

## A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF)

The Implementation of the Monitoring and Evaluation System of the State Health Secretariat of the Brazilian Federal District (SHS/DF)

Paulo Eduardo Guedes Sellera (<https://orcid.org/0000-0002-9821-0545>)<sup>1</sup>  
Christiane Braga Martins de Brito (<https://orcid.org/0000-0002-8825-0447>)<sup>1</sup>  
Márcia Benévolo Jovanovic (<https://orcid.org/0000-0001-5359-5296>)<sup>1</sup>  
Soraia Ofugi Rodrigues (<https://orcid.org/0000-0002-9384-9657>)<sup>2</sup>  
Carlos Fernando Dal Sasso de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-6905-4355>)<sup>1</sup>  
Soraya Oliveira dos Santos (<https://orcid.org/0000-0002-2871-8415>)<sup>1</sup>  
Luci Fabiane Scheffer Moraes (<https://orcid.org/0000-0003-1034-3878>)<sup>1</sup>

**Abstract** *Through the creation of the Unified Health System (SUS), the planning processes gain intrinsic importance for the creation of public health policies and to subsidize decision-making, implementation of actions and the achievement of results. Since planning tools are fundamental to guide the management, caution is needed regarding the interface between them, aiming at achieving the integration of health services, of which results are better, more effective and cost-effective for the government. Likewise, continuous monitoring and evaluation (M&E) processes allow the measurement and tracking of strategic information, improving the quality of health information systems and health indicators, as well as the operational and organizational performance. In this article, we present the recent initiative to implement the M&E System in the State Health Secretariat of the Federal District (SHS/DF) and the processes involved in its qualification.*

**Key words** *Planning, Monitoring, Evaluation, Health, Situation room*

**Resumo** *Por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), os processos de planejamento ganham importância intrínseca para a formulação de políticas públicas de saúde e para subsidiar a tomada de decisões, a implementação de ações e a obtenção de resultados. Como as ferramentas de planejamento são fundamentais para orientar a gestão, é necessário o cuidado nas articulações entre elas, a fim de alcançar a integração dos serviços de saúde, cujo resultado é melhor, mais efetivo e mais barato para o governo. Da mesma forma, processos contínuos de monitoramento e avaliação (M&A) permitem medir e rastrear informações estratégicas, melhorando a qualidade dos sistemas de informação em saúde e dos indicadores de saúde, bem como do desempenho operacional e organizacional. Neste artigo, apresentamos a recente iniciativa de implementação do sistema de M&A na Secretaria de Estado da Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e os processos envolvidos em sua qualificação.*

**Palavras-chave** *Planejamento, Monitoramento, Avaliação, Saúde, Sala de situação*

<sup>1</sup> Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. STN, Asa Norte. 70086-900 Brasília DF Brasil. sellerapaulo@gmail.com

<sup>2</sup> Secretaria de Planejamento e Orçamento do Distrito Federal. Brasília DF Brasil.

## Introdução

Sob a influência da teoria desenvolvimentista da Comissão Econômica para América Latina (CEPAL), visando ao crescimento econômico e à racionalização da política substitutiva a ser operada pelo Estado, surge na América Latina na década de 1960, o Planejamento em Saúde baseado em uma metodologia de programação de recursos de saúde aliado às análises de custo-benefício, desenvolvida pelo Centro de Desenvolvimento (CENDES), órgão criado na Venezuela em parceria com a Universidade Central e apoiado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>1</sup>.

Mesmo com os avanços advindos, o método foi qualificado como excessivamente tecnocrático, economicista, com baixa capacidade de regulação pelo Estado, indefinição de financiamento e dominado por interesses privados<sup>1</sup>.

Para Testa<sup>2</sup> a fraqueza do setor público e a desconsideração dos aspectos políticos e macro-institucionais envolvidos nos processos de formulação de políticas e planos, contribuíram para invalidar parcialmente a proposta do CENDES. Como alternativa, surge o conjunto de vertentes do planejamento estratégico que propõe a adesão de outros atores e a viabilidade política dos planos.

Segundo Testa<sup>3</sup>, embora haja uma ênfase em atores políticos, as matrizes fundadoras e as diversas correntes políticas, que animaram o debate entre correntes de planejamento situacional e estratégico na América Latina, se fundamentavam na concepção marxista de estruturas de classes sociais.

A emergência dessa concepção de planejamento converge historicamente com a construção do movimento de reforma da saúde pública nos países latinos e a luta pela redemocratização dos países que estavam sobre regimes ditatoriais.

A partir da crítica ao planejamento como resultante de um único ator, o Estado, desponta uma visão mais plural, segundo a qual a dinâmica estatal e de intervenção social pressupõe situações de compartilhamento de poder, que suscita a necessidade de planejar em momentos de conflito e de cooperação entre os atores. Condições de exceção (regimes autoritários) exacerbaram o conflito e a relação de desconfiança reforçou contextos estratégicos.

O primeiro marco dessa evolução está representado pelo documento 'Formulação de Políticas de Saúde' (1975) do Centro Pan-Americano de Planejamento de Saúde (CPPS). Ele concebe o planejamento como um processo que, embora dominado pelo Estado, supõe a mobilização de vários atores e introduz a necessidade da análise

de viabilidade política e da estratégia. De acordo com os dois maiores expoentes dessa corrente, Testa e Matus, o planejamento normativo (PN) cede lugar ao planejamento estratégico (PE)<sup>2,4</sup>.

