

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS – UFPEL
CENTRO DE CIÊNCIAS SÓCIO-ORGANIZACIONAIS - CCSO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA EM REDE
NACIONAL – PROFIAP



AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DA GESTÃO DE PROJETOS:
ESTUDO DE CASO DAS AÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE FINANCIADAS POR
EMENDAS PARLAMENTARES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Luiz Alberto Marin

Pelotas, 2024

Luiz Alberto Marin

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE MATURIDADE DA GESTÃO DE PROJETOS:
ESTUDO DE CASO DAS AÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE FINANCIADAS POR
EMENDAS PARLAMENTARES DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Dissertação de Mestrado submetida ao Centro de Ciências Sócio-Organizacionais da Universidade Federal de Pelotas, como parte das exigências do Programa de Pós-Graduação em Administração Pública em Rede Nacional - PROFIAP, para obtenção do grau de Mestre em Administração Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Priscila Nesello

Pelotas, 2024

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação da Publicação

M337a Marin, Luiz Alberto

Avaliação do nível de maturidade da gestão de projetos [recurso eletrônico] : estudo de caso das ações públicas de saúde financiadas por emendas parlamentares do Estado do Rio Grande do Sul / Luiz Alberto Marin ; Priscila Nesello, orientadora ; Cíntia Paese Giacomello, coorientadora. — Pelotas, 2024.

128 f. : il.

Dissertação (Mestrado) — Mestrado Profissional em Administração Pública, Centro de Ciências Socio-Organizacionais, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

1. Gerenciamento de projetos. 2. Emenda parlamentar. 3. Gestão de projetos. 4. Modelo Prado-MMGP. I. Nesello, Priscila, orient. II. Giacomello, Cíntia Paese, coorient. III. Título.

CDD 351

RESUMO

MARIN, L. A. Avaliação do Nível de Maturidade da Gestão de Projetos: Estudo de Caso das Ações Públicas de Saúde Financiadas por Emendas Parlamentares do Estado do Rio Grande do Sul. 2022. Dissertação de Mestrado - Programa de Pós-Graduação em Administração Pública - PROFIAP, Universidade Federal de Pelotas, 2024.

No estado do Rio Grande do Sul, a dependência expressiva da população em relação ao Sistema Único de Saúde (SUS) para assistência médica e hospitalar é acompanhada por desafios na gestão da saúde, como escassez de recursos financeiros, deficiências na infraestrutura e desigualdades na distribuição dos serviços. Para financiar essas necessidades, o sistema orçamentário atual permite que recursos públicos sejam alocados por meio de emendas parlamentares individuais. No entanto, a falta de um plano prévio de aplicação e discussão sobre a melhor utilização desses recursos pode resultar na subutilização ou má alocação de valores. A partir disso, é essencial gerenciar efetivamente os projetos de saúde pública, buscando otimizar resultados e impactos sociais a fim de evitar desperdício de oportunidades e recursos. Neste contexto, o objetivo desta dissertação foi avaliar o nível de maturidade em gerenciamento de projetos nas Secretarias Municipais de Saúde (SMSs) que desenvolvem ações públicas de saúde financiadas por emendas parlamentares do estado do Rio Grande do Sul. Para isso, a pesquisa empregou uma abordagem mista, considerando os resultados de um questionário direcionado aos atores envolvidos e dados de indicadores de saúde de domínio estadual. A análise dos níveis de maturidade permitiu identificar que as SMSs estão classificadas entre os níveis muito fraco e regular de maturidade. Adicionalmente, foi verificada a possível relação entre os níveis de maturidade encontrados, os valores apresentados nos indicadores de saúde de cada município e os projetos de saúde pública. Com isso, foi constatada a tendência moderada de aumento da eficiência através do crescente nível da maturidade. Por fim, com o potencial de contribuir para a melhoria dos serviços de saúde oferecidos à população gaúcha, há a proposta de um sistema de análise e seleção de projetos destinado a otimizar o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de projetos de saúde financiados por emendas parlamentares no estado do Rio Grande do Sul.

Palavras-chave: avaliação da maturidade em gerenciamento de projetos, emenda parlamentar, gestão de projetos, maturidade em gerenciamento de projetos, modelo Prado-MMGP.

ABSTRACT

MARIN, L. A. Avaliação do Nível de Maturidade da Gestão de Projetos: Estudo de Caso das Ações Públicas de Saúde Financiadas por Emendas Parlamentares do Estado do Rio Grande do Sul. 2022. Master's Dissertation - Graduate Program in Public Administration - PROFIAP, Federal University of Pelotas, 2022.

In the state of Rio Grande do Sul, the population's significant dependence on the Sistema Único de Saúde (SUS) for medical and hospital care is accompanied by challenges in health management, such as scarcity of financial resources, deficiencies in infrastructure and inequalities in distribution of services. To finance these needs, the current budget system allows public resources to be allocated through individual parliamentary amendments. However, the lack of a prior application plan and discussion about the best use of these resources can result in underutilization or misallocation of values. Based on this, it is essential to effectively manage public health projects, seeking to optimize results and social impacts in order to avoid wasting opportunities and resources. In this context, the objective of this dissertation was to evaluate the level of maturity in project management in the Municipal Health Departments that develop public health actions financed by parliamentary amendments in the state of Rio Grande do Sul. To achieve this, the research employed a mixed approach, considering the results of a questionnaire aimed at the actors involved and data from state-owned health indicators. The analysis of maturity levels made it possible to identify that SMSs are classified between very weak and regular maturity levels. Additionally, the possible relationship between the maturity levels found, the values presented in the health indicators of each municipality and the public health projects was verified. As a result, a moderate tendency to increase efficiency through the increasing level of maturity was observed. Finally, with the potential to contribute to the improvement of health services offered to the population of Rio Grande do Sul, there is a proposal for a project analysis and selection system designed to optimize the planning, execution, monitoring and evaluation of health projects financed by amendments parliamentarians in the state of Rio Grande do Sul.

Keywords: project management maturity assessment, parliamentary amendment, project management, project management maturity, Prado-MMGP model.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Representação gráfica do relacionamento entre os temas.....	41
Figura 2 - Configurações iniciais do <i>software</i> SIAD.....	60
Figura 3 - Representação gráfica da metodologia.....	61
Figura 4 - Eficiência a partir da análise envoltória de dados.....	76
Figura 5 - Resultados que são base para a elaboração das diretrizes.....	78

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Indicadores de monitoramento e avaliação de saúde.....	27
Quadro 2 - Categorias e fatores críticos de sucesso.....	40
Quadro 3 - Frequência total de menção aos fatores críticos de sucesso no questionário do modelo OPM3.....	45
Quadro 4 - Frequência total de menção aos fatores críticos de sucesso no questionário do modelo Prado-MMGP.....	45
Quadro 5 - Observações a respeito dos modelos de avaliação de maturidade.....	47
Quadro 6 - Exemplo de identificação de pontos fortes e de pontos fracos.....	49
Quadro 7 - Principais características dos níveis de maturidade.....	50
Quadro 8 - Características das dimensões do modelo Prado-MMGP.....	51
Quadro 9 - Informações sobre contatos para coleta de dados através do questionário	53
Quadro 10 - Tratamento de dados para Análise Envoltória de Dados (DEA).....	60
Quadro 11 - Avaliação final de maturidade.....	62
Quadro 12 - Classificação das SMSs de acordo com os níveis de maturidade.....	63
Quadro 13 - Classificação das SMSs de acordo com a aderência aos níveis.....	63
Quadro 14 - Aderência aos níveis de maturidade.....	64
Quadro 15 - Classificação das SMSs de acordo com a aderência às dimensões.....	64
Quadro 16 - Aderência às dimensões.....	65
Quadro 17 - Medidas de dispersão.....	66
Quadro 18 - Desafios na gestão de projetos das Secretarias Municipais de Saúde.	69
Quadro 19 - Valores coletados a partir do Painel de Indicadores do Rio Grande do Sul.....	71
Quadro 20 - Projetos públicos de saúde financiados por emendas parlamentares...	74
Quadro 21 - Avaliação da correlação entre maturidade e eficiência.....	77

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Interpretação dos valores de aderência obtidos com a avaliação do nível de maturidade.....	54
Tabela 2: Valores absolutos de óbitos e taxas.....	55
Tabela 3: Cobertura vacinal da tríplice viral.....	55

GLOSSÁRIO

Benchmarking – processo de comparar o desempenho de uma empresa com os melhores concorrentes do mercado para identificar oportunidades de melhoria.

Brainstorming – técnica de geração de ideias em grupo.

Competência – coleção de conhecimentos, atitudes pessoais, habilidades e experiência relevante, necessários para ser bem-sucedido em uma determinada função.

Dimensões de maturidade – classificação utilizada para avaliação da maturidade em gerenciamento de projetos do modelo Prado-MMGP.

Escritório de gerenciamento de projetos – Estrutura responsável por melhorar e gerenciar as práticas de gerenciamento de projetos.

Fundo a fundo – modalidade de transferência de recursos públicos entre entes federativos.

Fundos de saúde – fundo gestor de recursos direcionados à saúde pública.

Gerenciamento de projetos – aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades do projeto a fim de atender aos seus requisitos.

Gestão plena da saúde – modalidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) em que o município assume a responsabilidade integral pelo planejamento, organização, execução e controle das ações e serviços de saúde em seu território.

Maturidade em gerenciamento de projetos – quando uma organização está perfeitamente adequada a lidar com seus projetos.

Melhoria contínua – processo contínuo de identificação e implementação de mudanças com a finalidade de aperfeiçoar o desempenho.

Níveis de maturidade – classificação utilizada para avaliação da maturidade em gerenciamento de projetos do modelo Prado-MMGP.

Partes interessadas / stakeholders – Partes envolvidas, que possam interferir ou sofrer consequências do projeto.

Plano operativo / Plano de trabalho – Documento de planejamento com a descrição das ações que serão realizadas.

Portfólio de projetos – conjunto de projetos, programas e portfólios subsidiários e operações gerenciados em grupo para alcançar objetivos estratégicos.

Product owner (dono do produto) – quem define e prioriza os requisitos do projeto.

Programa – grupo de projetos, programas subsidiários e atividades de programas relacionados, gerenciados de modo coordenado, visando a obtenção de benefícios que não estariam disponíveis se eles fossem gerenciados individualmente.

Projeto – esforço que tem como objetivo a criação de um produto, serviço ou resultado singular com início e fim determinados.

Projeto de sucesso – aquele que atinge a meta proposta.

Requisitos do projeto – situações que um produto ou serviço deverá possuir ou executar para satisfazer as partes interessadas.

