

## Percepções da Realidade da Administração Pública em Saúde a partir do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS): um relato de experiência

*Perceptions of the Reality of the Public Health Administration based on The National Program of Evaluation of Health Services (PNASS): an experience report*

Gabriela Perin<sup>1</sup>  
Gustavo Covolan Bozzetti<sup>2</sup>  
Bruno Silva Kauss<sup>3</sup>

### RESUMO

O presente trabalho constitui um relato de experiência sobre a atuação de pesquisadores durante a execução do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS, entre julho e setembro de 2015, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O PNASS consiste num programa de avaliação da eficácia de estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, ao acesso e à satisfação dos usuários frente aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A metodologia do PNASS consistiu numa abordagem quantitativa, por meio da aplicação de um Roteiro de Itens de Verificação (RIV), previamente testado, no qual foram avaliadas as seguintes dimensões dos estabelecimentos: a) estrutura; b) processos de trabalho; c) resultados relacionados ao risco; e d) satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido. Dentre as principais percepções extraídas durante a aplicação do RIV nos estabelecimentos públicos de saúde encontram-se: a) a ausência de uma cultura de avaliação; b) dificuldade para os estabelecimentos atingirem as metas do Ministério da Saúde; c) tensão entre as normas pactuadas e os contextos locais e; d) a possibilidade de atualização das práticas cotidianas por meio das políticas de avaliação. A partir da experiência da equipe na execução do PNASS, conclui-se que, embora haja uma cultura incipiente de avaliação dos serviços públicos de saúde, o PNASS pode contribuir para a melhoria da gestão e dos processos de decisão dos estabelecimentos visitados, e na qualidade serviços prestados à população em saúde pública.

**Palavras-chave:** Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde; Avaliação de Políticas Públicas; Sistema Único de Saúde; Administração Pública em Saúde; Relato de Experiência.

### ABSTRACT

The present paper constitutes an experience report about the performance of researchers during the execution of the National Program of Evaluation of Health Services - PNASS, between July and September 2015, in the State of Rio Grande do Sul, Brazil. PNASS is a program to evaluate the effectiveness of structures, processes and results related to the risk, access and satisfaction of users in face of the services offered by the Unified Health System (SUS) in Brazil. The methodology of PNASS consisted of a quantitative approach, through the application of a Checklist Items (CI), previously tested, in which the following dimensions of the establishments were evaluated: a) structure; B) work process; C) results related to risk; and d) satisfaction of the users regarding the service received. The main perceptions extracted during the application of CI in public health establishments are: a) the absence of an evaluation

<sup>1</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFRGS/PPGPP). Mestranda. Contato: [gabiii\\_perin@hotmail.com](mailto:gabiii_perin@hotmail.com).

<sup>2</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFRGS/PPGPP). Mestrando. Contato: [bozzetti.gustavo@gmail.com](mailto:bozzetti.gustavo@gmail.com).

<sup>3</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas (UFRGS/PPGPP). Mestrando. Contato: [kauss.bruno@gmail.com](mailto:kauss.bruno@gmail.com).

Texto recepcionado em regime de fast-track do IX Encontro Nacional de Pesquisadores em Gestão Social (ENAPEGS), ocorrido entre 19 e 21 de maio de 2016, na cidade de Porto Alegre/RS, Brasil. O evento foi organizado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em parceria com a Rede de Pesquisadores em Gestão Social (RGS).

culture; B) difficulty for the establishments to reach the goals of the Ministry of Health; C) tension between agreed norms and local contexts and; D) the possibility of updating daily practices through evaluation policies. Based on PNASS staff experience, there is an incipient evaluation culture of public health services, PNASS can contribute to improve the management and decision-making processes on the visited establishments and the quality of services provided to the population in public health.

**Keywords:** National Program of Evaluation of Health Services; Evaluation of Public Policies; Unified Health System; Public Health Administration; Experience Report.

## 1. Introdução

O presente trabalho<sup>4</sup> constitui um relato de experiência sobre a atuação de pesquisadores durante a execução do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), entre julho e setembro de 2015, no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. O PNASS, em linhas gerais, tem por finalidade avaliar a eficácia de estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, ao acesso e à satisfação dos usuários frente aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), buscando compreender a realidade dos estabelecimentos de saúde (MS, Port. 28/2015).

A demanda dos governos por estudos de avaliação tem relação com questões de efetividade, eficiência, *accountability* e desempenho da gestão pública. Estes são elementos-chave para que gestores, formuladores e implementadores de programas e políticas públicas tomem suas decisões com maior conhecimento, visando à maximização de resultados e transparência com o gasto público (CUNHA, 2006). Nesse sentido, o PNASS constitui um importante mecanismo, a fim de avaliar a administração pública em saúde, bem como a satisfação de usuários que acessam o SUS em busca da realização de suas demandas.