Com a democratização, é garantida a institucionalização e a legitimação dos espaços de participação da sociedade, na interface entre a sociedade civil, a política e o poder administrativo. Matus<sup>5</sup> enfatiza que num contexto em que vários projetos de sociedade/atores se encontram em confronto constante, além do reconhecimento do conflito e sua tematização, é preciso fortalecer a capacidade de escuta do outro e de interação e negociação. Por isso, considera-se que uma concepção pluralista e comunicativa do planejamento tem maior aplicabilidade.

Nesta conjuntura, segundo Rivera e Artmann<sup>6</sup>, identificam-se dois grandes modelos: o primeiro baseado no enfoque problema-solução, correspondente ao planejamento estratégico-situacional e da qualidade total, o qual considera um modelo de planejamento que vai do presente para o futuro e, o segundo, que trata o PE a partir de cenários, prevendo o planejamento do futuro para o presente, utilizando como modelo a prospectiva estratégica de Godet<sup>7</sup>.

Considerando os aspectos da política, do planejamento e da gestão em saúde no Brasil, Paim e Teixeira<sup>8</sup> citam a divisão histórica proposta por Levcovitz et al.<sup>9</sup>: o primeiro período (1974-1979) analisou o sistema de saúde e seus determinantes econômicos, políticos e sociais. O segundo (1980-1986) discute a disseminação da reforma e associação sociopolítica. O terceiro (1987-1990), o ordenamento jurídico-legal dos princípios e diretrizes do projeto de reforma. O quarto (1991-1998) busca a definição do papel de cada esfera de governo e a elaboração de instrumentos de gestão. O quinto período (1999-2000) trata da regulamentação do financiamento e a organização dos modelos de gestão e de atenção da rede regionalizada de serviços e o sexto e último período, a busca de estabilidade do financiamento (emenda constitucional 29) e o desenvolvimento da atenção básica, com a expansão do Programa da Saúde da Família (PSF). Nesse mesmo período foi identificada a existência de outras quatro correntes de planejamento/gestão em saúde<sup>9</sup>.

A partir da década de 1990, ocorre o deslocamento do protagonismo do planejamento central e das modalidades estratégicas para um planejamento por objetivos e metas sob um regime de monitoramento e avaliação (M&A).

Segundo Merhy<sup>10</sup> avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um

dos seus componentes. A avaliação constitui um instrumento essencial de apoio à gestão pela sua capacidade de melhorar a qualidade da tomada de decisão. No entanto, seu uso ainda é incipiente na gestão de serviços de saúde<sup>11,12</sup>.

Habicht et al.<sup>13</sup> destacam que o monitoramento é uma ação que permite a observação, a medição e a avaliação contínua. É fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias, tanto para o processo de implementação de um programa, como para o acompanhamento de seu desempenho operacional e finalístico. Partindo desse pressuposto, institucionalizar a avaliação e o monitoramento em âmbito da gestão nacional, regional, municipal ou local torna-se essencial, de forma a integrá-la em um sistema organizacional.

Diante deste cenário, o processo de planejamento, monitoramento e avaliação da SES/DF, prioriza a integração entre os instrumentos de planejamento e gestão: o Plano Plurianual (PPA), a Programação Anual de Saúde (PAS), o Plano Distrital de Saúde (PDS), o Acordo de Gestão do Governador (AR), o Acordo de Gestão Regional (AGR) e o Pacto Interfederativo.

Para isso, a SES/DF vem implantando um sistema de M&A, entendido como um conjunto de atividades articuladas, sistemáticas e formalizadas de produção, registro, acompanhamento e análise das informações estratégicas que permite, além de uma visão integral do PE, qualificar o processo de tomada de decisão.

Neste artigo apresentamos as iniciativas recentes para a implantação do sistema de M&A da SES e os processos envolvidos na qualificação do M&A.

### **A descentralização do Sistema de Saúde do Distrito Federal**

Em 2016, a população do DF foi estimada em 2.977.216 habitantes<sup>14</sup>. No entanto, considerando a Região Integrada de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal (RIDE-DF), criada pela Lei Complementar (LC) nº 94, de 19 de fevereiro de 1998 e regulamentada pelo Decreto Presidencial nº 7.469, de 4 de maio de 2011, apresenta uma população estimada de 1.293.768, totalizando 4.208.598 habitantes<sup>15</sup>.

Hartz<sup>16</sup> ressalta que diferentemente dos demais estados do país, é uma Unidade da Federação (UF) com características peculiares, possuindo funções político-administrativas de estado e município. Como estado possui a responsabilidade de articulação por meio de atividades de planejamento, coordenação, monitoramento e

avaliação de toda a política de saúde, enquanto que como município tem contato direto com a população prestando serviços de atenção básica, média e alta complexidade.

Com a finalidade de aprimorar a administração, o território do DF foi dividido em 31 Regiões Administrativas (RA), das quais apenas 19 possuem poligonais definidas. Garcia<sup>17</sup> enfatiza que esses elementos são balizadores para a definição das políticas públicas de saúde nos quais as ações devem ser pensadas não só para o conjunto da população brasiliense, mas também para o entorno que exerce forte pressão em diversas áreas setoriais: saúde, educação, segurança e habitação.

