tentativa de trabalhar com uma peça que nos dessem um rumo, (...) era um processo que disputava com outras rotinas, não era o central, aparecia quando tinha que justificar...”*. (Entrevistado 4)

*“... esse momento, por mais burocrático que seja, é uma oportunidade para repensar o processo de planejamento, no mínimo para fazer alguma análise em relação ao que está posto, mas do ponto de vista coletivo, não vejo que isso tenha tido muito eco, tenha reverberado”*. (Entrevistado 5)

*“... tinha um pouco de formal, mas tentando que a ferramenta fosse efetiva para ajudar na gestão. Não é algo simples de se fazer com um conjunto de pessoas”*. (Entrevistado 6)

*“... eu diria que é uma mediana entre o formal e burocrático e aquilo que é motivador do crescimento”*. (Entrevistado 7)

## Bloco 5 – resultados do PPA

Pergunta	Vantagens e desvantagens do PPA	Principais conquistas da SGEF decorrentes do que estava estabelecido no PPA 2012-2015.
Entrevistado 1	Considera como desvantagem o PPA não ser um Plano Estado e com um monitoramento inadequado.	Políticas de equidade, o fortalecimento da articulação interfederativa; Ouvidoria Ativa; Auditoria preventiva.
Entrevistado 2	Necessário e obrigatório, porém não espelha a realidade.	Políticas de equidade, o fortalecimento da articulação interfederativa.
Entrevistado 3	Muitas vezes é um programa de governo e não de Estado, sofre influência política, há um descompasso nos períodos de vigência entre os entes. Porém é necessário definir metas e indicadores, embora seja deslocado dos orçamentos.	Políticas de equidade, Decreto nº7508, Ouvidoria Ativa.
Entrevistado 4	Instrumento de transparência para a sociedade, porém burocrático, rígido. Há um descompasso no processo de construção do PPA e no planejamento da saúde.	São muitas as conquistas, porém não dependem de um único momento ou instrumento: fortalecimento da transparência pública, inclusão de populações vulneráveis, manutenção da mobilização e do controle social, disseminação da informação com o fortalecimento das ouvidorias.
Entrevistado 5	É um instrumento que permite transmitir à sociedade a intenção do governo na aplicação do recurso público, no entanto a sociedade pouco dialoga com ele. É pouco flexível.	Não considera que as conquistas são fruto do PPA.
Entrevistado 6	É um importante instrumento de planejamento, porém pouco flexível.	Políticas de equidade.
Entrevistado 7	Um instrumento de “ficção” sem aderência à realidade.	Aprimoramento da relação interfederativa; fortalecimento das políticas de equidade; Ouvidoria Ativa; garantia de auditorias preventivas; construção do barramento para a implantação do Cartão Nacional de Saúde.
Entrevistado 8	É um instrumento norteador para a gestão, mas bastante rígido.	Ampliação dos componentes da Auditoria nos municípios; estabelecimento de indicador de auditoria; aproximação com os movimentos sociais; oportunidade de discutir o COAP.

O quinto e último bloco trata de duas questões muito importantes para esse estudo. A décima quinta indagou sobre as vantagens e desvantagens do PPA e a décima sexta perguntou quais eram as principais conquistas da SGEF decorrentes do que estava estabelecido no PPA 2012-2015.

Sobre as vantagens e desvantagens do PPA, os entrevistados consideraram como desvantagem o PPA não ser um Plano de Estado e com um monitoramento inadequado; embora seja necessário e obrigatório, não espelha a realidade; sofre influência política, há um descompasso nos períodos de vigência entre os entes; é necessário definir metas e indicadores, embora seja deslocado dos orçamentos; burocrático, rígido; descompasso entre o processo de construção do PPA e no planejamento da saúde; a sociedade pouco dialoga com ele; instrumento de “ficção” sem aderência à realidade. Quanto às vantagens citaram como exemplos, instrumento de transparência para a sociedade; permite transmitir à sociedade a intenção do governo na aplicação do recurso público; importante instrumento de planejamento; norteador para a gestão, mas bastante rígido. Fica o entendimento de que embora os gestores vejam a importância do PPA, pouco sabem ou querem lidar com ele.