Este relato de experiência baseou-se nas percepções de uma equipe de três avaliadores, os quais avaliaram dez estabelecimentos de saúde no Estado do Rio Grande do Sul, localizados em três macrorregiões funcionais de planejamento: 1) região Metropolitana Delta do Jacuí e Vale do Rio dos Sinos; 2) região da Serra e das Hortênsias; e 3) região do litoral gaúcho<sup>5</sup> (SEPLAG, 2010). Durante a execução do programa, os pesquisadores estiveram diante de diferentes realidades da administração pública em saúde. Em que pese o sistema nacional de saúde seja unificado, cada estabelecimento enfrenta situações específicas na oferta de serviços à população, como dificuldades financeiras, problemas de gestão, questões culturais, entre outros elementos os quais complexificam a efetividade de políticas públicas e do direito à saúde.

O artigo está dividido em três partes principais. A primeira trata-se de uma exposição a respeito da criação Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde; a segunda parte diz respeito à importância da avaliação de políticas públicas, notadamente na área de saúde pública; e, por fim, a terceira e última parte problematiza as experiências dos pesquisadores durante o trabalho de avaliação dos estabelecimentos em saúde.

## 2. Sobre o PNASS

Considerando a Portaria n. 1.559 de 2008<sup>6</sup>, do Ministério da Saúde (MS), a qual instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (MS/PNR); da necessidade de utilizar mecanismos de controle, avaliação da qualidade e resolubilidade da atenção à saúde nas estruturas do SUS; bem como

<sup>5</sup> GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado do Planejamento e Gestão (SEPLAG/RS). Regiões Funcionais de Planejamento. Disponível em: <[http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/conteudo.asp?cod\\_menu\\_filho=793&cod\\_menu=790&tipo\\_menu=APRESENTACAO&cod\\_conteudo=1342](http://www.atlassocioeconomico.rs.gov.br/conteudo.asp?cod_menu_filho=793&cod_menu=790&tipo_menu=APRESENTACAO&cod_conteudo=1342)>. Acesso em 06 de dezembro de 2015.

<sup>6</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 1.559 de 1º de agosto de 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html)>. Acesso em 06 de dezembro de 2015.

de avaliar o desempenho, a gestão e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde, em 8 de janeiro de 2015, o Ministério da Saúde formulou a Portaria n. 28, a qual reformulou o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde<sup>7</sup>.

A partir de sua modificação, o PNASS passou a ter como finalidade:

[...] avaliar a eficiência, eficácia e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da [sic] suas realidades, em suas diferentes dimensões, na busca da resolubilidade e qualidade (MS, Port. 28/2015).

Dessa forma, o PNASS se insere dentre as estratégias do Ministério da Saúde de avaliar a efetividade dos serviços públicos de saúde brasileiros, bem como a satisfação dos usuários que acessam esses serviços para solucionarem suas demandas em saúde.

O trabalho de avaliar sistematicamente a qualidade dos serviços disponibilizados para a população atendida pelo SUS e contemplar as diferentes realidades do Brasil começou a ser desenhado enquanto política pública ainda no ano de 2003. A Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (MS/SAS), por meio de seu Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas (MS/DRAC) optou na época pela reformulação do Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares (PNASH), que se caracteriza como uma pesquisa de satisfação dos usuários nas unidades de pronto-socorro, ambulatório e internação, através de aplicação de um roteiro técnico de avaliação, realizado pelos gestores estaduais e municipais em hospitais públicos e privados vinculados ao SUS (MS, 2007).

A reorganização do PNASH tinha como objetivo tornar o Programa mais amplo, a fim de que pudesse ser aplicado nas diversas complexidades dos serviços públicos de saúde brasileiros. Assim, a partir de 2004, o PNASH passou a ter a denominação de Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS) e desde então, fora implementado apenas uma vez, no período de 2004 a 2006 (MS, 2007). Em junho de 2015, iniciou-se a segunda avaliação do PNASS em todo o território nacional, com a previsibilidade de que o programa viesse a manter a periodicidade de aplicação para cada dois anos (DATASUS, 2015).

A metodologia do PNASS no ano de 2015 consistiu numa abordagem quantitativa, através da aplicação de um Roteiro de Itens de Verificação, previamente testado, no qual foram avaliadas as seguintes dimensões dos estabelecimentos: a) estrutura; b) processos de trabalho; c) resultados relacionados ao risco; e d) satisfação dos usuários em relação ao atendimento recebido. O universo empírico englobou 2.589 estabelecimentos de saúde, dos vinte e sete Estados da federação, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão do programa (DATASUS, 2015).