A SES tem a responsabilidade de gerir o SUS no âmbito do DF, além de ter papel fundamental nas discussões sobre as ações e serviços de saúde no âmbito da RIDE.

Até 2015, a SES/DF manteve um modelo de gestão verticalizada e concentrada na Administração Central (ADMC). A partir da publicação do Decreto nº 36.918 de 26/11/2015, e alterações subsequentes de sua estrutura, a Secretaria passou a ser composta pelas: Administração Central (ADMC), Unidades de Referência Assistencial (URA), Unidades de Referência Distrital (URD) e Superintendências das sete Regiões de Saúde (Central, Centro Sul, Oeste, Sul, Sudoeste, Norte e Leste) que são as menores unidades de gestão do território. Em 2017, foi publicado o Regimento Interno das Superintendências de Regiões de Saúde, que definiu os limites de responsabilidade de cada unidade organizacional<sup>18</sup>.

A fim de ordenar os esforços de desconcentração do modelo de gestão, foi desenvolvido o Programa de Gestão Regional (PRS) no qual cada região é representada por uma superintendência que celebra um Acordo de Gestão Regional (AGR), acordo este que é um instrumento formal de pactuação entre a ADMC e cada uma das sete superintendências<sup>19</sup>. Nesse processo, a ADMC, além de garantir às regiões as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades, deve desenvolver estratégias de incentivos institucionais de modo a implantar um modelo de gestão por resultados<sup>18</sup>.

Para orientar os processos decisórios dos gestores regionais, e aperfeiçoar o processo de monitoramento e avaliação dos AGR, foi definida a metodologia de M&A a ser utilizada, foi pactuada uma matriz de metas e indicadores, e foram identificados os pontos de atenção à saúde, a relação das ações e serviços de cada ponto de atenção, os serviços habilitados, o faturamento anual, o custo total por unidade e, ainda, foi elaborada a matriz de responsabilidades.

Outra iniciativa, voltada para o alinhamento estratégico, a qualidade da gestão e a melhoria de desempenho, foi a criação do Escritório de Processos, que tem como objetivo a institucionalização de rotinas que promovam a organização, o monitoramento, a avaliação e o alcance de resultados nos diferentes processos organizacionais desenvolvidos pelos seus servidores para o cumprimento da sua missão institucional. Suas competências são desenvolver, recomendar e multiplicar metodologias e melhores práticas da gestão de processos; conhecer e apoiar o mapeamento dos processos organizacionais desenvolvidos pela instituição e disponibilizar as informações sobre eles, promovendo a sua uniformização e descrição em manuais; fomentar o M&A de desempenho dos processos organizacionais, de forma contínua, mediante a construção de indicadores; e implantar melhorias nos processos visando aumentar a eficiência, a eficácia e a efetividade.

Esta iniciativa está alinhada com a metodologia adotada pela Governadoria, Secretaria de Estado da Casa Civil, Secretaria de Estado de Planejamento, Orçamento e Gestão e das Relações Institucionais e Sociais. Apesar de recente, todos os processos das áreas técnicas já estão mapeados e em processo de validação e apreciação<sup>19</sup>.

#### **Alinhamento dos instrumentos de planejamento da SES/DF**

O planejamento no SUS é uma função gestora que, além de requisito legal, é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais. Expressa tanto as responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo em relação à saúde da população do território, quanto a integração da organização sistêmica. A tarefa de planejar exige conhecimento técnico que se expressa em instrumentos e ferramentas desenvolvidas em processos de trabalho, de forma a orientar e integrar as ações e os serviços de saúde<sup>20</sup>.

Gottens et al.<sup>21</sup> ressaltam que os instrumentos de planejamento de gestão devem estar interligados e em consonância com os instrumentos de planejamento orçamentário. Blumm et al.<sup>22</sup> apontam que, em 2012, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) da SES/DF, não estava compatível com o PPA (2012-2015) e o PDS (2012-2015) em suas estratégias e metas gerando uma incongruência entre as metas e seus indicadores, inadequada utilização de recursos e análises distorcidas dos resultados.

Diante deste quadro, no período de 2015-2016, a área de planejamento da Secretaria de

Saúde promoveu oficinas com a participação de gestores e profissionais das diversas áreas assistenciais, para elaboração do PE, PDS, PPA e PES, construindo de forma participativa o alinhamento dos instrumentos de planejamento e programação em saúde (Figuras 1, 2 e 3), subsidiando a elaboração da PAS e a Proposta da Lei Orçamentária Anual (PLOA)<sup>23</sup>.

A partir de maio de 2017, essas iniciativas foram reforçadas com a implantação de processos de análise e avaliação de resultados, por meio de reuniões específicas e periódicas entre os gestores da alta direção, denominadas Reuniões de Avaliação de Resultados (RAR)<sup>24</sup>. Essas reuniões contribuem para a construção de referências e evidências que subsidiam a tomada de decisão em relação à manutenção, melhoria ou reprogramação das ações planejadas, reforçando na agenda estratégica da instituição a importância do processo do PDCA (planejar, executar, verificar e agir corretivamente).