Sponsor (patrocinador) – pessoa ou grupo que disponibiliza recursos e suporte ao projeto.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA.....	17
1.2 OBJETIVOS.....	20
1.2.1 Objetivo Geral.....	20
1.2.1.1 Objetivos Específicos.....	21
1.3 JUSTIFICATIVA.....	21
1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO.....	23
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	24
2.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL.....	24
2.1.1 Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Saúde.....	26
2.2 GERENCIAMENTO DE PROJETOS.....	28
2.3 ABORDAGENS DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS.....	32
2.4 MODELOS DE MATURIDADE EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS.....	33
2.4.1 Capability Maturity Model (CMM) e Capability Maturity Model Integration (CMMI).....	34
2.4.2 Kerzner Project Management Maturity Model (KPMMM).....	35
2.4.3 Project Management Maturity Model (PMMM).....	36
2.4.4 Organizational Project Management Maturity Model (OPM3).....	36
2.4.5 Modelo de Maturidade Prado-MMGP.....	37
2.5 MATURIDADE E SUCESSO EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS.....	38
3 METODOLOGIA.....	42
3.1 SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS.....	43
3.2 DEFINIÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO DE MATURIDADE.....	44
3.2.1 Modelo de Maturidade Prado-MMPG.....	48
3.2.2 Nível de Maturidade.....	49
3.2.3 Dimensões da Maturidade.....	51
3.3 COLETA DE DADOS.....	52
3.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	53
3.4.1 Análise dos indicadores de saúde.....	54
3.4.2 Análise envoltória de dados.....	56
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	62

4.1 DISPERSÃO DOS DADOS DE MATURIDADE E ADERÊNCIA.....	65
4.2 DESAFIOS NA GESTÃO DE PROJETOS DAS SMSS.....	67
4.3 ALTERAÇÕES NOS INDICADORES DE SAÚDE APÓS EXECUÇÃO DE PROJETOS.....	70
4.4 ANÁLISE DOS PROJETOS DE SAÚDE FINANCIADOS POR EMENDAS PARLAMENTARES.....	73
4.5 RESULTADOS DA ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS E CORRELAÇÃO.....	75
4.6 SISTEMA DE ANÁLISE E SELEÇÃO DE PROJETOS.....	78
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	83
REFERÊNCIAS.....	85
APÊNDICE A – RELEVÂNCIA E MÉTODOS DE CÁLCULO DOS INDICADOS DE SAÚDE.....	96
APÊNDICE B – ADERÊNCIA DO MODELO PRADO-MMGP AOS FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO.....	101
APÊNDICE C – ADERÊNCIA DO MODELO OPM3 AOS FATORES CRÍTICOS DE SUCESSO.....	102
APÊNDICE D – RELATÓRIO TÉCNICO.....	106
ANEXO A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA.....	118

1 INTRODUÇÃO

A saúde pública no Brasil, de acordo com a Constituição Federal de 1988, é caracterizada por sua descentralização e pela responsabilidade compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 1988). O Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal ferramenta de organização e acesso à saúde pública no país, tendo sido criado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 com o objetivo de garantir assistência para todos os brasileiros, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica (BRASIL, 1988).

A gestão do SUS é feita em conjunto pelo Ministério da Saúde, pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como pelos conselhos de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990), seguindo regulamentos e normas, em especial, a Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990). Segundo as competências impostas pela Constituição Federal de 1988, o Ministério da Saúde é responsável por definir as políticas e diretrizes nacionais de saúde, coordenando ações e programas que abrangem todo o país (BRASIL, 1988). Os governos estaduais, por sua vez, são responsáveis por gerenciar as ações e serviços de saúde em seus estados, seguindo as políticas e diretrizes definidas pelo Ministério (BRASIL, 1988). Esses governos devem coordenar as ações dos municípios, garantir a oferta de serviços especializados e atuar na prevenção e controle de epidemias.

O sistema público de saúde no estado do Rio Grande do Sul segue a descentralização, compartilhando responsabilidades entre as esferas federal, estadual e municipal, com a Secretaria Estadual de Saúde (SES) como gestora. A rede pública de saúde no estado oferece desde atendimento básico até alta complexidade, com hospitais e unidades especializadas. Assim como nas demais esferas, conforme constatado no Plano Estadual de Saúde 2020/2023, a gestão da saúde estadual enfrenta desafios como a falta de recursos financeiros, necessidade de melhorias na infraestrutura e desigualdades na distribuição de serviços de saúde entre as regiões (RIO GRANDE DO SUL, 2023).

A análise situacional apresentada no Plano Estadual de Saúde 2020/2023 destacando diversos serviços e infraestrutura, expõe que a desigualdade na distribuição de serviços de saúde é um grande obstáculo enfrentado. Algumas

regiões oferecem uma gama maior de serviços enquanto outras enfrentam dificuldades para garantir o acesso a serviços básicos (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Determinadas regiões do estado possuem uma oferta mais ampla de serviços de saúde, com hospitais e clínicas bem equipados e profissionais capacitados. Por outro lado, áreas mais remotas enfrentam dificuldades no acesso a serviços de saúde, devido a baixa densidade populacional e falta de investimentos em infraestrutura e recursos humanos (RIO GRANDE DO SUL, 2020). Como consequência, pacientes dessas zonas afastadas precisam percorrer longas distâncias para obter tratamentos especializados.

As prefeituras, por sua vez, têm a responsabilidade de garantir o acesso aos serviços básicos de saúde, como atendimento médico, exames, medicamentos e vacinação, também sendo responsáveis pela gestão das unidades básicas de saúde, que são a porta de entrada para o SUS (BRASIL, 1988). Neste contexto, por opção, as esferas municipais podem aderir à gestão plena da saúde, uma modalidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) na qual o município assume a responsabilidade integral pelo planejamento, execução e controle das ações e serviços de saúde em seu território. Isso significa que o município recebe recursos financeiros diretamente do Ministério da Saúde ou do Fundo Estadual de Saúde para investir na saúde de sua população, assumindo a gestão dos recursos e dos serviços.

A demanda por serviços de saúde pública no Rio Grande do Sul é expressiva. De acordo com dados do Plano Estadual de Saúde 2020/2023, em 2018, cerca de 83% da população gaúcha dependia exclusivamente do Sistema Único de Saúde (SUS) para receber assistência médica e hospitalar (RIO GRANDE DO SUL, 2023). Portanto, é crucial gerenciar projetos de saúde pública de forma eficaz para maximizar os resultados e impactos sociais, evitando o desperdício de oportunidades e recursos.

Além de suas responsabilidades habituais, o Estado é legalmente obrigado a fornecer serviços públicos de saúde e promover a cidadania. De acordo com Marshall (1967), cidadania é um status concedido aos indivíduos que são membros integrais de uma comunidade e que gozam de igualdade de direitos e deveres. Essas prerrogativas e obrigações são estruturadas em um conjunto de três elementos de natureza normativa, os quais são: civis, políticos e sociais. Com base na Constituição Federal de 1988, o direito à vida, à liberdade, à igualdade e à

propriedade caracterizam e esfera civil; a possibilidade de votar e ser votado é inerente à condição política; e por fim, direito ao trabalho, à saúde, à segurança, entre outros, exemplificam os direitos sociais (BRASIL, 1988).

Diante da contextualização da saúde pública no estado do Rio Grande do Sul e da abordagem à assistência de saúde e cidadania, é inerente a necessidade de atuação estatal na regulação das ações para a garantia da condição cidadã dos indivíduos. Para implementar ou manter condições que favoreçam o desenvolvimento social, incluindo serviços de saúde públicos, o financiamento das ações públicas pelo Estado é essencial. Dessa forma, a viabilidade da prestação de serviços públicos e garantia da cidadania, depende do financiamento proveniente de tributação dos indivíduos e empresas. Neste contexto, também é importante expor que o gerenciamento de tributos é requisito essencial da responsabilidade na gestão fiscal conforme trata o parágrafo único do art. 11 da Lei nº 101, de 4 de maio de 2000 (BRASIL, 2000):

Art. 11. Constituem requisitos essenciais da responsabilidade na gestão fiscal a instituição, previsão e efetiva arrecadação de todos os tributos da competência constitucional do ente da Federação.

Parágrafo único. É vedada a realização de transferências voluntárias para o ente que não observe o disposto no *caput*, no que se refere aos impostos.

As receitas originárias dos tributos compõem o orçamento público, no qual também são discriminadas as despesas que serão direcionadas ao atendimento das ações definidas pelo governo. Giacomoni (2022) distingue, de maneira simples, a evolução conceitual e técnica do orçamento público em dois períodos: tradicional e moderno (GIACOMONI, 2022).

Segundo Giacomoni (2022), o orçamento tradicional surgiu como um instrumento de controle do Parlamento sobre o Poder Executivo, permitindo a estimativa de receitas e a fixação de despesas para monitorar as ações do Estado na consecução de seus objetivos. Esse modelo se caracterizava principalmente por seu papel de controle político. Uma característica marcante era a falta de alinhamento das despesas com os programas de governo ou objetivos específicos, ou seja, o orçamento estava desvinculado dos processos de planejamento e programação. Adicionalmente, apresentava uma natureza incrementalista, atribuindo recursos aos órgãos baseado nos gastos do período anterior (GIACOMONI, 2022).

De acordo com Giacomoni (2022), diante de uma perspectiva tradicional inadequada para as necessidades dos executivos governamentais, avançou-se em

direção a uma reforma orçamentária. Essa reforma buscava transformar os orçamentos públicos em ferramentas administrativas úteis em todas as etapas do processo administrativo. Essa nova abordagem caracteriza os orçamentos modernos e fomentou a criação do orçamento-programa, um tipo de orçamento integrado ao sistema de planejamento. O marco da institucionalização do orçamento-programa no Brasil ocorreu com o Decreto-lei nº 200, de 25 de fevereiro de 1967, que estabeleceu um orçamento-programa anual para orientar a execução coordenada dos programas governamentais, em complemento aos princípios de orçamento de desempenho introduzidos pela Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964.

A utilização do orçamento-programa exige a definição de programas, projetos e atividades que são convertidos em termos financeiros através de classificação de contas, e por fim, são criadas medidas de trabalho para que seja possível mensurar os resultados. Enquanto o orçamento tradicional mostra o que se pretende gastar ou comprar, o orçamento-programa realça o que se pretende realizar determinando os recursos a partir de um plano completo.

Alinhado à abordagem do orçamento-programa é interessante que haja entendimento sobre a necessidade de regular as ações através de um planejamento estratégico no qual seja possível definir os objetivos e projetar o futuro desejado. O planejamento estratégico facilita a organização, o conhecimento e a capacidade da instituição em gerar estratégias para cumprimento das metas, e dessa forma obter o êxito desejado (HURTADO; MARTÍNEZ; FOU DA, 2019). O modelo de orçamento-programa, utilizado na gestão orçamentária pública no Brasil é alinhado às diretrizes de planejamento, porém existe previsão legal para direcionamento de parte dos recursos através de emendas parlamentares, as quais não são condicionadas à elaboração formal de um plano específico de aplicação do recurso.

Apesar da utilização do orçamento-programa, que é baseado nas diretrizes de planejamento estratégico, para elaboração e controle dos fluxos de receitas e despesas, há uma parcela significativa do orçamento público que é direcionada de forma discricionária ou até arbitrária, sem consideração aos princípios de planejamento na administração. É pertinente destacar a legalidade de tal prática que é operacionalizada através do dispositivo denominado emenda parlamentar ao orçamento. Apesar de a Constituição Federal de 1988 e a Constituição do Estado do Rio Grande do Sul de 1989 exigirem que as emendas ao orçamento sejam compatíveis com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, ainda faltam

ferramentas de gestão que confirmem a adequação dos recursos alocados para as finalidades específicas.

As emendas parlamentares ao orçamento alocam recursos adicionais ao SUS, permitindo que deputados e senadores destinem verbas para investimentos em saúde nos municípios e regiões dos estados. Essas emendas descentralizam o financiamento da saúde e atendem às necessidades específicas de cada localidade (BRASIL, 1988). Com esses recursos, é possível construir, ampliar e reformar unidades de saúde, adquirir equipamentos e insumos, e capacitar profissionais de saúde, entre outros investimentos.

Diante das limitações existentes, é essencial um gerenciamento eficaz de projetos em saúde pública para maximizar resultados e impactos sociais. A gestão eficiente ajuda a evitar o desperdício de oportunidades e recursos, especialmente quando a demanda por serviços de saúde excede a oferta. Nesse cenário, o gerenciamento de projetos e a avaliação de sua maturidade emergem como soluções viáveis.