No Rio Grande do Sul, coube à Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), a execução do PNASS nos estabelecimentos de saúde previamente escolhidos

<sup>7</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 28, de 8 de janeiro de 2015. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028\\_08\\_01\\_2015.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html)>. Acesso em 19 de novembro de 2015.

pelo Ministério da Saúde para participarem da avaliação. Na coordenação dos trabalhos realizados pela UFRGS, o Centro de Pesquisa em Odontologia Social (CPOS) foi responsável pela formação das equipes, do processo de capacitação, da organização do campo e do agendamento com os estabelecimentos de saúde nas macrorregiões que seriam cobertas pela UFRGS.

Dessa forma, o CPOS se responsabilizou pela seleção dos agentes de campo para a realização da pesquisa e pela condução do processo de capacitação junto aos avaliadores que haviam acompanhado o piloto do projeto na Paraíba. Foram selecionados para o processo de capacitação estudantes e profissionais liberais das mais diversas formações, mas com conhecimento básico sobre programas de saúde, constituindo assim, uma equipe multidisciplinar, em um processo que compreendeu duas etapas que: o envio do currículo e a realização de uma entrevista com os coordenadores locais da pesquisa.

O treinamento ocorreu na Faculdade de Odontologia (FO/UFRGS)<sup>8</sup>, nos períodos das manhãs e tardes dos dias 06, 07 e 08 de julho de 2015. Em específico, foram repassadas informações gerais sobre a origem e importância do programa, bem como os 180 (cento e oitenta) itens do roteiro de verificação (RIV), os quais foram explicados de forma detalhada, com base nas experiências que os capacitores haviam obtido na consecução de um projeto piloto do PNASS aplicado na Paraíba. Nesse período também houve a familiarização com os *tablets*, que seriam utilizados nas visitas aos estabelecimentos para a constatação dos itens de verificação em formulários “baixados” previamente e com operacionalidade em modo *offline*.

Ademais, o aplicativo do *PNASS Mobile*, após instalado nos *tablets* de todos os avaliadores, ficava restrito para a utilização única desses, mediante a inserção de usuário e senha criados no momento do treinamento. Embora o aparelho portátil fosse de difícil manuseio e manutenção questionável, a interface do aplicativo era bastante interativa e autoexplicativa, o que facilitou a familiarização com o instrumento de aplicação.

Passado o treinamento inicial, ocorreram outras duas reuniões para que fossem divididas as equipes e planejados os roteiros iniciais (três primeiras semanas) dos agentes de campo envolvidos. Foram 30 participantes, subdivididos em duplas e trios. Cada equipe fora previamente informada pela coordenação sobre os estabelecimentos a visitar na região norte do Estado e nas suas respectivas macrorregiões.

Como instrumentos de avaliação, além dos dispositivos móveis já mencionados, foram disponibilizados para cada avaliador crachás e camisetas como formas de identificação. Desse modo, para a continuidade desse relato, tomar-se-á a experiência da equipe formada pelos autores do presente relato de experiência.

### 3. A Importância de Avaliar Políticas Públicas

A avaliação de políticas e programas governamentais adquiriu grande importância nas últimas décadas para o planejamento e gestão devido à modernização da Administração Pública, que voltou sua atenção para o cidadão e para a obtenção de resultados.

A demanda dos governos por estudos de avaliação tem relação com questões de efetividade, eficiência, *accountability* e desempenho da gestão pública. Estes são elementos-chave para que gestores,

<sup>8</sup> UFRGS. Faculdade de Odontologia. Disponível em: <[http://www.ufrgs.br/odontologia/facu\\_idade/historico](http://www.ufrgs.br/odontologia/facu_idade/historico)>. Acesso em 06 de dezembro de 2015.

formuladores e implementadores de programas e políticas públicas tomem suas decisões com maior conhecimento, visando à maximização do resultado do gasto público (CUNHA, 2006).

Segundo Cunha (2006), a avaliação tem o objetivo de auxiliar no planejamento e formulação das intervenções governamentais, acompanhando sua implementação, eventuais decisões de reformulações e ajustes ou ainda a interrupção das ações, com foco na análise de sua eficiência e eficácia. Costa e Castanhar (2003) seguem nesta linha, afirmando que o propósito da avaliação é guiar os tomadores de decisão, orientando-os quanto à continuidade, necessidade de correções ou mesmo suspensão de uma determinada política ou programa.

De acordo com Ala-Harja e Helgason (2000), a avaliação de programas é um mecanismo de melhoria do processo de tomada de decisões, que faz com que o governante adquira um maior conhecimento sobre os resultados de um dado programa, possibilitando uma melhoria na concepção ou implementação de uma política pública, voltada para a prestação de contas sobre programas públicos.

Para Silva (1999), são dois os motivos do interesse pela avaliação de atividades de governo: a preocupação com a efetividade, relacionada com os resultados esperados e não-esperados alcançados pela implementação dos programas; e o entendimento do processo pelo qual os programas alcançaram ou não esses resultados, através de uma análise da intervenção estatal e dos problemas da implementação.