As citações de todos os entrevistados e que corroboram com o que foi citado no parágrafo anterior são aqui espelhadas:

*“No dia que ele for um plano de uma política de estado, isso não será um problema... A outra questão que eu acho que é o instrumento de monitoramento precisa ser mais adequado”*. (Entrevistado 1)

*“... é necessário e constitucional, mas eu não sei se ele reflete as realidades existentes. MS não tem nenhum lugar de avaliação de desempenho, se há um monitoramento muito ligado ao gasto e se confundindo com auditoria e não com desempenho de serviço”*. (Entrevistado 2)

*“Acaba sendo um programa de governo e algumas coisas não se tornam política de estado, uma descontinuidade das ações, (...) sofre influência dos programas de governo eleito, o PPA para o ente União e Estados tem uma vigência e para os Municípios outra. A vantagem é que é necessário a definição de metas e indicadores, a desvantagem é que você tem a peça orçamentária descolada do planejamento, esse monitoramento e avaliação nunca dá uma direção do que está sendo feito”*. (Entrevistado 3)

*“... transparência a sociedade daquilo que você quer implementar, por isso você pode ser cobrado, acho que é uma peça fundamental e importante, acho que o descompasso de tempo dos processos de construção do PPA e o processo de planejamento na saúde é algo que sempre é discutido, a outra coisa é que a peça nasce com uma natureza de sentido burocrático, duro”*. (Entrevistado 4)

*“A principal vantagem é deixar claro para a sociedade a intenção do governo na aplicação do recurso público, mas o problema é que a sociedade não se apropria disso como um instrumento de transparência. ... e o engessamento na modificação desse instrumento”*. (Entrevistado 5)

*“Se você não tem o mínimo de planejamento fica quase que impossível. De desvantagem, então precisava ser mais flexível”*. (Entrevistado 6)

*“...hoje do Plano Plurianual, da LDO e o orçamento entre ser uma peça de ficção e ser uma peça real, e a execução do orçamento sempre envolver o componente político, técnico e administrativo...”*. (Entrevistado 7)

*“...é importante porque você define como se fosse a espinha dorsal daquilo que será feito na gestão... Acho que o PPA precisa de alguns instrumentos de flexibilização”*. (Entrevistado 8)

Quanto às principais conquistas da SGEF decorrentes do que estava estabelecido no PPA 2012-2015, em linhas gerais os entrevistados consideraram que foram as políticas de

equidade, o fortalecimento da articulação interfederativa, a introdução do conceito de Ouvidoria Ativa, uma Auditoria preocupada mais com a prevenção do que com a conformidade, foram os temas que mais ganharam visibilidade por estarem no PPA da SGEP no período do estudo.

*Eu acho que a SGEP cumpriu o seu papel de articulação interfederativa, e de participação social, garantindo a existência dos comitês e fazendo deles um espaço de gestão participativa; uma Ouvidoria que extrapola o papel da escuta e do individual, a ideia da auditoria preventiva...”. (Entrevistado 1)*

*“...as políticas de equidade, a articulação interfederativa, principalmente com o COAP, o Decreto 7508 que trouxe o Mapa da Saúde, que aparentemente não saíram do papel, mas foi um ganho e deu orientações obrigatórias por estar no decreto e precisaria ser cumprida”. (Entrevistado 2)*

*“Considero os dois maiores avanços as Política de Promoção da Equidade e o Decreto nº 7508; (...). Conceito da ouvidoria ativa que foi incorporado por várias ouvidorias públicas do executivo federal”. (Entrevistado 3)*

*“Eu acho que as conquistas da SGEP não são mensuradas na ‘pedra e na cal, nem em procedimentos clínicos ou cirúrgicos’, são conquistas de processos, que não são vistas em um único ciclo”. (Entrevistado 4)*