Os projetos direcionados à saúde possuem o objetivo de fornecer produtos produzindo mudanças e benefícios alinhados ao plano estratégico da organização, cumprindo prazos e custos. Portanto, projetos são críticos para a sustentabilidade da organização (PMI, 2018; WY SOCKI, MARQUES, 2020). Para alcançar melhores resultados e vantagens competitivas, é crucial gerenciar projetos de maneira eficaz. Organizações que adotam as práticas de gestão de projetos com excelência tendem a obter um sucesso consistente em seus projetos (KERZNER, 2001). Assim, aplicar conceitos de gerenciamento de projetos na gestão pública é uma estratégia eficiente para superar desafios, melhorar projetos e gerar impactos positivos na sociedade.

Andersen e Jessen (2003) afirmam que uma organização atinge a maturidade em gestão de projetos quando é capaz de lidar perfeitamente com seus projetos. A aplicação do conceito de maturidade em gerenciamento de projetos é aceitável e pode proporcionar a introdução de práticas de melhoria contínua, pois é capaz de indicar o nível de adequação na execução das tarefas de uma organização (COOKE-DAVIES, ARZYMOW, 2003; CRAWFORD, 2006).

Zwikael e Globerson (2006) apontam que o sucesso nas entregas de projetos está diretamente ligado ao nível de maturidade em gestão de projetos da organização. Essa ideia é reforçada por Kerzner (2020), que afirma que organizações com excelência em gestão de projetos geralmente alcançam um

sucesso contínuo em seus empreendimentos. Portanto, existe uma relação direta entre o nível de maturidade em gestão de projetos e o sucesso organizacional, refletindo-se nos resultados estratégicos e nos impactos positivos planejados. Assim, avaliar o nível de maturidade em gestão de projetos é crucial no contexto discutido.

Este estudo se concentra, em particular, na avaliação do nível de maturidade da gestão de projetos nos municípios que implementam ações públicas de saúde financiadas por emendas parlamentares estaduais, destacando os benefícios associados a níveis mais elevados de maturidade em gerenciamento de projetos.

1.1 DELIMITAÇÃO DO TEMA E DEFINIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A Constituição Federal de 1988, nos artigos 166 e 166A, autoriza a apresentação pelos parlamentares de emendas ao projeto de lei do orçamento anual. Dessa maneira existe a possibilidade de que parlamentares definam a destinação de recursos públicos, caracterizando função atípica do Poder Legislativo, já que segundo a Constituição Federal de 1988, os projetos de lei do plano plurianual, das diretrizes orçamentárias e do orçamento anual serão enviados pelo Presidente da República ao Congresso Nacional para apreciação.

A Carga Magna de 1988 determina os limites para destinação de recursos através de emendas parlamentares, além de apresentar parâmetros mínimos de execução obrigatória. Do artigo 166 da Constituição Federal de 1988, são destacados os parágrafos 9, 9-A, 11 e 12 (BRASIL, 1988):

§ 9º As emendas individuais ao projeto de lei orçamentária serão aprovadas no limite de 2% (dois por cento) da receita corrente líquida do exercício anterior ao do encaminhamento do projeto, observado que a metade desse percentual será destinada a ações e serviços públicos de saúde.

§ 9º-A Do limite a que se refere o § 9º deste artigo, 1,55% (um inteiro e cinquenta e cinco centésimos por cento) caberá às emendas de Deputados e 0,45% (quarenta e cinco centésimos por cento) às de Senadores.

§ 11. É obrigatória a execução orçamentária e financeira das programações oriundas de emendas individuais, em montante correspondente ao limite a que se refere o § 9º deste artigo, conforme os critérios para a execução equitativa da programação definidos na lei complementar prevista no § 9º do art. 165 desta Constituição, observado o disposto no § 9º-A deste artigo.

§ 12. A garantia de execução de que trata o § 11 deste artigo aplica-se também às programações incluídas por todas as emendas de iniciativa de bancada de parlamentares de Estado ou do Distrito Federal, no montante de até 1% (um por cento) da receita corrente líquida realizada no exercício anterior.

Segundo o exposto, as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária terão como limite de aprovação 2% da RCL (receita corrente líquida), destacando a obrigatoriedade da execução do montante e aplicação de no mínimo metade desta quantia em ações e serviços de saúde. Cabe mencionar que emendas de iniciativa de bancada de parlamentares de estados ou do Distrito Federal possuem garantia de execução até o limite de 1% da RCL (receita corrente líquida) que tem sua descrição detalhada na Lei de Responsabilidade Fiscal, 101 de 04 de maio de 2000 (BRASIL, 2000):

A receita corrente líquida é o somatório das receitas tributárias, de contribuições, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de serviços, transferências correntes e outras receitas também correntes com dedução de valores transferidos e entregues a outros entes por determinação constitucional e das contribuições dos servidores para o custeio do seu sistema de previdência e assistência social.

Neste cenário, com base nas normativas que regulam o repasse de recursos financeiros das emendas estaduais para a saúde no Rio Grande do Sul, destaca-se a atuação das portarias da Secretaria da Saúde do Estado, números 73/2022 e 74/2022 de 15 de fevereiro de 2022. Estas portarias autorizam a alocação discricionária de verbas pelos parlamentares, sem a exigência de critérios técnicos ou planos que avaliem os impactos sociais. Importante ressaltar que a obrigatoriedade de um plano de trabalho está restrita aos projetos que recebem transferências adicionais por meio de termos aditivos aos contratos vigentes com a SES (Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul) ou por convênios.

Contribuem com a afirmação da carência de um plano, o artigo 3º da Portaria SES nº 74/2022 de 15 de fevereiro de 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022), e o artigo 4º da Portaria SES nº 73/2022 de 15 de fevereiro de 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022) os quais definem que a aplicação dos recursos deverá observar o objeto e as especificidades definidas na emenda parlamentar, ou seja, deve ser executada de acordo com as decisões do parlamentar proponente da emenda. Dessa forma, corroborando com a prerrogativa discricionária dos parlamentares da escolha de aplicação dos recursos descritos.

A legislação define explicitamente os mecanismos para a transferência de recursos aos beneficiários (municípios). A Portaria SES nº 73/2022, de 15 de fevereiro de 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022), regula a utilização de fundos

provenientes das emendas parlamentares da Lei Orçamentária Anual 2022 do Estado do Rio Grande do Sul. Ela estabelece:

Art. 3º Os recursos de que tratam esta Portaria serão transferidos aos beneficiários através dos seguintes instrumentos:

I) Portaria - transferência aos Fundos Municipais de Saúde dos recursos destinados ao custeio ou para investimento em Unidades de Saúde, aquisição de veículos e para hospitais filantrópicos e públicos sob gestão municipal, cabendo aos municípios firmar os devidos instrumentos legais em caso de transferência do recurso para prestadores de serviços sob sua gestão;

II) Termo Aditivo aos Contratos vigentes – transferência de valores a estabelecimentos de saúde filantrópicos sob gestão estadual, relativos às despesas de custeio de serviços de média e alta complexidade;

III) Convênio – nos casos específicos em que o instrumento correto seja esse o mais adequado.

Os instrumentos utilizados para repasse dos recursos são: portarias (através de transferências fundo a fundo), termos aditivos aos contratos vigentes e convênios. O mesmo artigo expõe, através dos seus 4 (quatro) parágrafos, informações sobre a prestação de contas e o instrumento de planejamento, ou plano operativo. Segundo o parágrafo do artigo 3º da Portaria SES nº 73/2022, de 15 de fevereiro de 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022):

§1º Nas transferências por Portaria, a prestação de contas se dará através do Relatório de Gestão.

§2º Nos repasses Fundo a Fundo para custeio de hospitais deverá ser anexado ao Relatório de Gestão o Plano Operativo apresentado pela Instituição beneficiada. Aplicar-se-ão aos recursos repassados para investimento as regras da Portaria SES/RS nº 400/2016 quanto ao prazo, execução e prestação de contas.

§3º As transferências por Termos Aditivos aos Contratos existentes com a SES deverão ser precedidas de Plano de Operativo, a ser aprovado pela Secretaria da Saúde do Estado, cuja aplicação será fiscalizada nos termos do Contrato em vigente.

§4º Os recursos transferidos por Convênio deverão ser precedidos de remessa de Plano de Trabalho nos moldes da IN CAGE nº 06/2016 e serão apreciados e aprovados pela área técnica respectiva, bem como a prestação de contas se dará nos prazos e termos da referida instrução normativa.

Com base no exposto, entende-se que a exigência de um plano de trabalho prévio é restrita aos casos de transferências realizadas por meio de termos aditivos aos contratos vigentes ou convênios. Em contrapartida, os repasses de recursos realizados por portarias, na modalidade fundo a fundo, não necessitam desse planejamento prévio.

Devido às disposições legais, a alocação de recursos sofre com a falta de um instrumento formal de orientação e avaliação prévia, o que pode resultar em inconsistências e perda de eficiência nas ações públicas de saúde. Além disso, a prática das emendas parlamentares individuais pode violar o princípio da

impessoalidade na administração pública, pois os recursos são alocados nominalmente pelos parlamentares e frequentemente divulgados nas diversas mídias.

Em relação aos modelos de avaliação da maturidade em gestão de projetos, estes são ferramentas quantitativas baseadas em indicadores que fornecem dados essenciais para a elaboração de planos de aperfeiçoamento (PRADO, 2015). Em geral, esses modelos estabelecem níveis que indicam os requisitos necessários para processos eficazes e traçam diretrizes para alcançar uma gestão mais madura e disciplinada, garantindo maior qualidade e eficiência (TEAM, 2010).

Este estudo foca na avaliação do nível de maturidade em gestão de projetos nas Secretarias Municipais de Saúde que implementam ações públicas de saúde financiadas por emendas parlamentares estaduais, e explora os benefícios associados a níveis mais elevados de maturidade. Para atingir este objetivo, foram aplicados conceitos fundamentais sobre o tema, permitindo a avaliação da maturidade dos projetos, a identificação de mudanças nos indicadores de saúde pública após a implementação dos projetos e a elaboração de uma metodologia para análise e seleção de projetos. Com essas medidas, espera-se maximizar o impacto social das iniciativas de saúde financiadas e minimizar as intervenções discricionárias na alocação inicial dos recursos.

Dessa maneira, e exposta a conjuntura, surge a questão: *Qual o nível de maturidade da gestão de projetos nos municípios que desenvolvem ações públicas de saúde financiadas por emendas parlamentares do estado do Rio Grande do Sul?*

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Avaliar o nível de maturidade da gestão de projetos nos municípios que desenvolvem ações públicas de saúde financiadas por emendas parlamentares do estado do Rio Grande do Sul.

1.2.1.1 Objetivos Específicos

- a) Selecionar os municípios mais representativos em termos de abrangência populacional que tenham recebido recursos provenientes de emendas parlamentares no estado do Rio Grande do Sul.
- b) Identificar qual modelo de maturidade em gestão de projetos melhor se adapta aos desafios específicos enfrentados pelas SMSs do RS, considerando fatores críticos de sucesso em gerenciamento de projetos.
- c) Avaliar a percepção das SMSs sobre o seu nível de maturidade.
- d) Analisar as alterações nos indicadores das SMSs após a execução dos projetos provenientes de recursos de emendas parlamentares.
- e) Propor um sistema de análise e seleção de projetos integrado com os objetivos das SMSs para elevar o atual nível de maturidade em gestão de projetos das secretarias analisadas.

1.3 JUSTIFICATIVA

Apesar da legislação permitir que parlamentares proponham emendas ao projeto de lei do orçamento anual direcionando a alocação de recursos públicos, as portarias estaduais SES nº 73/2022 e SES nº 74/2022, ambas de 15 de fevereiro de 2022, estabelecem que há dispensa de um dispositivo de planejamento prévio. Isso significa que, embora os parlamentares tenham autorização legal para especificar o uso de recursos, não é obrigatória a existência de um plano detalhado antes da alocação desses recursos, conforme regulamentado por essas portarias.