Ademais, a avaliação possui aspectos qualitativos, adquirindo um caráter de julgamento sobre o valor das intervenções governamentais feitos por avaliadores internos ou externos, usuários e beneficiários (CUNHA, 2006).

Segundo estes autores, as principais metas da avaliação seriam: a melhoria do processo de tomada de decisão, a alocação apropriada de recursos e a responsabilidade para o parlamento e os cidadãos. Assim, essa se constitui como um importante instrumento para a melhoria da qualidade da gestão, da eficiência do gasto público e do controle sobre a efetividade da ação do Estado, além da divulgação de resultados de governo.

Enquanto mecanismo de avaliação da qualidade dos serviços de saúde do SUS, o PNASS possui grande relevância dado a sua utilidade para mensurar a eficácia da gestão pública. Nesse sentido, Ramos (2009) argumenta que a avaliação de políticas públicas contribui tanto para medir a eficácia da gestão pública, quanto para a “obtenção de ganhos das ações governamentais em termos de satisfação dos usuários e de legitimidade social e política. Por essas e outras razões, tem sido ressaltada a importância dos processos de avaliação para a reforma das políticas públicas, modernização e democratização da gestão pública” (RAMOS, 2009, p. 97-98).

#### **4. Avaliando e Construindo Impressões dos Serviços de Saúde**

O presente relato de experiência baseia-se no trabalho realizado pela equipe de pesquisadores em dez estabelecimentos de saúde, nos quais a pesquisa foi aplicada na seguinte ordem cronológica: a) a clínica de terapia renal substitutiva (TRS) NEFROCOR, localizada no município de Cachoeirinha, em 27 de julho; b) Hospital Beneficente São Pedro, localizado em Garibaldi, de 03 a 04 de agosto; c) Hospital Pronto Socorro de Canoas Dep. Nelson Marchezan, localizado em Canoas, entre os dias 10 e 12 de agosto; d)

Hospital Arcanjo São Miguel, localizado em Gramado, entre os dias 17 e 19 de agosto; e) Hospital Beneficente São João Bosco, localizado em São Marcos, entre os dias 24 e 25 de agosto; f) a TRS Clínica de Doenças Renais (CLINIRIM), localizada em Alvorada, no dia 28 de agosto; g) o Hospital Tramandaí, localizado em Tramandaí, entre os dias 31 de agosto e 02 de setembro; h) o Hospital Bom Pastor, localizado em Igrejinha, entre os dias 08 e 09 de setembro; o i) Hospital Porto Alegre, entre os dias 15 e 16 de setembro; e o j) Hospital Parque Belém, em Porto Alegre no dia 15 de setembro.

A equipe participou de forma conjunta das cinco primeiras avaliações, eis que com a redução de avaliadores nas demais equipes durante a aplicação da pesquisa, ocorreu o realocamento de pesquisadores para outras regiões, e nisso um membro da equipe acabou por visitar outros estabelecimentos. Contudo, como as percepções dos integrantes foram, em sua maioria, similares, optou-se por fazer uma discussão abrangente sobre aquilo que se identificou como relevante no trabalho de campo.

Ainda na hipótese de algumas dessas percepções serem bastantes específicas, isto é, aplicadas a um ou poucos estabelecimentos, deixar-se-á explícita essa indicação. Na construção desse relato, optou-se por discorrer sobre as percepções obtidas nos estabelecimentos hospitalares de média complexidade visitados, em razão da abrangência dos serviços envolvidos nesses estabelecimentos, e, também, com o intuito de facilitar o relato de experiência. Excluiu-se, portanto, as percepções sobre os serviços de terapia renal substitutiva.

Apesar do treinamento oferecido, a grande variedade de termos técnicos do campo da saúde – naquele momento distante da realidade de muitos profissionais envolvidos no programa - provocou incertezas na aplicação do roteiro de verificação nos primeiros estabelecimentos de saúde. Tratava-se de um questionário fechado, com 180 itens, divididos em 30 critérios, com as alternativas “sim” ou “não”<sup>9</sup>. O questionário era acessado por meio do aplicativo *PNASS Mobile*, o qual estava instalado em *tablets*. Cada pesquisador possuía um *tablet* para realizar a coleta de dados nos estabelecimentos de saúde.

Além disso, no roteiro de verificação havia uma breve descrição em cada um dos itens indicando quais eram os elementos que deveriam ser considerados responder cada questão. Em razão do surgimento de dúvidas ou apontamentos eventuais, no aplicativo *PNASS Mobile* havia a possibilidade de preencher uma súmula, na qual se justificava questões sobre a escolha das alternativas, dúvidas surgidas durante a aplicação do questionário ou a inaplicabilidade de algum critério ao estabelecimento visitado.