*“... conseguimos aprovar na CIT a política da População de Rua, o Plano Operativo da Saúde da População Negra, a aprovação do uso do nome social que foi um importante para essa população...”. (Entrevistado 6)*

*“Eu tenho pelo menos uma conquista de cada setor que só foi possível por causa do PPA: aprimoramento da relação com Conass e Conasems...; fortalecimento de várias políticas fruto da participação social; implantação da Ouvidoria Ativa; fortalecimento da política de garantir auditorias preventivas; construção do barramento para a implantação do CNS”. (Entrevistado 7)*

*“... tivemos uma ampliação importante das estruturas dos componentes de auditoria nos municípios, criamos um indicador de auditoria que não tínhamos, o envolvimento com os movimentos sociais nas conferências. ..., a meta prioritária do PPA que era o COAP foi a que tivemos mais dificuldade de execução, em termos de discussão qualitativa foi muito importante”. (Entrevistado 8)*



Portanto, dos 8 entrevistados, 7 consideram que houve ganhos para as políticas da Secretária advindos do PPA, apenas um entrevistado não considera que as conquistas das políticas da SGEP são frutos do PPA, por entender que

*“Não acho que é o PPA em si, (...), o PPA é um instrumento para você operar a política num determinado sentido, mesmo sendo aprovado no Congresso, (...), não é porque está no PPA que a política tem visibilidade, (...), isso independe do PPA enquanto instrumento...”. (Entrevistado 5).”*

Em linhas gerais, é possível afirmar que houve uma aproximação muito forte no entendimento da maioria dos entrevistados. Grande parte dos entrevistados, com algumas exceções, viram em todas as questões como positiva a atuação da SGEP nesse período.

Embora entendam que para essa atuação ser construída e conduzida era necessário um diálogo permanente e uma relação de interdependência com as demais secretarias do Ministério da Saúde e, principalmente, com os entes subnacionais para o alcance das metas e a entrega dos resultados assumidos. Entendem, também, como importante e necessária a aproximação com o Conselho Nacional de Saúde, de modo a melhor permitir a condução da política de gestão estratégica e participativa.

Percebe-se, ainda nas falas da maioria dos entrevistados, o entendimento de que a mudança na estrutura da SGEP, em 2011, foi um ganho. Foi determinante para propiciar uma diferença no modelo de gestão e atuação da gestão estratégica e participativa no SUS.

Outro ponto que pode ser destacado como positivo nas falas da maioria dos entrevistados foi a atuação da Secretaria na elaboração e na condução do PPA 2012/2015. Os entrevistados entendem que, além de ter sido um processo participativo internamente, consideram que políticas conduzidas pela SGEP estavam contempladas no Plano Plurianual.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação de mestrado assumiu como objetivo principal conhecer a importância do Plano Plurianual (PPA) na tomada de decisão da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP): período 2011 a 2015.

Para tanto foi trilhado um caminho composto de cinco objetivos específicos que consistiram no levantamento de dados secundários acerca dos objetivos e metas nos PPA e as dotações nas leis orçamentárias anuais sob responsabilidade da SGEP no período do estudo, levantamento dos beneficiários das políticas e realização de entrevistas com ex-gestores da Secretaria que atuaram na gestão no mesmo período.

No sentido de responder aos objetivos propostos inicialmente foi feito um levantamento sobre as principais reflexões em torno da literatura nacional sobre o que se intitula planejamento e orçamento federal no Brasil, especialmente sobre Plano Plurianual. E na literatura internacional as fontes de estudo foram as contribuições de Christopher Hood sobre as características do *New Public Management* e John W. Kingdom sobre agendas de governo.

O trabalho empírico envolveu o levantamento dos dados sobre a dotação e execução orçamentária e os objetivos e metas sob responsabilidade da Secretaria constantes nos PPA nos exercícios de 2011 a 2015 em *sites* oficiais, em relatórios de gestão e publicações da Secretaria. Também em publicações e relatórios de gestão da SGEP, foram levantados os beneficiários das políticas conduzidas pela Secretária.