A legislação vigente estipula que a formalização de um plano de trabalho prévio é obrigatória apenas para transferências de recursos que ocorram por meio de termos aditivos aos contratos existentes ou convênios. Em contraste, os repasses feitos através de portarias na modalidade fundo a fundo não requerem tal planejamento. Como resultado, a alocação dos recursos pode ocorrer sem um guia formal que direcione e avalie as melhores práticas, levando a possíveis inconsistências e à redução da eficiência nas ações públicas de saúde. Isso pode

comprometer o alinhamento estratégico, já que a falta de um plano detalhado impede uma definição clara dos objetivos.

Outro problema, decorrente da falta de planejamento prévio, é a carência de coordenação entre as diferentes esferas do governo e os diversos atores envolvidos na gestão da saúde, o que pode levar a uma fragmentação e ineficiência nos serviços de saúde. As emendas parlamentares, nesta situação, podem ser direcionadas para projetos ou ações que não se alinham com as prioridades e estratégias definidas pelos planos de saúde locais e nacionais, o que pode resultar no desperdício de recursos e na falta de impacto. Dessa maneira, também afetando o alinhamento estratégico e por consequência o sucesso do projeto (PRADO, 2015).

Além do exposto, a falta de planejamento de longo prazo e de investimentos em infraestrutura e recursos humanos pode limitar a efetividade das emendas parlamentares na área da saúde. Por exemplo, pode haver um foco excessivo em ações pontuais e de curto prazo, em detrimento de investimentos em infraestrutura hospitalar ou capacitação de profissionais de saúde.

Partindo das situações apresentadas, será avaliada a maturidade da gestão de projetos. O estudo da maturidade tem capacidade de gerar melhorias na efetividade do gerenciamento de projetos dos municípios que executam ações no campo da saúde pública em questão. A utilização de modelos de avaliação de maturidade é cabível, considerando o exposto por Kerzner (2020), o qual relata que as organizações que desempenham a gestão de projetos com excelência normalmente desenvolvem seus projetos com um nível de sucesso contínuo.

No contexto das emendas parlamentares na área da saúde, a avaliação de maturidade contribui para identificar se a organização responsável pela gestão dos projetos está seguindo as melhores práticas, garantindo a efetividade e eficácia dos projetos financiados pelas emendas parlamentares. Portanto, a avaliação pode detectar se a organização tem processos claros para identificação de necessidades, planejamento e execução de projetos, gestão de riscos, monitoramento e controle de projetos, e avaliação de resultados.

A análise realizada permite desenvolver um plano de ação para aprimorar as práticas de gestão de projetos, assegurando que os recursos provenientes das emendas parlamentares sejam alocados e empregados de maneira mais eficaz. Além disso, a avaliação de maturidade contribui para estabelecer um registro da

evolução na gestão de projetos ao longo do tempo, facilitando uma análise mais detalhada e focada nas melhorias implementadas.

1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está organizado em 6 seções. A primeira é introdutória e nela são contextualizados os temas da pesquisa, apresentados os objetivos, a justificativa e a estrutura do trabalho. Na segunda seção será apresentado o referencial teórico com as subseções: saúde pública no Brasil; gerenciamento de projetos; modelos de maturidade em gerenciamento de projetos; e maturidade e sucesso em gerenciamento de projetos. A terceira seção apresentará a metodologia adotada para este estudo, detalhando os procedimentos de seleção dos municípios, de definição do modelo de avaliação de maturidade, e de coleta e análise de dados.

A seção 4 abordará a análise e discussão dos resultados, a iniciar da dispersão dos dados de maturidade e aderência aos níveis e dimensões do modelo Prado-MMGP de maturidade. Na sequência serão apresentados desafios na gestão de projetos das SMSs e estudadas as alterações nos indicadores de saúde após a execução de projetos de saúde financiados por emendas parlamentares, isso com base na análise envoltória de dados. Por fim, será proposto um sistema de análise e seleção de projetos considerando a elevação do nível de maturidade e objetivos das SMSs. Na sequência, a seção 5 apresentará as considerações finais, e encerrando, no capítulo 6, estão as referências bibliográficas.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo abordará o panorama da saúde pública no Brasil, com destaque à estrutura, legislação, monitoramento e financiamento. Além disso, serão apresentadas, na esfera do gerenciamento de projetos, as abordagens de gerenciamento de projetos; os modelos de maturidade e a relação da gestão madura com o sucesso de projetos.

2.1 SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

O regramento legal que disciplina a saúde pública no Brasil, estabelece os princípios, diretrizes e responsabilidades dos diferentes entes federativos (União, estados e municípios) para organização e execução deste serviço. O principal marco legal é a Constituição Federal de 1988, que garante o direito à saúde como um dever do Estado e estabelece o Sistema Único de Saúde (SUS) como o sistema público de saúde do país (BRASIL, 1988). O SUS é a principal ferramenta de organização e acesso à saúde pública, tendo sido criado a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988 com o objetivo de garantir assistência para todos os brasileiros, independentemente de sua condição social, econômica ou geográfica (BRASIL, 1988).

Segundo a Constituição Federal de 1988, a saúde pública no Brasil é caracterizada por sua descentralização e pela responsabilidade compartilhada entre as esferas federal, estadual e municipal (BRASIL, 1988). Dessa forma, a gestão do SUS é feita em conjunto pelo Ministério da Saúde, pelas secretarias estaduais e municipais de saúde, bem como pelos conselhos de saúde (BRASIL, 1990). Esta formatação define a União como responsável por formular políticas nacionais de saúde, coordenar o sistema e transferir recursos financeiros aos demais entes. Os estados e municípios têm autonomia para organizar e gerir os serviços de saúde em seus territórios, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 1990).

A portaria nº 4.279 de 30 de dezembro de 2010, que estabelece as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, define os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil, os quais são, Atenção Básica e Média e Alta Complexidade. A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema, oferecendo serviços de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2010). Além da atenção básica, o SUS também oferece serviços de média e alta complexidade, como consultas especializadas, exames, cirurgias, internações hospitalares e acesso a medicamentos (BRASIL, 2010). Para isso, o sistema conta com uma rede de hospitais, clínicas, laboratórios e outros estabelecimentos de saúde, tanto públicos quanto privados, que são contratados e regulados pelo SUS.

Através de instâncias colegiadas, a participação da comunidade na gestão e no controle social da saúde é viabilizada (BRASIL 1990). Regras foram estabelecidas pelas Leis nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, e nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde. São realizadas conferências de saúde, criados conselhos de saúde e outras instâncias de participação, que permitem a discussão e o monitoramento das políticas e ações de saúde (BRASIL, 1990).

A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, é uma das leis mais importantes que estabelecem as bases do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Essa lei define os princípios, diretrizes e responsabilidades para a organização e funcionamento do sistema de saúde no país. Segundo o artigo 7º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990, dentre outros princípios, o SUS é fundamentado pela universalidade, integridade e equidade (BRASIL 1990), e tem como objetivos, proteger e recuperar a saúde da população, conforme exposto no artigo 5º da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BRASIL, 1990). O princípio da universalidade, por exemplo, garante o acesso à saúde a todos os cidadãos brasileiros e estrangeiros residentes no país, de forma gratuita e igualitária.

A Lei 8.080/90 tem como objetivo regulamentar o artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que garante o direito à saúde como um dever do Estado, e dentre seus principais pontos abordados, destacam-se: a) organização do SUS; b) acesso universal e igualitário; c) competências dos entes federativos; d) participação social;

e e) financiamento. Sobre o último item, é possível destacar as emendas parlamentares ao orçamento como uma das fontes de financiamento das ações de saúde pública.

A Constituição Federal de 1988, nos artigos 166 e 166A, autoriza a apresentação pelos parlamentares de emendas ao projeto de lei do orçamento anual (BRASIL, 1988), definindo a destinação de recursos públicos. Os parágrafos 9, 9-A, 11 e 12 do artigo 166 da Constituição Federal determinam os limites para destinação de recursos através de emendas parlamentares, além de apresentarem parâmetros mínimos de execução obrigatória (BRASIL, 1988). Segundo o artigo 166 da Constituição Federal, as emendas individuais ao projeto de lei orçamentária terão como limite de aprovação 2% da RCL (receita corrente líquida), destacando a obrigatoriedade da execução do montante e aplicação de no mínimo metade desta quantia em ações e serviços de saúde (BRASIL, 1988).

No âmbito estadual, sempre alinhadas às regras federais, são destacadas as portarias da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul nº 73/2022 de 15 de fevereiro de 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022) e Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul nº 74/2022 de 15 de fevereiro de 2022 (RIO GRANDE DO SUL, 2022), que autorizam e regulamentam o repasse de recursos financeiros das emendas estaduais aplicáveis no âmbito da saúde do estado do Rio Grande do Sul. Como já abordado na justificativa deste trabalho, esta regulamentação é de valia para o trabalho, pois explicitam a inexigência da elaboração de um plano de aplicação dos recursos repassados através do instrumento portaria na modalidade fundo a fundo.

2.1.1 Indicadores de Monitoramento e Avaliação de Saúde

Com o objetivo de monitorar e orientar as políticas de saúde no estado e nos municípios do Rio Grande do Sul, foram definidos 20 indicadores, demonstrados no Quadro 1. Elaborados pela Secretaria Estadual da Saúde em conjunto com os municípios e o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul (Cosems), estes indicadores foram estabelecidos como base de acompanhamento a começar do exercício de 2022, substituindo os indicadores do quadriênio 2017 a

2021. Apesar desta condição, os valores de cada indicador estão disponíveis para análise a partir do ano de 2015, já que possuem formas de cálculo e origem de dados informatizada, tendo como fonte, sistemas de informações em saúde.

Quadro 1 - Indicadores de monitoramento e avaliação de saúde

1	Taxa de mortalidade infantil.
2	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade.
3	Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN.
4	Razão de Mortalidade Materna (RMM).
5	Coefficiente bruto de mortalidade por Aids.
6	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade.
7	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária.
8	Cobertura vacinal da vacina triplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade.
9	Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti.
10	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos).
11	Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica.
12	Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC).
13	Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"
14	Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS.
15	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família.
16	População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC.
17	Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho.
18	Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados.
19	Percentual de coleta de amostra por RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG.
20	Amostras com RT-PCR em Unidades Sentinelas.

Fonte : elaborado pelo autor com base no Caderno de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas 2022 – 2023 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Os indicadores expressam as definições do Plano Estadual de Saúde, que em razão dos princípios de planejamento orçamentário, tem impacto nos Planos Municipais de Saúde, ou seja, os objetivos definidos a nível municipal não devem se contrapor aos estaduais. Portanto cada indicador apresenta uma meta estadual, outra regional e por fim, municipal.

De acordo com o exposto no artigo 2º da Resolução nº 151/22 – CIB/RS, a pactuação das metas anuais desses indicadores reforça as responsabilidades de cada gestor, à vista das necessidades de saúde da população no seu território. Pelo seu reconhecimento de forma bipartite, Estado e Municípios, também fortalece a integração dos instrumentos de planejamento no Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, os indicadores representam a finalidade da gestão em saúde pública.

A partir do sítio eletrônico denominado "Painel de Indicadores do Rio Grande do Sul", é possível acessar as informações e históricos de cada indicador. Estão disponíveis filtros para a seleção de dados como: ano, região, município, indicador. Além disso, com a utilização desta ferramenta é possível confrontar informações entre períodos, municípios e regiões. O Caderno de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas 2022 – 2023 do Governo do Estado do Rio Grande do Sul demonstra de forma detalhada, dentre outras informações dos indicadores: a relevância; o objetivo; a base de dados; o método de cálculo. O Apêndice A, de

forma sintética, apresenta um recorte do caderno mencionado, apresentando os indicadores, a relevância e seus métodos de cálculo.