O roteiro de verificação exigia a identificação nos estabelecimentos visitados de certos equipamentos, essenciais à prestação da assistência em saúde. Além disso, era necessário analisar uma série de documentos apresentados pelo estabelecimento (contratos de prestação de serviços; Procedimentos Operacionais Padrão (POP); prontuários, entre outros). Os profissionais também respondiam determinadas perguntas aos pesquisadores, sobre a gestão dos serviços e sobre a existência ou não de alguns equipamentos e insumos no serviço

<sup>9</sup> O roteiro de itens de verificação foi dividido em 5 blocos com um número variável de critérios entre eles, porém cada um dos trinta critérios foi subdividido em seis itens, com a finalidade de sinalizar risco ou qualidade para o conjunto geral. Assim, os seis itens de cada critério foram classificados em imprescindíveis (2), necessários (2) e recomendáveis (2). Desse modo, ao final seria possível atribuir uma pontuação a cada estabelecimento com base no peso de cada item verificado.

Os itens de verificação possuíam o seguinte código: identificados através das letras “O”, indicavam observação; “D” indicava documento; “P” indicava prontuário; e “R” indicava a resposta “sim” ou “não”. Após a verificação de um item, o pesquisador marcava o código correspondente no questionário.

Nas primeiras visitas, percebeu-se que os estabelecimentos de saúde não estavam adaptados a uma cultura de avaliação dos serviços públicos de saúde e, por isso, possuíam certo receio com a avaliação. Antes de começar cada coleta, os pesquisadores explicavam sobre o que se tratava o projeto, a finalidade, e de que o objetivo da avaliação não era produzir julgamentos morais a respeito da gestão e dos processos de trabalho, mas que os dados seriam posteriormente encaminhados para o Ministério da Saúde no intuito de ajudar a melhorar a qualidade dos serviços ofertados.

Durante a avaliação alguns estabelecimentos de saúde, em geral os de maior porte, devido à rotina de inspeções da Vigilância Sanitária ou de operadoras de planos de saúde privados já estavam preparados com a documentação necessária para que os avaliadores pudessem realizar a avaliação. Mas, ainda assim, percebeu-se certa “mobilização” dos serviços para receber a avaliação, o que pode estar relacionado ao vínculo do programa com o Ministério da Saúde. Em hospitais de pequeno porte surpreendeu que, alguns estabelecimentos nunca haviam passado por um processo de avaliação pelo Ministério da Saúde, como foi o caso relatado pelo estabelecimento da cidade de São Marcos.

É importante ressaltar que a coordenação do CPOS enviou previamente aos estabelecimentos (no momento da marcação das datas para as visitas – geralmente com duas semanas de antecedência), a lista dos documentos que deveriam ser separados para a análise pelos avaliadores. Mesmo assim, a fim de evitar que a avaliação fosse vista como “excessivamente avaliativa” ou como uma “auditoria”, optou-se por iniciar as visitas com uma explicação para os responsáveis sobre o funcionamento do PNASS, as suas finalidades, a sua proposta de não eventualidade, a forma como os dados coletados seriam tratados pelo Ministério da Saúde e qual seria o *feedback* que os hospitais teriam a partir desses dados. O principal objetivo nessa conversa inicial, além de expor os objetivos do programa, era desconstruir a tensão gerada com a avaliação.

Esclarecer aos gestores e aos demais profissionais de saúde dos estabelecimentos que a visita não constituía uma “auditoria”, prática esta a qual os estabelecimentos estão mais acostumados, acabava por gerar um clima mais tranquilo durante a avaliação e, conseqüentemente, uma troca de informações maior sobre problemas, melhorias, angústias, entre outras questões trazidas pelos profissionais de saúde em suas respectivas áreas de atuação nos serviços avaliados.

Embora os avaliadores dispusessem de um questionário fechado para a aplicação, optou-se por introduzi-lo em um modelo conversacional, no qual se questionava não apenas sobre os itens indicados no roteiro, mas sobre a história do estabelecimento, os repasses junto ao governo, a construção de novas alas e planos para um futuro próximo. A condução do questionário em forma de uma conversa semiestruturada se mostrou bastante eficaz para a coleta de dados e, especificamente, para o apontamento de questões bastante interessantes nas súmulas. A barreira do medo da avaliação se esvaiu com esse modelo conversacional de condução do roteiro de itens de verificação, porém ainda restavam alguns problemas

quanto a questões mais técnicas, como procedimentos clínicos e medicamentos específicos que deveriam ser observados ao longo das visitas.

Nos primeiros estabelecimentos visitados, os pesquisadores se depararam com situações como a de estar numa sala de emergência, em meio aos usuários do serviço, perguntando sobre equipamentos para preencher o questionário. Com o avanço da execução do programa, os avaliadores foram se habituando à rotina de aplicar a questionário, o que possibilitou que a equipe se dividisse na consecução da avaliação nos serviços.