Foram realizadas entrevistas com ex-gestores da Secretaria que atuaram na sua gestão no período do estudo por, pelo menos, um ano. Do material colhido com as entrevistas foi feita uma análise organizada em cinco blocos que envolveram: propósito da reestruturação da Secretaria em 2011 e sua relação com o cumprimento das metas do PPA então vigente; participação e condução da SGEP na construção do PPA 2012/2015; capacidade de gestão da Secretaria para o alcance das metas do PPA; monitoramento do instrumento e resultados do PPA.

Deste estudo retiram-se alguns resultados. Em primeiro lugar verificou-se que as políticas sob responsabilidade da Secretaria estavam representadas nos dois PPA abrangidos pelo período do estudo. Nesse período, a Secretaria exerceu um papel estratégico importante,

com a ampliação do seu escopo de atuação frente a um conjunto de políticas que ela operou por dentro da ParticipaSUS, ou ajudou a articular.

Quando a SGEP assume o ciclo de 2011/2015, a articulação interfederativa ganha novos contornos, com a perspectiva de um novo marco na relação federativa para fortalecer o contrato entre os gestores, visando o fortalecimento da gestão no SUS. O fortalecimento dos espaços de pactuação, articulação e integração entre gestores do SUS era uma preocupação da sua direção. As discussões para a mudança do arcabouço jurídico com o advento do Decreto 7.508/2011, a construção e a implementação do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP) foram ações conduzidas pela Secretaria ou que tiveram uma participação da sua direção bastante presente.

Nesse período há um compromisso evidente com o fortalecimento do controle social, com uma atuação mais próxima do Conselho Nacional de Saúde, inclusive com a participação da Secretaria-Executiva do Conselho nos colegiados de gestão da SGEP. As políticas de gestão participativa foram fortalecidas, fruto do apoio às práticas de gestão participativa e do controle social e educação popular em saúde, como a implantação da política da população negra, da população do campo, da floresta e das águas, da população cigana, população de rua; promoção da política nacional de ouvidorias do SUS. Foram realizadas duas Conferências Nacionais de Saúde, com apoio intenso da Secretaria.

Ainda, estímulo e apoio à criação de estruturas descentralizadas de ouvidorias, implantação de ouvidorias ativas, estabelecimento de auditorias preventivas, a condução do processo de construção do barramento para a implantação do Cartão Nacional de Saúde, entre outras, foram ações conduzidas pela Secretaria nesse período.

No que se refere às dotações orçamentárias para a Secretaria percebe-se que foram bastantes expressivas considerando-se o seu escopo de atuação, com uma execução satisfatória, variando entre 60% a 90%, excetuando-se o exercício de 2012, cujo resultado, tanto dos valores empenhados quanto dos valores pagos, ficou abaixo do esperado, pouco acima de 50% de empenhos e bem abaixo dos 50% dos pagamentos.

A maior parte das metas do PPA 2012/2015 foram alcançadas, algumas até foram ultrapassadas, com exceção de três que ficaram entre 50% e 96%. Apenas uma meta ficou muito aquém do esperado, que se tratava da implantação do COAP, a qual era totalmente dependente de decisões dos demais entes da federação.

No entanto, dificuldades de diversas ordens sempre estiveram presentes durante esse período. Riscos inerentes à administração pública, tais como as instabilidades políticas, os contingenciamentos de recursos, a necessidade de negociações permanentes, a descontinuidade de gestões, morosidade nos processos administrativos, gerando dificuldade para o cumprimento de metas, entre outros.

Nesse sentido, entende-se que a Secretaria executou o orçamento e as metas das suas políticas/ações como estavam previstos no Plano Plurianual e nas Leis Orçamentárias, no período de 2011 a 2015. Entende-se que, embora não sejam os únicos instrumentos utilizados para alcançar o cumprimento de metas e orientadores para a tomada decisão na gestão, ainda são instrumentos que dão visibilidade às políticas.