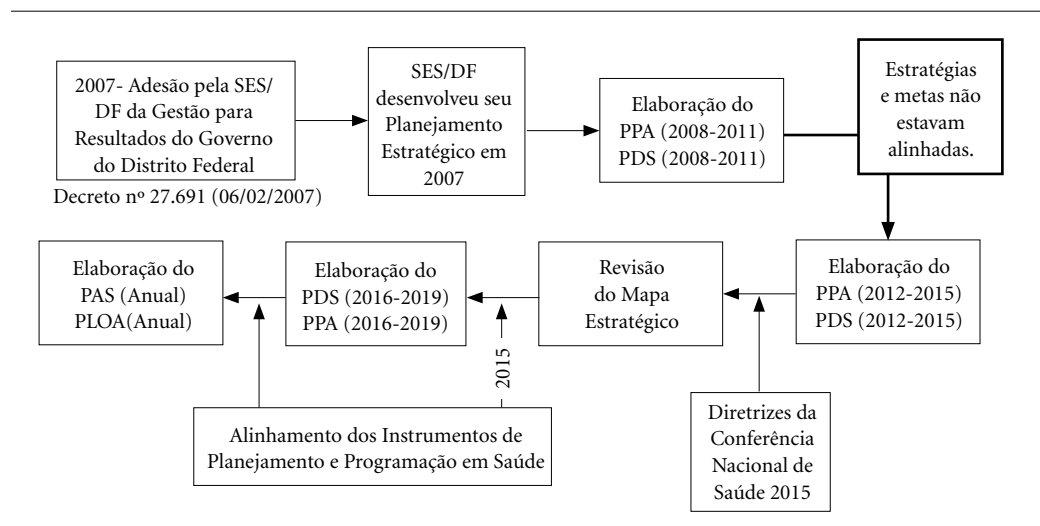
Este modelo de acompanhamento foi elaborado de forma a instrumentalizar as áreas técnicas com a perspectiva de organizar de forma sistemática o monitoramento e o acompanhamento de resultados pactuados no PE.

#### **As ferramentas de M&A, gestão e disseminação das informações da SES/DF**

O monitoramento é fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias de uma programação, tanto para o desempenho operacional como para seu desempenho finalístico. A avaliação, por sua vez, traz a visão de juízo de valor que auxilia na tomada de decisão, sendo capaz de subsidiar mudanças na construção e/ou na implementação de programas, projetos ou políticas de saúde<sup>25</sup>.

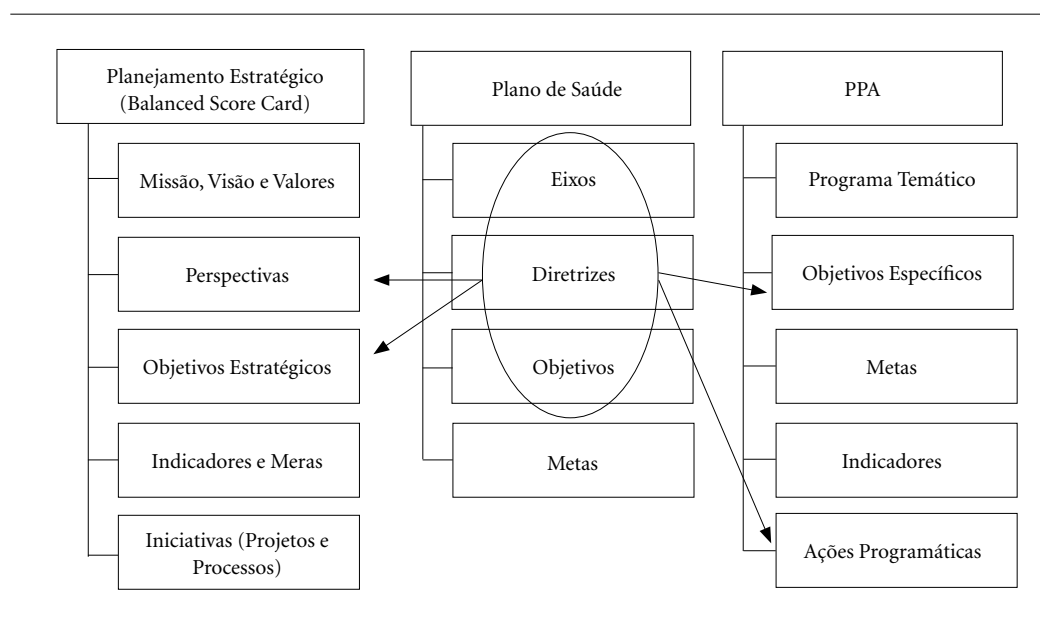
Na visão de Felisberto<sup>26</sup>, a disseminação da cultura avaliativa e sua incorporação às rotinas, qualifica as ações dos tomadores de decisão (profissionais de saúde, planejadores, gestores e representantes de organizações da sociedade civil), produzindo mudanças nesses processos.

Carvalho et al.<sup>27</sup> comenta que apesar da disponibilidade de diversos sistemas de informação voltados à operação de estabelecimentos assistenciais, gerência de serviços, investigação ou controle de diversas doenças, a sua utilização tem sido preconizada para o planejamento de intervenções sobre a realidade sanitária. Todavia, o uso de informações estratégicas e qualificadas em saúde, ainda é um desafio para os gestores, pois muitas vezes, os vários sistemas de informação em uso admitem dados duplicados, têm dificultado



**Figura 1.** Processo de elaboração dos Instrumentos de Planejamento.

Fonte: SES/SUPLANS/COPLAN/DIPLAN.