A título exemplificativo, dessa maneira o diretor-geral do hospital de Tramandaí demonstrou como ele e outros diretores da região tinha obtido progressos interessantes para a troca de informações entre as demais regiões de saúde, com o uso de tecnologias informacionais como o aplicativo *WhatsApp*, muito utilizado em específico na verificação de leitos e no atendimento de especialidades na região litoral norte. Atualmente, a Secretaria Estadual de Saúde é a responsável pela regulação de leitos no Estado, também chamada de Regulação Hospitalar. A partir da utilização do aplicativo mencionado foi interessante observar como os profissionais e gestores se utilizam de meios não-formais a fim de melhorar a troca de informações e de perseguir a satisfação de suas demandas no exercício das práticas profissionais.

Além disso, outro aspecto observado está relacionado à receptividade de todos os estabelecimentos, que ao seu modo, demonstraram bastante interesse e entusiasmo com a avaliação. Todos os gestores demonstraram bastante preocupação com o quadro financeiro, outros não hesitavam em expor o seu conhecimento quanto ao funcionamento do SUS, devido ao capital social acumulado com cargos anteriores e nas instâncias participativas dos governos estaduais. Diante disso, foi possível pressupor de um modo geral que o aspecto negativo das visitas não esteve relacionado, no todo, à organização dos estabelecimentos, mas aos repasses efetuados pelo governo aos hospitais, à difícil relação dos gestores com a gestão estadual, entre outros aspectos que incidem sobre a estrutura dos serviços.

De fato, percebeu-se uma grande defasagem nos valores pagos pelos procedimentos efetuados pelo SUS quando comparados aos efetuados pelos planos de saúde. Por outro lado, hospitais que haviam adotado a política de “portas abertas” e tinham sua cobertura 100% SUS recebiam uma contrapartida interessante se visto em relação à abertura de leitos para os planos privados.

Também foi interessante observar como os gestores lidam com o debate sobre as finanças dos estabelecimentos de saúde, fazendo “malabarismos de gestão” para manter um atendimento público de saúde de qualidade, com a exceção do Hospital Beneficente São João Bosco de São Marcos, no qual os gestores do estabelecimento relataram a suficiência de recursos que, inclusive, possibilitariam a expansão do hospital. Porém, de acordo com relatos obtidos nesse estabelecimento específico, enquanto o hospital do município possuía uma infraestrutura e uma provisão de serviços considerados “de ponta”, durante a avaliação se constataram várias alas desativadas devido à falta de usuários – uma grande estrutura montada para atender uma pequena realidade local.

Outra questão apresentada dizia respeito ao debate político que envolvia o fechamento de uma maternidade num determinado estabelecimento de saúde. De acordo com os gestores, quando um estabelecimento oferece um serviço de maternidade e próximo a este a outro estabelecimento oferecendo

o mesmo serviço, se coloca a questão sobre o fechamento de um deles a fim de reduzir custos para a saúde. Porém, se do ponto de vista econômico há sentido nessa ação, do ponto de vista político “fechar” uma maternidade pode gerar consequências aos detentores de políticos pelo impacto negativo sobre a população.

Um aspecto muito levantado pelos gestores e profissionais de saúde disse respeito à política pública de Regionalização do SUS, de como os estabelecimentos vão se organizar para progredir com um atendimento eficiente em todos os pontos do Estado. A política pública de Regionalização constitui uma diretriz do Ministério da Saúde que visa orientar a descentralização das ações e serviços de saúde. Por mais que a Regionalização não seja uma política pública recente, percebeu-se que os seus efeitos ainda estão em curso nos estabelecimentos de saúde.

No hospital em Garibaldi além da recepção ter ocorrido de forma tranquila, a gestão se mostrou muito eficiente. Durante a avaliação, uma profissional de saúde relatou que pelo fato do município possuir uma grande proporção de usuários de planos de saúde (50% da cidade usufrui do Plano Unimed), o SUS funciona de maneira bastante eficiente.

O HPS de Canoas e o Hospital de Tramandaí foram os hospitais que receberam os pesquisadores de forma mais organizada, com todos os documentos necessários, item-por-item, para a verificação, bem como designaram funcionários setoriais para cada uma das visitas. Foram os maiores estabelecimentos visitados, com atuação 100% SUS. Iniciativas como os “rounds multidisciplinares” – reuniões em grupos para debater questões relacionadas a cada unidade dentro do hospital - estão em um nível bastante avançado no HPS. No hospital de Tramandaí foi relatado os impactos da regionalização do SUS e a relação com central de leitos do Estado.