Os 20 indicadores estabelecidos no Rio Grande do Sul, que orientam a gestão da saúde municipal, são essenciais para garantir a eficácia dos serviços públicos de saúde. Assim, qualquer investimento em projetos de saúde pública pode influenciar esses indicadores, seja de forma direta ou indireta. Além disso, recursos alocados por meio de emendas parlamentares podem impactar a variabilidade desses indicadores. Portanto, fica evidente que a capacidade de gerenciar adequadamente projetos pelos entes que recebem essas emendas está diretamente relacionada aos resultados observados nos indicadores mencionados.

2.2 GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Inicialmente, é importante destacar os conceitos de projetos, programas e portfólios. De acordo com o PMI (2021), um projeto é definido como um esforço temporário empreendido para criar um produto, serviço ou resultado único, com início e fim claramente definidos. Além disso, a relevância dos projetos na gestão organizacional é ampliada pelo reconhecimento de que eles são fundamentais no fomento de mudanças e na criação de alternativas nos negócios, ultrapassando a antiga percepção de que serviam apenas para resolver questões técnicas, conforme Andersen e Jessen (2003) observaram.

Anantatmula e Rad (2018) acrescentam que os projetos são concebidos para operacionalizar objetivos estratégicos ou atender a necessidades operacionais específicas de uma organização. Os projetos são essenciais para a implementação de mudanças e a realização de resultados em consonância com o plano estratégico estabelecido. Nesse contexto, a maioria das organizações emprega projetos como um meio eficaz para alcançar seus objetivos estratégicos de negócios (PMI, 2018).

Alinhado à questão da importância dos projetos para além do cumprimento de prazos e custos, o PMI (2018) apresenta que a gestão eficaz de projetos para implementar o plano estratégico das organizações é essencial e impacta drasticamente no resultado final. Nesta linha, de abrangência da gestão de projetos, Irfan et al. (2020) declaram que a boa reputação de uma organização é

consequência da contínua entrega de projetos padronizados e consistentes. E de maneira semelhante, sob o prisma da conexão entre as atividades de um projeto, considerando além do tempo e orçamento ajustados, Wysocki e Marques (2020, p. 14) relatam que “Projeto é uma sequência de atividades únicas, complexas e conectadas, que tem uma meta ou propósito e que deve ser concluído dentro de um tempo determinado, conforme um orçamento definido e de acordo com as especificações”.

Sobre o conceito de projeto nos setores privado e público, Maceta, Berssaneti e Carvalho (2017) definem que não há contraposição de definições. Relatam que nos dois ambientes (público e privado) existirá a concorrência por recursos, e na visão deste autores, apesar do alinhamento conceitual, a maior diferença entre projetos nesses setores está na finalidade de obtenção de lucro existente na esfera privada e no direcionamento às percepções e desejos dos indivíduos e da sociedade no âmbito público. Portanto, não há distinção conceitual do termo projeto por estar destacado no setor público ou no privado.

Sobre a amplitude de atuação, Crawford (2006) argumenta que é necessário expandir a análise para além de projetos individuais, abrangendo uma variedade de projetos, programas e portfólios. Essa expansão tem o objetivo de englobar a organização como um todo, permitindo que vários projetos possam ser agrupados em programas mais amplos. Essa abordagem holística permite uma melhor integração e alinhamento com os objetivos estratégicos da organização. O PMI (2021, p. 4) apresenta programa como “um grupo relacionado de projetos, subprogramas e atividades de programa gerenciados de forma coordenada para a obtenção de benefícios que não estariam disponíveis se eles fossem gerenciados individualmente”. Neste sentido, Alexos (2017), acrescenta que programas têm foco na entrega de resultados e benefícios relacionados diretamente com os objetivos estratégicos da organização. Sinteticamente, projetos são individuais, programas agrupam projetos, e de forma ampla, considerando os objetivos estratégicos, um portfólio é composto por projetos e programas interdependentes. Neste sentido, de gestão planejada, O PMI (2021, p. 4) conceitua portfólio como “projetos, programas, subportfólios e operações gerenciadas em grupo para alcançar objetivos estratégicos”.

Após elucidar os conceitos e expandir a perspectiva, Filho e Almeida (2010) afirmam que o gerenciamento de projetos está intrinsecamente ligado à competência

estratégica das organizações. Eles destacam que, por meio de um eficaz gerenciamento de projetos, é possível elevar o nível de competitividade das organizações no futuro, contribuindo significativamente para seu sucesso e sustentabilidade a longo prazo. Görög (2016) argumenta que o desempenho dos projetos, de forma eficiente e eficaz, é vital para que a organização cumpra seus objetivos estratégicos. Esta ideia é fortalecida pelo PMI (2017) quando discorre que a partir do gerenciamento de projetos é possível que as organizações atinjam melhores resultados, sejam mais eficazes e eficientes. O gerenciamento de projetos possibilita a criação de valor e benefícios nas organizações (PMI, 2017).

No mesmo sentido, o PMI (2021) apresenta a gestão de projetos organizacionais como um método de execução da estratégia de negócio através da aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas para cumprir com os requisitos definidos e entregar os resultados pretendidos. De acordo com Wysocky e Marques (2020), requisitos definem as situações que um produto ou serviço deverá possuir ou executar para satisfazer as necessidades do patrocinador ou do cliente (partes interessadas) e entregar o valor esperado. Segundo o PMI (2017), o patrocinador, que pode fornecer apoio financeiro, político ou outro tipo de auxílio, é uma pessoa ou grupo que disponibiliza recursos e suporte ao projeto. Já cliente, o PMI (2017) define como pessoas ou organizações que aprovam e gerenciam o produto, serviço ou resultados do projeto. Neste sentido, apenas um gerenciamento de projetos bem desenvolvido e eficaz leva à entrega de projetos com sucesso (DE SOUZA; GOMES, 2015).

Organizações que adotam práticas de gestão de projetos com excelência geralmente alcançam um nível constante de sucesso em seus projetos, conforme observado por Kerzner (2020). No entanto, a necessidade de inovação contínua e a mutabilidade do ambiente exigem uma adaptação constante nas práticas de gestão de projetos, tornando-se um aspecto crucial para a administração eficaz. Carvalho (2018) acrescenta complexidade a essa discussão ao apontar que a implementação de boas práticas de gerenciamento de projetos representa grandes desafios para as organizações, especialmente porque frequentemente requer mudanças significativas na cultura organizacional. Apesar da tendência moderna em direção a práticas flexíveis e abordagens sofisticadas, Patah e Carvalho (2012) destacam que a gestão de projetos organizacionais ainda é caracterizada pela aplicação de processos repetitivos e contínuos. Esses processos, implementados de maneira gradual e

segura, favorecem a institucionalização de práticas padronizadas. Em consonância com Patah e Carvalho, Rodrigues, Rabechini Jr., e Csillag (2006) enfatizam a necessidade das organizações de investir na melhoria contínua de seus processos de gerenciamento de projetos para aumentar a efetividade organizacional.

Por outro lado, adotando uma visão mais adaptativa, Wysocky e Marques (2020) defendem que os gestores devem ser proativos ao tomar decisões sobre um projeto, em vez de apenas reagir rotineiramente. Eles argumentam que já não é mais viável depender exclusivamente de receitas ou ferramentas pré-determinadas para responder às demandas, ressaltando a importância de uma abordagem mais flexível e adaptativa no gerenciamento de projetos. A aplicabilidade do gerenciamento de projetos é notoriamente ampla, abrangendo tanto organizações públicas quanto privadas. Isso é em parte resultado do movimento da *New Public Management*, que promoveu a incorporação de práticas de gestão do setor privado no ambiente público, conforme identificado por Peci, Pieranti e Rodrigues (2008). Para sustentar essa amplitude, é válido destacar que há semelhanças significativas entre a gestão pública e privada, como a definição de propriedade da gestão, responsabilidades, poderes, bem como a execução de políticas e objetivos, segundo Matias-Pereira (2010). Adicionalmente, ambos os segmentos são norteados por princípios de transparência, obediência às leis, prestação de contas e ética.

Dentro desse quadro, Prado (2015) aponta que as organizações governamentais têm uma dependência acentuada de projetos para ampliar sua capacidade de prestação de serviços à população, sendo que os maiores portfólios de projetos em qualquer nação frequentemente pertencem ao setor público. Voropaeva e Yurieva (2019) complementam essa análise ao observar que, embora o gerenciamento de projetos tenha sido tradicionalmente associado a setores como construção, defesa, petróleo, gás e tecnologia da informação, nos últimos anos, as técnicas de gestão de projetos têm se expandido para o setor social e sistemas de governos. Isso demonstra que o gerenciamento de projetos é uma ferramenta eficaz para iniciar, planejar e implementar uma ampla variedade de projetos, consolidando sua relevância em diversos contextos.

Dado esse panorama, o próximo tópico discutirá as diversas abordagens de gerenciamento de projetos e como elas podem ser adaptadas para atender às necessidades específicas de diferentes tipos de organizações.

2.3 ABORDAGENS DE GERENCIAMENTO DE PROJETOS

A classificação da gestão de projetos e seu relacionamento com o ciclo de vida do projeto é abordado pelo PMI (2021) quando o gerenciamento de projetos é apresentado sob duas perspectivas: uma previsível ou direcionada por um plano, e no outro extremo, uma abordagem adaptativa acionada por mudanças. Na primeira perspectiva, definida como ciclo de vida preditivo, o produto e as entregas são definidas em um planejamento prévio no início do projeto, e todas as mudanças são cuidadosamente gerenciadas. De acordo com o PMI (2021), os ciclos de vida preditivos são priorizados quando o produto a ser entregue é bem entendido e há necessidade da entrega por inteiro para que o valor junto às partes interessadas seja gerado. Como alternativa, ou segunda perspectiva, no ciclo de vida adaptativo, o produto é definido através de iterações, nas quais há detalhamento do escopo para cada definição de requisito parcial (PMI, 2021).

Segundo o PMI (2021), os ciclos de vida adaptativos são ágeis, iterativos ou incrementais. No ciclo iterativo, as entregas são desenvolvidas de forma iterativa e incremental, ou seja, iterações futuras podem aprimorar as entregas ou gerar novas, de maneira incremental, até que os requisitos definidos sejam entregues. Estes ciclos são preferidos quando existe a necessidade de administrar mudanças dos objetivos e do escopo, de reduzir a complexidade de um projeto, ou quando as entregas parciais de um produto trazem benefícios e não afetam o produto final. Os ciclos de vida adaptativos, ou métodos ágeis, segundo o PMI (2021), são projetados para uma gestão que apresente altos níveis de mudança e envolvimento contínuo das partes interessadas. O PMI (2021) apresenta esta abordagem como mais adequada para ambientes de rápida mutação, quando há dificuldade na definição antecipada de requisitos e do escopo, e quando pequenas melhorias incrementais possibilitarem a entrega de valor às partes.

De acordo com Kerzner (2020), a adoção de metodologias e ferramentas de gestão de projetos que se complementam dentro de uma abordagem tradicional traz vantagens significativas. As organizações conseguem realizar trabalhos com mínimas mudanças de escopo e definem processos que causam o menor impacto negativo possível nos negócios. No entanto, ao abordar a gestão de projetos de uma maneira mais adaptativa, Marcondes et al. (2017) salientam que as melhorias são

frequentemente dependentes de mudanças significativas, exigindo um plano de ação cuidadosamente elaborado para disciplinar e racionalizar os processos. Eles também destacam a importância de considerar fatores não previstos e restritivos, particularmente de natureza política e cultural.