O planejamento é função essencial à gestão. Aprimorar essa função é primordial. No entanto, embora o PPA seja um instrumento de planejamento institucionalizado, que deve refletir as prioridades de um governo, ou seja, a agenda de governo, não se constitui numa ferramenta de gestão na prática.

Há um desconhecimento dos dirigentes sobre o principal instrumento de planejamento do governo federal, se envolvendo somente no momento de construção dos atributos do PPA. Muitas vezes é visto como algo burocrático e não como instrumento de gestão, e seu cumprimento depende muito da importância que alguns gestores dão para o instrumento.

Ainda se percebe uma baixa responsabilização pelo não cumprimento de metas e há um deslocamento do que está previsto no PPA com a prática no dia-a-dia, especialmente quando há mudanças na gestão.

O planejamento e a orçamentação devem ser instrumentos efetivos para a superação das dificuldades da gestão para cumprimento das demandas sociais, e o PPA é um instrumento que deve prever iniciativas e ações para atender essas demandas, portanto é preciso estar amparado, acompanhado de um planejamento estratégico setorial mais detalhado e de um maior engajamento no seu processo de monitoramento.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília: Senado Federa, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 2.829, de 29 de outubro de 1998.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Plano Plurianual (PPA) 2002 / 2003 : estruturação do PPA : visão do planejamento setorial da saúde / Ministério da Saúde / secretaria Executiva. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 40p. il.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Manual Técnico de Orçamento - MTO. Edição 2018. Brasília, 2017. 166 p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – 1. ed., rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 138 p.: il. – (Série Articulação Interfederativa; v. 4)

\_\_\_\_\_. Presidente. Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. – Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado, 1995. 86 p.: il. – (Documentos da Presidência da República).

CARDOSO JR., J. C. Planejamento Governamental e Gestão Pública no Brasil: elementos para ressignificar o debate e capacitar o estado. Brasília: Ipea, 2011. (Texto para Discussão, n. 1584).

COUTO L. F. A evolução do Plano Plurianual e as visões em disputa para o planejamento governamental. Revista Brasileira de Planejamento e Orçamento. Brasília: Assecor, 2014. Volume 4, nº 2, p 120 - 131.

Domingues, A.P. e Cunha, B.Q. Reforma do Estado no Brasil: a nova ou a velha? Revista Desafios do Desenvolvimento. Brasília: Ipea, 2015. Ano 12, nº 87, p. 59.

GARCIA, R. C. A reorganização do processo de planejamento do governo federal: o PPA 2000-2003. Brasília: Ipea, 2000. (Texto para Discussão, n. 726).

GIACOMONI, J. Bases normativas do plano plurianual: análise das limitações decorrentes da ausência de lei complementar. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v.28 n.1, p. 79-91. jan./fev. 2004.

GIACOMONI, J. Orçamento Público. 17ª. Ed. Revista e atualizada, São Paulo: Atlas, 2017; cap. 12, p. 231-272.

GIACOMONI, J. Orçamento Público. 17ª. Ed. Revista e atualizada, São Paulo: Atlas, 2017; cap. 4, p. 54 a 61.

HOOD, C. A Public Management for all seasons? *Public Administration* 69(1):3-19, 1991

KINGDOM, JW. *Agendas, alternatives, and public policies*. Longman: Boston, 2011, updated second edition; cap. 1, pp. 1-20.

KINGDOM, JW. *Agendas, alternatives, and public policies*. Longman: Boston, 2011, updated second edition; cap. 9, pp. 196-208.

APA: Paulo, L. F. A. (2010). O PPA como instrumento de planejamento e gestão estratégica. *Revista do Serviço Público*, 61(2), 171-187

Plano Plurianual (PPA). Disponível em < <http://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/leis-orcamentarias/ppa> >. Acesso em 14 de maio de 2018.