**Figura 2.** Alinhamento dos instrumentos de planejamento.

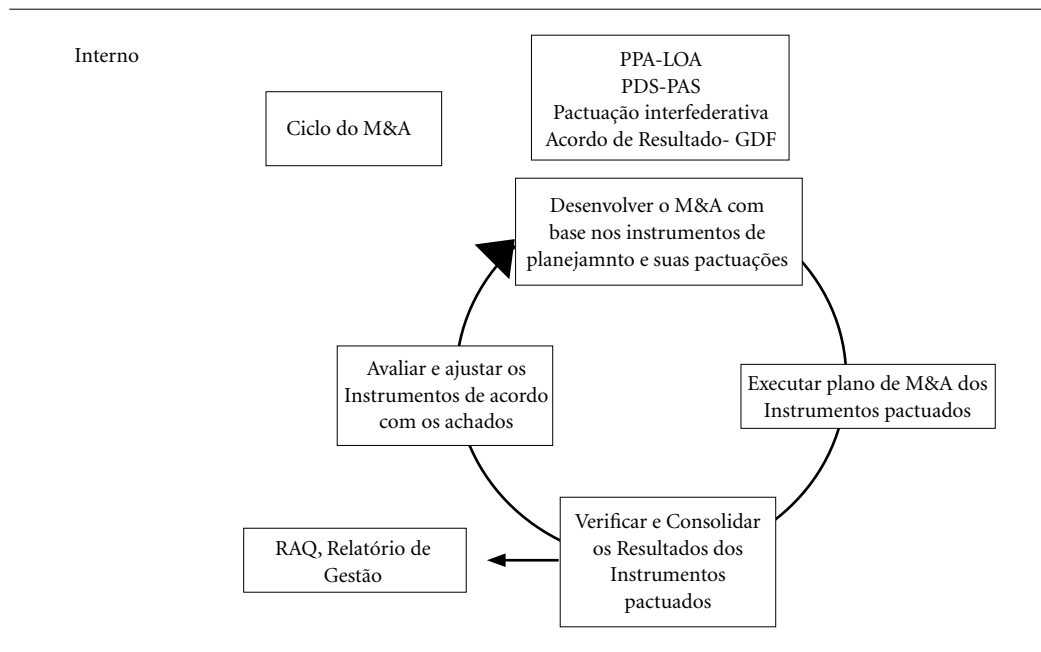
Fonte: SES/SUPLANS/COPLAN/DIPLAN.

dades de acesso e não contam com relatórios de análise gerencial<sup>28</sup>.

As ferramentas de tecnologias da informação (TI) têm impulsionado as estratégias de monitoramento, ampliando as possibilidades de avaliação da situação de saúde. O uso dessas ferramen-

tas tem permitido integrar diferentes sistemas de informação e contribui no processo de monitoramento em saúde.

Nesse cenário, para realizar o monitoramento do PE, a SES/DF adotou um conjunto de medidas que permitem o acompanhamento da exe-



**Figura 3.** Ciclo do monitoramento e avaliação da SES/DF.

Fonte: SES/SUPLANS/COPLAN/DIPLAN.

ção de seus resultados e auxilia na tomada de decisões.

Em 2016 foi desenvolvido um instrumento gerencial dos Instrumentos de Planejamento denominado Sistema de Planejamento da SES/DF (SESPLAN). Este sistema permite o registro de dados das diversas áreas da secretaria, compartilhando as informações do ciclo do planejamento, ampliando a compreensão dos macroprocessos, desde os finalísticos até os de sustentação e a análise dos resultados. É composto de seis módulos:

1. Metas e Indicadores: apresenta as pactuações, monitoramento e resultados com análise detalhada;
2. Programação Anual de Saúde (PAS): permite o acompanhamento da execução das ações;
3. Execução Orçamentária (LOA): apresenta a programação e detalhamento das despesas, considerando a disponibilidade financeira;
4. Sistema de Acompanhamento Governamental (Etapa SAG): acompanha a produção e o recurso orçamentário;
5. Produção/Atividades: permite o registro de informações complementares do Objetivo Estratégico (OE) pactuado;
6. Relatórios: provê a contextualização das informações e resultados das pactuações e subsidia as prestações de contas da SES/DF.

O SESPLAN se mostrou eficiente e preencheu uma lacuna na integração dos instrumentos de planejamento e M&A. Contudo, o volume crescente de dados, acessos e número de usuários usando a rede intranet da Secretaria, por vezes, ocasionou a perda dos registros de dados e confiabilidade das informações. Uma das limitações no uso do sistema se deve ao fato de ter sido desenvolvido em plataforma Excel.

Em 2018, se iniciou a informatização do SESPLAN em tecnologia livre e em plataforma web, com uma base de dados relacionais. Dessa forma, fica garantida a integridade dos dados e o acesso dos usuários através de qualquer navegador web.

Com a implantação do sistema, apenas usuários autorizados possuem acesso aos dados, permitindo o registro de log das atividades realizadas, garantindo a integridade e auditoria das informações registradas. Os resultados dos indicadores, antes registrados manualmente no sistema, são, em sua grande maioria, calculados de forma automática pela ferramenta, tornando possível a análise durante todo o ciclo de monitoramento e em tempo oportuno para avaliação. Os resultados são exibidos em um painel de monitoramento interativo, que permite o detalhamento das informações registradas.