Reforçando a necessidade de uma abordagem flexível, Bouwman e Brohm (2016) argumentam que a gestão de projetos envolve um alto nível de complexidade. Nesse contexto, o diagnóstico de problemas não segue uma sequência clara de sintomas, e os planos não podem ser implementados de maneira simplista. Assim, a gestão de projetos requer uma compreensão profunda das variáveis envolvidas e uma capacidade de adaptação constante para navegar efetivamente pelos desafios que surgem.

2.4 MODELOS DE MATURIDADE EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

De acordo com Schlichter, Friedrich e Haeck (2003), o conceito de maturidade em gestão de projetos ganhou popularidade influenciado pelo movimento do *Total Quality Management*, promovido por figuras notáveis como Crosby, Deming, Juran e Shewert. Esse interesse inicial surgiu da aplicação do modelo de qualidade no desenvolvimento de *software*, conhecido como *Capability Maturity Model* (CMM). Sob essa perspectiva, a adoção do conceito de maturidade em gerenciamento de projetos é vista como um facilitador para a incorporação de práticas de melhoria contínua. Isso se deve à capacidade do conceito de maturidade de avaliar e indicar o quão adequadamente as tarefas são executadas dentro de uma organização, conforme apontado por Cooke-Davies, Arzymonow (2003) e Crawford (2006). Esta abordagem não só ajuda na identificação de áreas que necessitam de aperfeiçoamento, mas também promove um ciclo virtuoso de melhorias contínuas na gestão de projetos.

Modelos para avaliação da maturidade em gestão de projetos são ferramentas que estimam as práticas de gestão de forma quantitativa, e através de indicadores, apresentam informações que podem ser utilizadas para a elaboração de planos de aperfeiçoamento. Dessa forma, através da avaliação da maturidade em

gerenciamento de projetos é possível determinar condutas que tenham a capacidade de gerar resultados positivos aos projetos.

Como característica natural, modelos de maturidade apresentam níveis como referência, que demonstram os elementos necessários para processos eficazes e descrevem caminhos para processos maduros, disciplinados com maior qualidade e eficácia (TEAM, 2010). Cada nível de maturidade dos modelos representa um grupo de áreas nas quais a organização deve direcionar seus esforços com o intuito de melhoria do seu desempenho (WEBER et. al., 2004). Uma exceção à regra é o modelo OPM3 da PMI, que não utiliza a classificação em níveis, mas em dimensões e estágios. Os modelos mais citados e aplicados, de acordo com Campos et al. (2020), são: *Capability Maturity Model (CMM)*, da *Software Engineering Institute (SEI)*; *Kerzner Project Management Maturity Model (KPMMM)*, de Kerzner; *Project Management Maturity Model (PMMM)*, da *PM Solutions*; Modelo de Gerenciamento de Projetos de Prado (Prado-MMGP), de Darci Prado; e *Organizational Project Management Maturity Model (OPM3)*, do *Project Management Institute – PMI*. A seguir cada modelo será melhor detalhado para o entendimento de seus aspectos principais.

2.4.1 Capability Maturity Model (CMM) e Capability Maturity Model Integration (CMMI)

Os modelos de maturidade em gerenciamento de projetos surgiram há cerca de três décadas, representando uma abordagem relativamente recente nessa área. Entre esses modelos, destaca-se o *Capability Maturity Model (CMM)* de desenvolvimento de *software*, considerado o primeiro modelo de maturidade criado e base para os posteriormente constituídos (PRADO, 2015). Ele foi desenvolvido na *Carnegie Mellon University* para atender às necessidades das estruturas militares e governamentais dos Estados Unidos, que demandavam um método para avaliar seus contratados envolvidos no desenvolvimento de *software*.

O CMM permite descrever os diferentes estágios de maturidade pelos quais as empresas podem passar à medida que avançam em sua cadeia de desenvolvimento, com ênfase na busca contínua pela melhoria dos processos. Essa

abordagem de desenvolvimento é estruturada em cinco níveis de maturidade: 1) Inicial; 2) Repetível; 3) Definido; 4) Gerenciado; 5) Otimização (PAULK; WEBER; CURTIS; CHRISSIS, 1995).

A partir do ano 2000, o modelo foi atualizado e passou a ser conhecido como *Capability Maturity Model Integration* (CMMI®), um modelo de maturidade de capacidade integrado. O CMMI® concentra-se na melhoria de desempenho através do alinhamento das operações com os objetivos de negócios, de maneira flexível e integrado a metodologias ágeis de gestão de projetos (ISACA, 2023).

2.4.2 Kerzner Project Management Maturity Model (KPMMM)

De acordo com Kerzner (2001), seu Modelo de Maturidade em Gerenciamento de Projetos (KPMMM) é composto por cinco níveis distintos. Esses níveis são: Linguagem Comum, Processos Comuns, Metodologia Singular, *Benchmarking* e Melhoria Contínua. É importante ressaltar que o modelo permite a sobreposição dos níveis e também considera a possibilidade de adaptação para avaliar o gerenciamento não apenas de projetos, mas também de operações, programas e portfólios.

A avaliação do KPMMM é realizada por meio de um questionário, no qual são atribuídas pontuações mínimas para cada um dos níveis. Kerzner (2001) destaca que o nível 2 marca a transição da fase de imaturidade (níveis 1 e 2) para a fase de maturidade (níveis 3, 4 e 5). O nível 3 de maturidade do modelo KPMMM é aquele em que a organização reconhece a importância da adoção de uma metodologia única para alcançar sinergia e controle de processos (KERZNER, 2001).

Quanto ao nível 4, ele está relacionado ao *benchmarking*. Segundo Kerzner (2001), é possível realizar uma análise de *benchmarking* de forma quantitativa, qualitativa ou combinada. Por fim, o nível 5 indica que a organização está comprometida com o *benchmarking* e a melhoria contínua. Nesse estágio, a empresa provavelmente lidera seu segmento de mercado e possui um conhecimento superior em gerenciamento de projetos em comparação tanto com seus concorrentes quanto com seus clientes.

2.4.3 Project Management Maturity Model (PMMM)

O modelo desenvolvido pela *PM Solutions* propõe uma avaliação da maturidade organizacional em relação ao gerenciamento de projetos, utilizando uma escala de um a cinco e considerando diversas dimensões-chave. Essas dimensões incluem projetos estratégicos, expectativas dos clientes, competitividade, entendimento executivo, desenvolvimento de novos produtos e eficiência/eficácia (DRAGONI JR.; GHOBIL, 2020). Este modelo possibilita a identificação de pontos fortes e áreas que necessitam de melhorias, o que permite à organização desenvolver planos de ação específicos para aprimorar sua maturidade em cada dimensão. O objetivo final é alcançar um nível superior de excelência no gerenciamento de projetos, o que, por sua vez, contribui para aumentar a competitividade da organização no mercado. Esse processo de melhoria contínua não só otimiza as operações, mas também reforça a capacidade da empresa de responder de maneira eficaz às dinâmicas do mercado e às demandas dos clientes.

Conforme a *PM Solutions* (2023), o PMMM fornece uma trajetória lógica para o desenvolvimento constante e um plano estratégico direcionado à melhoria organizacional no gerenciamento de projetos. O PMMM segue o *Capability Maturity Model* (CMM) do *Software Engineering Institute* (SEI), já que considera os cinco níveis de maturidade e examina o desenvolvimento em dez áreas de conhecimento abordadas pelo guia do *Project Management Institute* (PMI). Dessa maneira, o PMMM integra os dois padrões líderes do setor para gerenciamento de projetos e processos, o Guia PMBOK e CMM, respectivamente, fornecendo um plano abrangente, direto e fácil de seguir para avançar na maturidade de gerenciamento de projetos organizacionais (PM SOLUTIONS, 2023).

2.4.4 Organizational Project Management Maturity Model (OPM3)

Desenvolvido pelo *Project Management Institute* (PMI), o referido modelo concentra-se na análise da maturidade organizacional por meio de uma lista de critérios utilizados para avaliar a competência das organizações em determinadas

áreas. Por meio desta avaliação, o modelo propõe uma trajetória para alcançar um novo patamar de maturidade dividido em quatro estágios distintos (padronização, mensuração, controle e melhoria), abrangendo três dimensões fundamentais: conhecimento, avaliação e melhoria (FAHRENKROG et al. 2003).

De acordo com Fahrenkrog et al. (2003), a dimensão do conhecimento visa fornecer informações à organização sobre as melhores práticas e outros elementos relevantes relacionados à maturidade organizacional. Por meio dessa dimensão, a organização é capaz de adquirir conhecimentos valiosos que podem contribuir para seu desenvolvimento. A dimensão da avaliação oferece à organização a oportunidade de avaliar seu atual nível de maturidade. Ao realizar uma análise criteriosa de suas práticas e processos, a organização pode identificar áreas de melhoria e pontos fortes, obtendo uma visão clara de seu desempenho e competência (FAHRENKROG et al. 2003).

Por fim, a dimensão da melhoria é o resultado da avaliação e permite que a organização escolha uma estratégia adequada para aprimorar sua maturidade em gestão. Com base nos resultados da avaliação, são traçadas ações e planos de melhorias específicos, com o intuito de impulsionar a eficiência e a eficácia dos processos organizacionais (FAHRENKROG et al. 2003).

Dessa maneira, o modelo proposto pelo PMI se apresenta como uma ferramenta valiosa para as organizações, ao fornecer uma estrutura abrangente e sistemática para aprimorar a maturidade de sua gestão, por meio da incorporação de melhores práticas, avaliação criteriosa e implementação de estratégias de melhoria adequadas.

2.4.5 Modelo de Maturidade Prado-MMGP

Silva (2011) considera que o modelo Prado-MMGP (modelo de maturidade em gestão de projetos), por abordar maior número de dimensões, tem superior capacidade de transparecer o estado atual da organização em gerir projetos. O modelo Prado-MMGP abrange maior quantidade de dimensões e variáveis possibilitando melhor compreensão do estado atual da organização, além do destaque à competência comportamental, um fator crítico de sucesso (SILVA, 2011).

Este modelo tem obtido elevada aceitação de organizações brasileiras como forma de avaliação do nível de maturidade, comparação com outras organizações e estabelecimento de planos de crescimento (MORAIS; SOUZA; JUNIOR, 2012).

O modelo Prado-MMGP foi desenvolvido com base em várias premissas fundamentais: ser compacto, consistindo em um questionário de 40 questões; ser simples e confiável; fornecer resultados consistentes; ser aplicável a diversas categorias organizacionais; medir condições diretamente relacionadas ao sucesso na gestão de projetos; ter conquistado adeptos significativos no Brasil; e servir como um plano de crescimento para o estabelecimento. Este modelo também se destaca por sua aplicabilidade em departamentos ou setores específicos dentro de uma organização, tais como engenharia, informática e desenvolvimento de novos produtos.

Estruturalmente, o Prado-MMGP é organizado em cinco níveis e sete dimensões, todas avaliadas por meio do questionário que mensura o nível de maturidade em gerenciamento de projetos. Essa estrutura permite uma análise detalhada e orientada para ajudar as organizações a identificar áreas de força e oportunidades de melhoria, promovendo assim o desenvolvimento contínuo e o aprimoramento das práticas de gerenciamento de projetos.

2.5 MATURIDADE E SUCESSO EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Andersen e Jessen (2003) destacam que uma organização alcança uma gestão eficaz de projetos quando atinge a maturidade no gerenciamento desses projetos. Essa relação entre maturidade e desempenho organizacional é enfatizada por Crawford (2006), que aponta a melhoria contínua como base para essa conexão. Albrecht e Spang (2014) concordam que a melhoria contínua é essencial para o desenvolvimento de modelos de maturidade em gerenciamento de projetos, permitindo que as organizações aprimorem suas capacidades de forma sistemática e aumentem sua eficácia.