Plano Plurianual 2016/2016. Disponível em < <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planeja/plano-plurianual> >. Acesso em 14 de maio de 2018.

Plano Plurianual > PPA Anteriores. Disponível em < <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planeja/plano-plurianual/ppas-anteriores> >. Acesso em 29 de maio de 2018.

Lei Orçamentária Anual 2011. Disponível em < [https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2011/lei/L12381\\_11\\_Volume\\_II.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2011/lei/L12381_11_Volume_II.pdf) >. Acesso em 03 de abril de 2019.

Lei Orçamentária Anual 2012. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2012/lei/ANL12595-Volume-II.pdf> >. Acesso em 03 de abril de 2019.

Lei Orçamentária Anual 2013. Disponível em < <https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/or2013/lei/L12798-13-VolumeII.pdf> >. Acesso em 03 de abril de 2019.

Lei Orçamentária Anual 2014. Disponível em < [https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2014/red\\_final/vol2/01\\_programasI.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2014/red_final/vol2/01_programasI.pdf) >. Acesso em 03 de abril de 2019.

Lei Orçamentária Anual 2015. Disponível em < [https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2015/red\\_final/vol2/01\\_programas1.pdf](https://www.camara.leg.br/internet/comissao/index/mista/orca/orcamento/OR2015/red_final/vol2/01_programas1.pdf) >. Acesso em 03 de abril de 2019.

## ANEXO A - Roteiro de entrevista

Nome:

---

1. Qual(is) o(s) cargo(s) o/a Sr/Sra ocupou na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde, entre os anos de 2011 a 2015?
2. A SGEP passou por várias reestruturações desde que foi criada em 2003 (Dec. 4.726/2003). A transferência das unidades responsáveis pela Articulação Interfederativa e Informação e Informática para a SGEP em 2011 pode ser considerado um marco desse processo. Para o Sr(a), quais os efeitos que as sucessivas reestruturações geraram para as políticas conduzidas pela SGEP?
3. Na sua avaliação, o que se esperava com a reestruturação da SGEP em 2011?
4. No momento da reestruturação da SGEP em 2011 estava vigente o PPA 2008/2011. Isso ocasionou alguma dificuldade para o cumprimento das metas desse PPA?
5. Como foi a participação da SGEP no processo de elaboração do PPA 2012-2015?
6. Internamente, como a SGEP conduziu a construção do PPA (Objetivos, Metas e Iniciativas)? O Sr/Sra considera que esse processo foi participativo?
7. A SGEP estabeleceu algum tipo de diálogo com a sociedade durante o processo de elaboração do PPA ou durante sua execução? Os beneficiários das políticas e programas da SGEP participaram desse processo?
8. As políticas da SGEP foram contempladas no PPA 2012-2015?
9. O(a) Sr(a) considera que a SGEP tinha governabilidade para o cumprimento das metas estabelecidas no PPA?
10. O(A) Sr(a) considera que houve obstáculos durante sua gestão para que a SGEP alcançasse os resultados previstos no PPA? Se sim, quais?
11. Na sua avaliação, qual a real capacidade de gestão/de governo da SGEP para o alcance dos resultados do PPA? Sua estrutura administrativa estava adequada? Por quê? O orçamento era adequado?
12. O(A) Sr(a) considera que o PPA tenha favorecido ou potencializado a implantação dos programas e ações da SGEP? Caso positivo, de que forma isso aconteceu?
13. O que o Sr(a) poderia falar sobre o monitoramento do PPA?
14. Como a SGEP realizava esse monitoramento do PPA? Na sua avaliação o monitoramento era uma prática de aprendizado ou uma exigência formal?
15. Na sua opinião, quais são as principais vantagens do PPA? E as desvantagens?
16. O(A) Sr(a) poderia dizer quais foram as principais conquistas da SGEP decorrentes do que estava estabelecido no PPA 2012-2015?