De certa forma, em razão do HPS de Canoas e do Hospital de Tramandaí possuírem um grande fluxo de pacientes (ainda mais com a sazonalidade em Tramandaí), foram os que melhor demonstraram como um estabelecimento público de saúde pode desenvolver “boas práticas de gestão”. É importante salientar que ambos são geridos por grupos com grande experiência hospitalar, como a Fundação Hospitalar Getúlio Vargas, em Tramandaí e o Grupo Mãe de Deus, em Canoas.

Estabelecimentos menores como o de São Marcos e de Gramado também foram bem receptivos. A realidade de baixa ocupação de São Marcos se repetia em Gramado. São Marcos não possui uma UTI, mas uma UCI, de cuidados intermediários, e Gramado, embora seja uma cidade importante sob o aspecto turístico, apresentou uma gestão um tanto confusa para os pesquisadores, em decorrência de mudanças ocorridas recentemente na gestão.

O Hospital de Igrejinha acabou por ser o que de todos apresentou sérios problemas de gestão e organização dos serviços, com relação à guarda de prontuários e o funcionamento do Centro Cirúrgico, bem como dificuldades para a ampliação do espaço físico em alguns setores, devido aos poucos repasses financeiros do Estado. Porém, o estabelecimento apresentou como aspecto positivo um esforço em ampliar e compartilhar a divulgação de seus dados de gestão – o que, sob o nosso ponto de vista, pode trazer transformações no campo da transparência dos gastos públicos do hospital.

A avaliação do Hospital Parque Belém foi diferente das demais. Inicialmente a orientação da Secretaria de Saúde foi para não avaliar o estabelecimento, devido principalmente a desvinculação deste com a prefeitura de Porto Alegre. Os pesquisadores foram informados que o Hospital se encontrava em uma situação muito crítica, com a maioria dos funcionários em greve, impossibilitando uma avaliação guiada pela completude dos itens de verificação. Então, organizou-se uma visita em um turno para que houvesse uma conversa com a gestora. O estabelecimento estava passando por sérias dificuldades financeiras desde o início de 2015, dos 217 funcionários, mais de 80% não estava trabalhando devido ao atraso de mais de dois meses nos salários; as alas de internação, emergência e UTI estavam fechadas. O hospital abrigava cinco salas de cirurgia novas e modernos equipamentos de diagnóstico por imagem que encontravam-se ociosos, visto que haviam apenas 29 pacientes internados, de uma capacidade total de 242 leitos. Desta forma, não foi possível verificar a documentação e tampouco conversar com os responsáveis setoriais pelas unidades. Apesar da situação do hospital, a gestora do estabelecimento se mostrou interessada em receber a avaliação e informou a possibilidade de firmar uma parceria com o Grupo Mãe de Deus para administrar o estabelecimento.

Tomando como base os hospitais visitados durante o campo do PNASS, verificou-se que uma das maiores dificuldades enfrentadas pelos estabelecimentos estava no cumprimento das metas estabelecidas no contrato com o SUS. O roteiro de verificação previa que os estabelecimentos possuísem indicadores de monitoramento e perspectivas para o alcance dessas metas contratuais estabelecidas e, de fato, muitas delas eram cumpridas. Entretanto, chamou a atenção a dificuldade que os hospitais possuíam em atingir um percentual significativo de partos normais. A grande maioria dos estabelecimentos de saúde operava com um grande contingente de cesarianas, acima dos 70%, ainda, percebemos que municípios com indicadores socioeconômicos mais elevados, como São Marcos, Garibaldi e Gramado operam excessivamente acima da meta contratual estipulada e, mesmo com os incentivos financeiros que os gestores afirmaram proporcionar aos médicos para a realização dos partos, as metas dificilmente eram alcançadas.

Nesse sentido, fora uma surpresa o fato de apenas um hospital, entre todos os visitados, conseguir cumprir a meta de redução do número de partos pelo método de cesariana, operando em uma margem de 35% cesarianas ao ano, o que foi o caso do Hospital Tramandaí. Mesmo que na utilização do instrumento de trabalho marcássemos como “sim” o acompanhamento das metas do SUS por indicadores de monitoramento, essas foram informações valiosas que colocamos nas súmulas e levamos conosco para futuras ideias sobre as políticas de saúde. Obviamente o número de estabelecimentos visitados ainda está muito aquém de uma amostra significativa, mas essas percepções iniciais podem levantar problemáticas interessantes para futuras pesquisas na área.

Parte dos maiores entraves no decorrer da avaliação também estavam relacionados à maternidade. Poucos estabelecimentos haviam implementado estratégias como a Rede Cegonha. A Rede Cegonha foi formulada para expor a importância de se operar a saúde pública em um contexto regional, que garanta o acesso a uma saúde materna e infantil de qualidade. No transcorrer do campo se verificou que essa estratégia encontra dificuldades para ser operacionalizada nos estabelecimentos.