Outra atividade de monitoramento realizada é em relação ao credenciamento e habilitação de

serviços de saúde, através de registro de dados em planilhas Excel, feito de forma fragmentada pelas várias áreas técnicas envolvidas, dificultando desta forma, o compartilhamento de informações e o monitoramento e a avaliação integral do processo pelos gestores.

A fim de suprir essa deficiência foi construído o Sistema de Gestão de Credenciamento e Habilitação (SIGECH), um sistema informatizado em plataforma web, que permite o acesso simultâneo de vários usuários, o registro de informações sobre as portarias vigentes, os serviços habilitados e com potencial de habilitação, os planos de ação em execução para resolução de “não conformidades” apontadas pela vigilância sanitária, além do acompanhamento dos prazos estabelecidos para o credenciamento e as habilitações de serviços de saúde. Por meio de relatórios e painéis gráficos, todas as etapas/fases do processo são visualizadas, o que permite o monitoramento e a avaliação detalhada com vistas ao cumprimento dos prazos definidos.

### Gestão de indicadores

Segundo Santos<sup>29</sup>, para o desafio de se realizar ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários existe a necessidade de construir e utilizar indicadores de M&A. Indicadores podem ser entendidos como medidas quantitativas e/ou qualitativas, com intencionalidades, a partir de registros dos fatos ou fenômenos da realidade. Conhecer a realidade sempre será um desafio, resultando em representações que podem estar mais ou menos distantes dela.

A construção e o uso de indicadores – aptos a trazer informações mais precisas e essenciais sobre os aspectos da realidade, subsidiando a tomada de decisões voltadas para os direitos e o bem-estar de todos – ainda não é uma prática muito adotada no âmbito de governos, gestores, entidades não governamentais que interagem com o SUS e mesmo do controle social em todas as suas dimensões.

Santos<sup>29</sup> enfatiza que os indicadores de saúde, quando gerados de forma regular em um sistema dinâmico, podem ser instrumentos valiosos para a gestão e a avaliação da situação da saúde e das ações em todos os níveis da Saúde Pública.

Para isso, é importante estabelecer um processo de M&A das políticas públicas de saúde, pois na gestão do SUS, há mais de duas décadas, ainda utiliza conceitos, metodologias e os mais diversos instrumentos. Berreta et al.<sup>30</sup> citam que esse *modus operandi*, ao mesmo tempo em que possibilitou a disseminação e o aprofundamento

dessa prática em áreas estratégicas, necessita de uma visão mais sistêmica, de forma a contribuir com o processo de implementação de políticas e programas.

Neste sentido, foram selecionados indicadores com aferições sistemáticas para auxiliar no acompanhamento e desempenho do sistema de saúde, subsidiando análises estratégicas e operacionais, a prestação de contas e a concretização dos objetivos e metas pactuados na gestão 2016 – 2019.

Concomitante com a seleção de indicadores foi a elaboração de uma ficha técnica de qualificação de indicadores, com campos pré-definidos que detalham as principais características de cada indicador, incluindo sua memória de cálculo, interpretação e limitações. Está em elaboração um catálogo, a ser disponibilizado na Sala de Situação em Saúde da SES/DF, contendo todos os indicadores monitorados pelos instrumentos de gestão.

Outra iniciativa em curso é a utilização de uma abordagem de monitoramento e avaliação cooperativa de situações de risco e de vulnerabilidade social do Território, tendo a perspectiva de torná-lo Saudável e Sustentável, tomando como referência a Agenda 2030 dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Para isso, está em elaboração metodologia para a avaliação de indicadores relacionados a metas do ODS n 3 “Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades” utilizando-se de um sistema interativo de análise, monitoramento e avaliação do Território com a participação da comunidade local e da ativação de redes sócio-técnicas.

Propõe-se ainda estabelecer um espaço colaborativo no Portal da Sala de Situação em Saúde, para disseminação das informações das Redes. O primeiro local em que está sendo testada a metodologia em forma de Projeto é conhecido como Cidade Estrutural, referida também como Vila Estrutural que compõe a região administrativa do Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) no DF.

### Sala de Situação em Saúde (SSS) da SES/DF

A questão do M&A de políticas públicas responde a uma demanda da sociedade por uma gestão pública de excelência e planejada, um novo modelo de gestão dos recursos públicos e que tem se fortalecido desde meados da década de 1990<sup>31</sup>. Um componente importante deste processo é a disseminação destas informações com o objetivo de potencializar a transparência de gestão e a regulação social.

A permanente disponibilidade de informações auxilia os gestores na concepção e operacionalização das atividades de planejamento, no subsídio à tomada de decisões e deve explicitar a intencionalidade das políticas, programas e projetos<sup>32</sup>. As informações e o modelo de análise devem ser acessíveis e ao alcance da sociedade, conferindo ao M&A a função pedagógica e reflexiva no processo de planejamento<sup>33</sup>.

A SSS da SES/DF é um espaço físico e virtual, se constituindo em um instrumento integrador de dados e informações dos principais sistemas de informações em saúde em uso na SES, permitindo a democratização de informações estratégicas, como por exemplo, indicadores do estado de saúde da população. A SSS auxilia na análise dos dados sanitários e no diagnóstico situacional, possibilitando a identificação dos problemas prioritários da população em seus territórios e as necessidades locais de saúde, subsidiando a gestão no planejamento das ações de saúde.