Nikolaenko e Sidorov (2023) observam que modelos de maturidade avançados estão alinhados com práticas internacionalmente reconhecidas, promovendo sucesso do projeto por meio da competência dos colaboradores,

processos adequados, e uma cultura de melhores práticas. Um alto nível de maturidade é associado a uma redução significativa nos custos de desempenho insatisfatório, ressaltando a importância da maturidade para o sucesso financeiro e operacional, conforme mostram dados do PMI (2018).

Prado (2015) e Kerzner (2020) reiteram que o sucesso de um projeto e a eficácia geral de uma organização são diretamente influenciados pelo nível de maturidade em seu gerenciamento de projetos. Isso é evidenciado pelo impacto positivo nos resultados e na capacidade de atender às necessidades dos clientes, como demonstram estudos de Berssaneti, De Carvalho e Muscat (2012).

Meredith e Zwikael (2019) destacam o desafio contemporâneo de identificar medidas críticas que garantam o sucesso do projeto para todas as partes interessadas, enquanto Joslin & Müller (2015) apontam a evolução desses fatores críticos de sucesso (FCS) do tradicional "triângulo de ferro" para critérios mais abrangentes. Almarri e Boussabaine (2017) enfatizam que os FCS são essenciais para o alcance dos objetivos do projeto e variam de acordo com o tipo e ciclo de vida do projeto.

Avaliações de maturidade que consideram FCS podem oferecer diagnósticos mais precisos das condições atuais e ajudar a formular estratégias para elevar a maturidade e, por consequência, o sucesso do projeto. Isso é corroborado pela literatura, que sugere que um modelo efetivo de avaliação de maturidade deve integrar a análise dos FCS para otimizar os resultados do projeto.

A revisão de literatura por Pereira et al. (2022) identificou 19 FCS que influenciam o desempenho do gerenciamento de projetos, demonstrando a importância de considerá-los em avaliações de maturidade para garantir uma abordagem eficaz no gerenciamento de projetos. Os fatores foram agrupados com base nas categorias propostas por Júnior; Silva; Pacifico (2017) e Tsiga et al. (2016): 1) fatores relacionados a recursos humanos; 2) fatores relacionados ao relacionamento entre as partes interessadas; 3) fatores relacionados ao gerenciamento de projetos; e 4) fatores relacionados a aspectos técnicos. O Quadro 2 apresenta os 19 fatores críticos de acordo com essas categorias.

Quadro 2 - Categorias e fatores críticos de sucesso

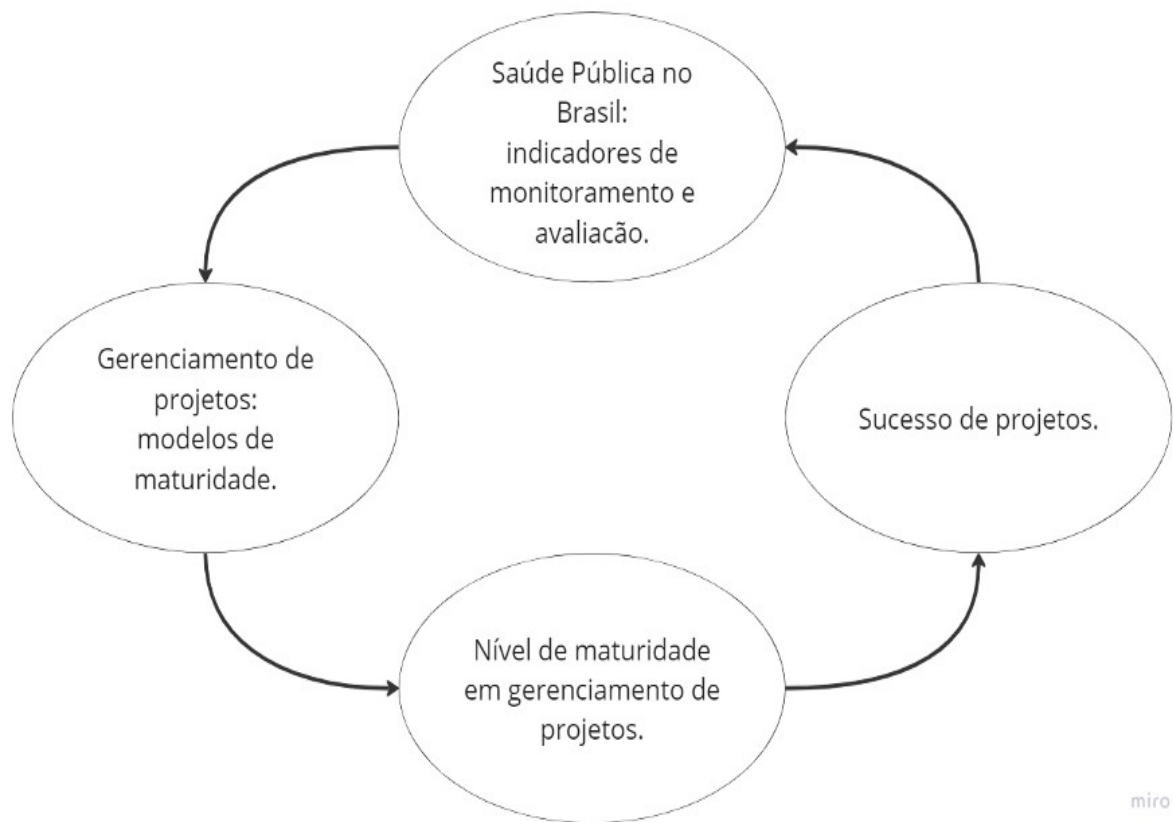
Categorias	Fatores críticos de sucesso
Fatores relacionados a recursos humanos	Comprometimento da equipe Definição de um sistema de recompensa
Fatores relacionados ao relacionamento entre as partes interessadas	Capacidade de comunicação Influência das partes interessadas
Fatores relacionados ao gerenciamento de projetos	Planejamento do projeto Definição do escopo Determinação dos fatores críticos de sucesso Cumprimento de prazos Estabelecimento de metas Determinação de ações preventivas Cumprimento do orçamento Cumprimento do escopo Indicação de alterações de prazo e orçamento Reuniões de conclusão de projetos Documentação do projeto Registro das lições aprendidas Reuniões de acompanhamento do projeto
Fatores relacionados a aspectos técnicos	Definição de restrições Determinação de pontos de controle

Fonte : adaptado de Júnior; Silva; Pacifico (2017) e Tsiga et al. (2016).

Diante dessas considerações, torna-se essencial reconhecer a observação de Tsiga et al. (2016), que destacam a especificidade dos FCS para cada setor. Eles apontam que certos fatores podem ser mais influentes em determinados contextos industriais. Por essa razão, não se pode considerar os resultados sobre a eficácia dos modelos de maturidade como absolutos. A variabilidade dos FCS, conforme o tipo de projeto e o setor envolvido, pode afetar significativamente a escolha e a eficácia do modelo de avaliação de maturidade mais apropriado para garantir o sucesso dos resultados desejados.

A Figura 1 demonstra o relacionamento entre os temas expostos nesse referencial considerando que a saúde pública no Brasil, avaliada através de seus indicadores, tem a variação de seus resultados condicionada ao gerenciamento de projetos. Dessa forma, os modelos de maturidade em gerenciamento de projetos têm a capacidade de mensurar os padrões de gestão. Assim, organizações com maior maturidade de gerenciamento tenderão ao sucesso dos projetos, e como consequência, melhores resultados nos indicadores de monitoramento.

Figura 1 - Representação gráfica do relacionamento entre os temas



Fonte: elaborado pelo autor.

3 METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, adotou-se uma estratégia de pesquisa de métodos mistos aplicada a um caso único, representado por um grupo de municípios, com várias unidades de análise — especificamente, a avaliação do gerenciamento de projetos nas principais Secretarias Municipais de Saúde (SMSs). Conforme Creswell e Clark (2013), esta abordagem integra técnicas qualitativas e quantitativas, facilitando uma análise mais completa e detalhada do fenômeno estudado. Este método é reforçado pelo conceito de Yin (2015), que define o estudo de caso como uma metodologia que engloba o planejamento detalhado, técnicas de coleta e análise de dados, e identifica claramente quais são as unidades de análise — neste caso, a gestão de projetos das SMSs em seus contextos individuais, representando as múltiplas unidades de estudo.

O estudo foi conduzido por meio de dois procedimentos principais: 1) a avaliação do nível de maturidade das SMSs, realizada através de questionários; e 2) uma pesquisa *ex-post-facto*, que analisou os indicadores de saúde dessas secretarias. Essa combinação de métodos permitiu não apenas a coleta de dados quantitativos sobre os indicadores de saúde, mas também *insights* qualitativos sobre as práticas de gerenciamento de projetos, oferecendo uma visão holística e aprofundada das operações e eficácias das SMSs.

Sobre o primeiro procedimento, foram considerados os vinte municípios gaúchos mais populosos. De forma preferencial, os secretários municipais de saúde ou profissionais envolvidos diretamente nos projetos foram convidados para avaliar a maturidade de suas secretarias através do preenchimento de um questionário. Nesta etapa, foi possível avaliar os níveis de maturidade de cada secretaria analisada e também os principais desafios na gestão de projetos.

Para o segundo procedimento, foram considerados 2 (dois) dos 20 (vinte) indicadores de saúde pública, que expressam as definições do Plano Estadual de Saúde, os quais são: 1) taxa de mortalidade infantil, e 2) cobertura vacinal da tríplice viral. Estes indicadores foram escolhidos com base na amplitude de impacto que representam, ao contrário dos demais, os quais possuem características restritas de avaliação que podem comprometer uma avaliação mais abrangente.

Os dados destes indicadores foram coletados a partir do site “Painel de Indicadores do Rio Grande do Sul”, no período de 2019 a 2023. Adicionalmente, ocorreu a identificação dos projetos de saúde financiados através de emendas parlamentares nos municípios destacados entre os anos de 2020 a 2023. Este período foi considerado para que seja possível representar uma avaliação contemporânea e respeitar o prazo de execução dos objetos, que em regra é de 1 (um) ano a contar do recebimento do recurso.

Para a consolidação das informações foram utilizadas medidas descritivas e análise envoltória de dados. No primeiro procedimento, a análise estatística a partir do cálculo de medidas de dispersão foi utilizada para compreender tanto as frequências de ocorrência dos itens quanto analisar o coeficiente de variação. Isso foi realizado para investigar a existência de diferenças estatisticamente significativas em relação à maturidade em gestão de projetos entre as SMSs. No procedimento 2, *ex-post-facto*, foi realizada a análise envoltória de dados relacionando informações sobre projetos executados pelas SMSs e indicadores de saúde. A realização deste procedimento viabiliza uma avaliação quantitativa em relação às alterações dos indicadores de saúde pública após a execução dos projetos provenientes de recursos de emendas parlamentares. No caso deste estudo, a análise envoltória de dados foi utilizada para identificar os possíveis efeitos de uma intervenção (projetos de emendas parlamentares) nos indicadores de saúde pública.

3.1 SELEÇÃO DOS MUNICÍPIOS

Este estudo aborda os 20 (vinte) municípios mais populosos do estado do Rio Grande do Sul, de acordo com o Censo Demográfico de 2022. Listados em ordem decrescente de população, são eles: Porto Alegre, Caxias do Sul, Canoas, Pelotas, Santa Maria, Gravataí, Novo Hamburgo, Viamão, São Leopoldo, Passo Fundo, Rio Grande, Alvorada, Cachoeirinha, Santa Cruz do Sul, Sapucaia do Sul, Bento Gonçalves, Bagé, Uruguaiana, Erechim e Lajeado. A seleção desses municípios é significativa pois, juntos, eles representam 48% da população total do Rio Grande do Sul que acessa diretamente os serviços de saúde. Além disso, de forma indireta, essa análise impacta todos os habitantes do estado, dado que certos serviços

ofertados nesses municípios servem como referências estaduais. Para manter a confidencialidade e simplificar a análise neste estudo, as cidades envolvidas serão referenciadas pelo código C de cidade e número sequencial.