Nesse mesmo debate, constatou-se que nem todos os municípios possuíam hospitais com uma ala de maternidade. Também se constatou que há um grande debate político quanto a decisão de implementar ou de fechar uma maternidade num município. Isso porque, há municípios tão próximos que, por uma economia de recursos, não necessitariam de uma maternidade. Nas conversas com os mais diversos gestores, observou-se que a população tem dificuldades em aceitar que um nascimento ocorra em uma cidade vizinha ao invés de ocorrer na cidade em que a família reside. De acordo com os gestores, os custos de implementação de uma ala de maternidade, nesse sentido, são muito elevados, bem como a sua manutenção. Desse modo é mais benéfico e seguro, do ponto de vista econômico, que haja o estabelecimento de maternidades satélites, a fim de evitar gastos excessivos de dinheiro público e apresentar uma estratégia de regionalização da saúde eficiente. Um relato interessante ocorrido em Tramandaí é sobre o caso de Sapucaia do Sul e de Esteio, em que o primeiro município optou por não ter uma maternidade e se especializar em outras áreas de saúde, a fim de melhor atender à população local. Indicou-se, portanto, que os partos seriam realizados na cidade vizinha mais próxima. Nesse caso, de acordo com o gestor, os impactos políticos foram reduzidos mantendo um diálogo aberto com alguns setores da sociedade civil, que em um curto prazo compreendeu as razões pelo fechamento da maternidade.

#### 4. Considerações Finais

A demanda dos governos por estudos de avaliação tem relação com questões de efetividade, eficiência, *accountability* e desempenho da gestão pública. Estes são elementos necessários para que os gestores, formuladores e implementadores de políticas públicas tomem suas decisões com maior conhecimento, transparência e efetividade. O PNASS representou aos pesquisadores uma importante experiência para compreender o funcionamento dos mecanismos de gestão, a estrutura dos serviços de saúde, os processos e relações de trabalho, bem os diferentes contextos sociais nos quais estão inseridos os estabelecimentos.

Com relação aos questionários, a incorporação de itens não previstos inicialmente e apontados a partir de percepções de campo, como a política de Regionalização, o incremento de hospitais-referência por especialidades em saúde, de questões relativas às cesáreas, entre outras podem se somar à avaliação. Além disso, o aprimoramento na descrição dos critérios quanto ao Centro Cirúrgico, a UTI e a Maternidade também se mostraram necessários, uma vez que os itens a serem verificados não cobriam o requerido para uma avaliação mais completa.

No mais, acredita-se que, embora a avaliação pretendida pelo programa não traga todas as respostas sobre os serviços públicos de saúde brasileiros, o PNASS contribui para o governo e o próprio Estado (re)pensar a implementação de estratégias, ou a implantação de novos mecanismos, a fim de proporcionar benefícios em saúde para os usuários dos serviços. Além disso, a avaliação também constitui uma importante ferramenta para que se possa melhorar as condições de trabalho e as formas de gestão dos estabelecimentos, contribuindo, sobremaneira, para a criação de uma cultura de avaliação na administração pública em saúde.

## Referências

ALA-HARJA, Marjukka; HELGASON, Sigurdur. Em Direção às Melhores Práticas de Avaliação. Brasília, **Revista do Serviço Público**, ano 51, n. 4, out./dez., 2000.

BRASIL/MS. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde Resultado do processo avaliativo 2004-2006**. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/manuais/pnass.pdf>>. Acesso em 19 de novembro de 2015.

\_\_\_\_\_. **Humaniza SUS**: documento base para gestores e trabalhadores do SUS/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/pnass>>. Acesso em 19 de novembro de 2015.

BRASIL. **Port. n. 28 de 8 de janeiro de 2015**. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028\\_08\\_01\\_2015.htm](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.htm)>. Acesso em 19 de novembro de 2015.

CUNHA, Carla Giane Soares da. **Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: tendências recentes e experiências no Brasil**. e Trabalho foi elaborado durante o curso “The Theory and Operation of a Modern National Economy”, ministrado na George Washington University, no âmbito do Programa Minerva, 2006.

COSTA, Frederico L.; CASTANHAR, José C. Avaliação de Programas Públicos: desafios conceituais e metodológicos. Rio de Janeiro, **Revista de Administração Pública**, 37 (5), set./out., 2003.

RAMOS, Marília Patta. Aspectos Conceituais e Metodológicos da Avaliação de Políticas e Programas Sociais. **Planejamento e Políticas Públicas**, v. 32, p. 95-114, 2009.

SILVA, Pedro L. B. (Coord.) **Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários**: relatório final. Programa de Apoio à Gestão Social no Brasil. Campinas, NEPP-UNICAMP, 1999.