Partindo dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)<sup>34</sup>, da Lei de Acesso à Informação (LAI)<sup>35</sup> e do Controle Social, que apontam para a democratização das informações de saúde, a SES/DF, em 2017, formalizou um convênio com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que estabelece o apoio à qualificação e ao aperfeiçoamento do M&A, da gestão da informação e para a implantação de uma SSS.

É essencial para fundamentar o processo de qualificar as informações produzidas, conhecer a fonte de dados e avaliar se os mesmos são válidos e confiáveis, condição fundamental para a análise objetiva das condições de saúde, assim como para decisões baseadas em evidências.

Também é fundamental conhecer as principais demandas por informação da população, encaminhadas através da Ouvidoria ou pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informações ao Cidadão (e-SIC), com o propósito de disponibilizá-las no Portal da Sala de Situação e dessa forma aumentar a transparência ativa da SES.

Portanto, em termos de uso e funções, a SSS da SES/DF, está preparada não somente para o fornecimento de informações qualificadas para subsidiar o processo de planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde, mas também, para aumentar a transparência ativa da instituição, em total alinhamento com a iniciativa internacional de Parceria para o Governo Aberto, que pretende difundir e incentivar globalmente práticas governamentais relacionadas à transparência dos governos, ao acesso à informação pública e à participação social (Figura 4).

Nesse sentido, também estão sendo realizadas pesquisas e estudos sobre tecnologias de informação e comunicação (TIC), disponíveis no mercado nacional e internacional e suas possibilidades de uso na Sala de Situação e demais componentes do sistema de M&A, com o objetivo de modernização dos processos e melhoria da organização da infraestrutura atual, frente às necessidades da SES/DF.

Ressalta-se a utilização de softwares livres com padrões, tecnologias, procedimentos e mecanismos de controle necessários para atender às condições de disseminação e compartilhamento de dados e informações públicas no modelo de Dados Abertos, em conformidade com os padrões de Interoperabilidade de Governo Eletrônico (ePING).

A SSS integra o sistema de M&A da SES/DF e contribui para o acompanhamento dos diversos instrumentos de gestão pactuados e seus principais indicadores, com o intuito de subsidiar análises estratégicas, a prestação de contas, a concretização dos objetivos e das metas pactuadas na gestão 2016 – 2019.

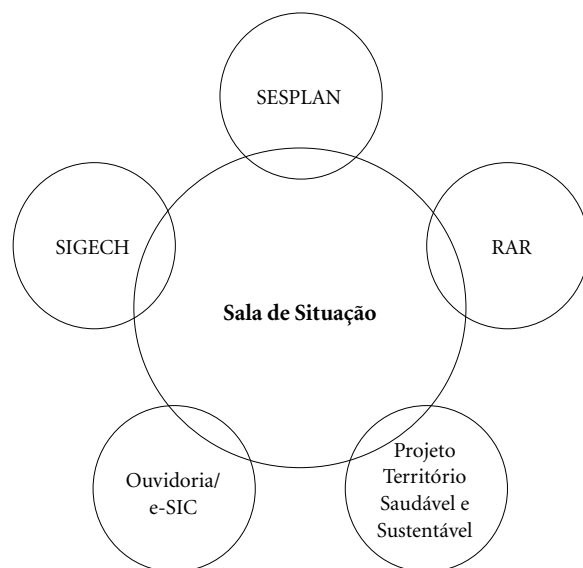
A capacitação de servidores envolvidos no processo de planejamento, monitoramento e avaliação é mais um elemento de sustentabilidade a um processo de M&A de qualidade. E por acreditar nisso, a SES/DF promoverá no ano de 2019, por meio de parceria com a Fiocruz, um curso EAD de especialização (100 vagas) e outro de mestrado profissional (35 vagas), ambos em Avaliação em Saúde.

## Considerações finais

O PE da SES/DF objetiva o aprimoramento da gestão e a qualidade das ações, programas e serviços de saúde, e para isso instituiu como uma das suas prioridades, a implantação de um sistema de M&A, se utilizando da SSS, para disseminar informações estratégicas e de qualidade, de forma organizada, sistêmica, com base técnico-científica, disponibilizadas em tabelas, gráficos, mapas, documentos técnicos ou relatórios estratégicos, facilitando ao gestor, ao trabalhador e ao cidadão que utiliza o SUS, conhecer a realidade da saúde da população do DF.

De outra forma, as reuniões de avaliação de resultados (RAR), outra atividade que integra o sistema de M&A da SES/DF além de contribuir para a construção de referências e evidências que subsidiam a tomada de decisão, são espaços de discussão que propiciam a formação do conhecimento no âmbito organizacional, pois possibilitam a interação do conhecimento tácito e o explícito de





**Figura 4.** Sala de Situação como elemento integrador do Sistema de Monitoramento e Avaliação da SES/DF.

Fonte: SES/SUPLANS.

cada um dos participantes e, dessa forma, contribuem para o amadurecimento institucional.

Espera-se uma avaliação contínua dos gestores a respeito dos mecanismos e instrumentos disponíveis no sistema de M&A da SES/DF e sua

capacidade de demandar e produzir informações sobre o desempenho e os resultados dos programas de saúde, com vistas à sua utilização, contribuição para o aprendizado institucional e o aperfeiçoamento das políticas públicas.

## Colaboradores

PEG Sella, CBM Brito, MB Jovanovic, SO Rodrigues, CFDS Oliveira, SO Santos e LFS Moraes participaram conjuntamente das etapas de escrita, análise e revisão final.

## Referências

1. Organización MS, Organización PS. *Problemas conceptuales y metodológicos de la programación de la salud*. Washington: World Health Organization; 1965. Publicación Científica nº 111.
2. Testa M. Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud – Parte I. *Cuadernos Médico Sociales* 1987; (38)4:24.
3. Testa M. Estrategia, coherencia y poder en las propuestas de salud. Parte II. *Cuadernos Médico Sociales* 1987; (39)3:28.
4. Matus C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA; 1993.
5. Matus C. *Adeus, senhor Presidente. Governantes governados*. São Paulo: Edições Fundap; 1997.
6. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. *Cien Saude Colet* 2010; 15(5):2265-2274.
7. Godet M. *Manual de prospectiva estratégica: da antecipação à ação*. Lisboa: Cepes; 1993.

8. Paim JS, Teixeira CF. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. *Rev Saude Publica* 2006; 40(n. spe):73-78.
9. Levcovitz E, Baptista TWF, Uchôa SAC, Nespoli G, Mariani M. *Produção de conhecimento em política, planejamento e gestão em saúde e políticas de saúde no Brasil (1974-2000)*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de sistemas e Serviços de Saúde, 2).
10. Merhy EE. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: Fleury S, organizadora. *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos Editorial; 1997.
11. Brousselle A, organizador. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.
12. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):705-711.
13. Habicht JP, Victora CG, Vaughan JP. Evaluation designs for adequacy, plausibility and probability of public health programme performance and impact. *Int J Epidemiol* 1999; 28(1):10-18.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População, projeção. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [acessado 2018 Maio 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). População, projeção. Rio de Janeiro: IBGE; 2015. [acessado 2018 Maio 20]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
16. Hartz ZMA. Meta-avaliação da gestão em saúde: desafios para uma nova saúde pública. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):829-837.
17. Garcia RC. Subsídios para organizar avaliações da ação governamental. *Planejamento e Políticas Públicas* 2001; 23:7-70.
18. Brasil. Decreto nº 7.469, de 4 de maio de 2011. Regulamenta a Lei Complementar no 94, de 19 de fevereiro de 1998, que autoriza o Poder Executivo a criar a Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno - RIDE e instituir o Programa Especial de Desenvolvimento do Entorno do Distrito Federal. *Diário Oficial da União* 2011; 5 maio.
19. Brasil. Decreto nº 38.017, de 21 de fevereiro de 2017. *Diário Oficial do Distrito Federal* 2017; 22 fev. Republicação: *Diário Oficial do Distrito Federal* 2017; 23 fev.
20. Distrito Federal. Secretaria de Saúde (SS). [Internet]. Brasília: SSDF; 2012. [acessado 2018 Maio 20]. Disponível em: [http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/RAG\\_2012-Parte\\_I.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2017/11/RAG_2012-Parte_I.pdf)
21. Gottems LB, Oliveira A, Roque MV, Neves MJ, Oliveira CFDS. O programa de gestão regional da saúde no Distrito Federal. *X Congresso Consad*, 2017, 13p.
22. Blumm MHN, Bauer CAB, Gama GMS, Costa MKA, coordenação; Almeida MO colaboração. *Manual de gestão de processos da Secretaria de Saúde do Distrito Federal*. Brasília: Subsecretaria de Planejamento, Regulação, Avaliação e Controle; 2014.
23. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Manual de planejamento no SUS*. Brasília: Fiocruz, MS; 2016.
24. Universidade Federal do Maranhão (UFMA). *Gestão pública em saúde: programação anual de saúde e relatório anual de saúde*. São Luís: UNA-SUS/UFMA; 2016. (Guia de Gestão Pública em Saúde, Unidade V).
25. Distrito Federal. Secretaria de Saúde (SS). *Planejamento e gestão em saúde*. Brasília: SSDF; 2012. [acessado 2018 Maio 30]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/planejamento-e-gestao-em-saude/>
26. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):553-563.
27. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. *Cien Saude Colet* 2012; 17(4):901-911.
28. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). Os sistemas de informação em Saúde. In: Conass. *Coleção Progestores – Para entender a Gestão do SUS. Sistema Único de Saúde*. Brasília: CONASS; 2007. p.74-101.
29. Santos LC. *Crítica a modelos de avaliação de desempenho de sistemas de saúde* [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2015.
30. Berreta IQ, Lacerda JT, Calvo MCM. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. *Cad Saude Publica* 2011; 27(11):2143-2154.
31. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; jun 29.
32. Rede Interagencial de Informação para a Saúde (Ripisa). *Rede Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações*. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008.
33. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011 – 2015: resultados e perspectivas*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013.
34. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Política Nacional de Informação e Informática em Saúde*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2016.
35. Brasil. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2011; 18 nov.

Artigo apresentado em 15/06/2018

Aprovado em 06/02/2019

Versão final apresentada em 26/03/2019