3.2 DEFINIÇÃO DO MODELO DE AVALIAÇÃO DE MATURIDADE

Para selecionar o modelo de maturidade em gestão de projetos mais adequado para este estudo, conduziu-se uma análise comparativa dos questionários dos modelos de avaliação de maturidade apresentados no capítulo 2, focando na aderência de cada questão aos 19 fatores críticos de sucesso em gerenciamento de projetos, identificados no estudo de Pereira et al. (2022). Os modelos principais analisados foram o OPM3 da PMI e o Prado-MMGP. Outros modelos frequentemente citados, como mencionado por Campos et al. (2020), não foram examinados devido à indisponibilidade de seus questionários de forma pública e gratuita.

Os questionários, como componentes fundamentais dos modelos de avaliação, refletem como cada modelo aborda os fatores críticos de sucesso. Durante a análise, cada pergunta foi examinada para determinar se continha termos indicativos de mensuração e diagnóstico situacional dos fatores críticos. Esta avaliação detalhada, realizada pelo autor deste estudo, resultou na identificação específica dos fatores críticos em cada questão dos modelos examinados, detalhados nos Apêndices B e C.

Foi constatado que ambos os modelos incluem todos os 19 fatores críticos de sucesso em suas estruturas de questionários. No entanto, observou-se que o modelo OPM3 da PMI tende a focar fatores ligados a controle, metas e documentação de projetos, enquanto o Prado-MMGP prioriza questões relacionadas às partes interessadas e ao comprometimento da equipe.

Assim, esta análise permitiu não apenas avaliar a presença dos fatores críticos nos modelos, mas também quantificar a frequência com que cada fator é abordado, conforme demonstrado nos Quadros 3 e 4. Estes quadros, derivados dos apêndices detalhados, sintetizam a frequência total de observações para cada fator

crítico, evidenciando como cada modelo reflete os fatores críticos de sucesso mais discutidos na literatura. O quadro 3 demonstra a análise do modelo OPM3.

Quadro 3 - Frequência total de menção aos fatores críticos de sucesso no questionário do modelo OPM3

Modelo OPM3 – PMI		Frequência total
Categorias	Fatores críticos de sucesso	
Fatores relacionados a recursos humanos	Comprometimento da equipe	19
	Definição de um sistema de recompensa	2
Fatores relacionados ao relacionamento entre as partes interessadas	Capacidade de comunicação	25
	Influência das partes interessadas	16
Fatores relacionados ao gerenciamento de projetos	Planejamento do projeto	22
	Definição do escopo	14
	Determinação dos fatores críticos de sucesso	2
	Cumprimento de prazos	16
	Estabelecimento de metas	57
	Determinação de ações preventivas	39
	Cumprimento do orçamento	19
	Cumprimento do escopo	17
	Indicação de alterações de prazo e orçamento	8
	Reuniões de conclusão de projetos	12
	Documentação do projeto	70
	Registro das lições aprendidas	33
	Reuniões de acompanhamento do projeto	5
Fatores relacionados a aspectos técnicos	Definição de restrições	3
	Determinação de pontos de controle	80

Fonte: elaborado pelo autor.

O quadro 4 apresenta os resultados da análise do modelo Prado-MMGP.

Quadro 4 - Frequência total de menção aos fatores críticos de sucesso no questionário do modelo Prado-MMGP

Modelo Prado-MMGP		Frequência total
Categorias	Fatores críticos de sucesso	
Fatores relacionados a recursos humanos	Comprometimento da equipe	9
	Definição de um sistema de recompensa	2
Fatores relacionados ao relacionamento entre as partes interessadas	Capacidade de comunicação	8
	Influência das partes interessadas	19
Fatores relacionados ao gerenciamento de projetos	Planejamento do projeto	6
	Definição do escopo	1
	Determinação dos fatores críticos de sucesso	2
	Cumprimento de prazos	8
	Estabelecimento de metas	3
	Determinação de ações preventivas	5
	Cumprimento do orçamento	7
	Cumprimento do escopo	6
	Indicação de alterações de prazo e orçamento	5
	Reuniões de conclusão de projetos	1
	Documentação do projeto	7
	Registro das lições aprendidas	7
	Reuniões de acompanhamento do projeto	7
Fatores relacionados a aspectos técnicos	Definição de restrições	5
	Determinação de pontos de controle	8

Fonte: elaborado pelo autor.

Para selecionar o modelo de maturidade em gestão de projetos adequado para este estudo, foi realizada uma análise comparativa dos questionários dos modelos OPM3 da PMI e Prado-MMGP, ambos acessíveis publicamente. Esta análise focou em como cada modelo aborda os 19 fatores críticos de sucesso em gerenciamento de projetos.

Os questionários revelaram que ambos os modelos abrangem todos os fatores críticos de sucesso, mas com ênfases distintas. O modelo OPM3 tende a enfatizar aspectos de controle, metas e documentação do projeto, destacando fatores como "determinação de pontos de controle", "documentação do projeto" e "estabelecimento de metas". Por outro lado, o Prado-MMGP dá maior ênfase ao "comprometimento da equipe" e à "influência das partes interessadas".

Além disso, o modelo Prado-MMGP oferece uma abordagem menos prescritiva, permitindo uma análise mais abrangente da aderência aos fatores críticos, o que facilita o envolvimento e a participação ativa dos *stakeholders* na avaliação da maturidade organizacional. Isso é particularmente útil para adaptar o modelo às realidades variadas das Secretarias Municipais de Saúde (SMSs).

Por fim, enquanto o modelo OPM3 é útil para organizações que buscam rigor no controle e documentação, o Prado-MMGP é mais adequado para contextos onde o engajamento das partes interessadas e a colaboração da equipe são cruciais. Este último se alinha bem com os desafios enfrentados pelas SMSs, que requerem uma gestão de projetos que priorize relações humanas e comunicação eficaz para atender às demandas complexas da saúde pública.

Portanto, baseado na análise realizada e nas necessidades específicas das SMSs do Rio Grande do Sul, o modelo Prado-MMGP foi escolhido para este estudo, dada a sua maior flexibilidade e foco no engajamento das partes interessadas, aspectos fundamentais para o sucesso dos projetos em um contexto de saúde pública. O Quadro 5 apresenta as principais observações a respeito dos dois modelos de avaliação de maturidade comparados.

Quadro 5 - Observações a respeito dos modelos de avaliação de maturidade

	OPM3	Prado-MMGP
Característica	Prescritivo	Maior abrangência
Fatores críticos mais presentes	Determinação de pontos de controle. Documentação do projeto. Estabelecimento de metas.	Influência das partes interessadas. Comprometimento da equipe.
Orientação	Controle, metas e documentação do projeto.	Partes interessadas e comprometimento da equipe.
Adequação	Monitorização, prazos e documentação. Controle e conformidade fundamentais para o sucesso dos projetos.	Valorização do envolvimento ativo das partes interessadas, colaboração e motivação.

Fonte: elaborado pelo autor.

Além de fornecer uma avaliação abrangente, o modelo Prado-MMGP destaca-se por englobar uma ampla gama de dimensões e variáveis, permitindo uma análise profunda do estado atual das organizações. Essa característica é complementada por um forte enfoque nas competências comportamentais, reconhecidas como um fator crítico de sucesso (SILVA, 2011). Desenvolvido em 2002 especificamente para o mercado brasileiro (PRADO, 2015), o modelo ganhou rápida aceitação entre as organizações brasileiras pela sua eficácia em avaliar a maturidade, facilitar comparações interorganizacionais e ajudar no planejamento do desenvolvimento organizacional (MORAIS, SOUZA, JUNIOR, 2012).

Outros pontos fortes do Prado-MMGP incluem sua concisão, com um questionário de apenas 40 questões, e sua confiabilidade, que proporcionam resultados consistentes e aplicabilidade em diversas categorias organizacionais. Essas características tornam o modelo especialmente útil para o desenvolvimento de estratégias de crescimento adaptadas às condições específicas das empresas (PRADO, 2015).

A flexibilidade do Prado-MMGP também se estende à sua aplicabilidade em diferentes departamentos ou setores dentro de uma organização, como engenharia, informática e desenvolvimento de novos produtos, permitindo uma avaliação segmentada e especializada (PRADO, 2015).

Adicionalmente, as vantagens do modelo incluem a gratuidade de uso, simplicidade de aplicação e a adequação às especificidades das empresas brasileiras, tornando-o uma opção particularmente atraente para organizações no Brasil (LOPES, 2011; NASCIMENTO, 2011; PIETROBON, 2009; KOLOTELO, 2008). Esses atributos reforçam a escolha do modelo Prado-MMGP para este estudo,

sublinhando sua capacidade de oferecer *insights* valiosos e práticos para a gestão de projetos em contextos variados.

3.2.1 Modelo de Maturidade Prado-MMGP

O questionário de avaliação da maturidade do modelo Prado-MMGP é destinado a organizações que desejam avaliar a maturidade de seus processos de gerenciamento de projetos. Ele deve ser respondido por colaboradores envolvidos no gerenciamento de projetos, como gerentes de projetos, membros da equipe de projeto, patrocinadores ou qualquer pessoa com conhecimento dos processos de gerenciamento de projetos da organização. É importante que os respondentes tenham uma compreensão sólida dos processos de gerenciamento de projetos utilizados pela empresa, dessa forma, eles poderão fornecer respostas precisas e relevantes para cada pergunta do questionário, refletindo a realidade da organização (PRADO, 2015).

De acordo com Prado (2015), apesar de uma avaliação de maturidade ser mais abrangente e precisa quando vários interessados com conhecimento do departamento participam do preenchimento das respostas, é possível que uma única pessoa responda o questionário de avaliação de maturidade do modelo Prado-MMGP. Mesmo com a possibilidade de responder o questionário de forma individual, é preciso ter consciência de que envolver uma equipe de profissionais no processo de avaliação de maturidade pode ajudar a promover uma compreensão compartilhada dos pontos fortes e fracos das áreas analisadas.

Durante o preenchimento do questionário, há alta recomendação de que seja elaborado um quadro com os pontos fortes e fracos representantes da situação relacionada a cada questão respondida. Esta documentação é pertinente para a possível montagem do plano de crescimento. A elaboração deste quadro deve ocorrer em um ambiente no qual haja interação dos participantes, como uma sessão de *brainstorming*. O Quadro 6 demonstra um exemplo de identificação de pontos fortes e pontos fracos a partir das questões 1 e 2 do nível 3 de maturidade do modelo Prado-MMGP.

Quadro 6 - Exemplo de identificação de pontos fortes e de pontos fracos

Pergunta/Resposta			Assunto	Pontos fortes	Pontos fracos
3	1	c	Metodologia implementada	Conscientização restrita sobre a importância do uso de um metodologia ampla	Não há metodologia disponível
	2	d	Informatização implementada	Existe conscientização geral sobre a importância de implementação da informatização de processos de alta qualidade	Não há informatização disponível

Fonte: adaptado de Prado (2015, p. 105).

No caso de um preenchimento individual do questionário, Prado (2015) orienta que as questões sejam respondidas por um profissional que conheça com propriedade seu setor de trabalho, sendo preferencialmente: a) chefe do setor; b) coordenador do EGP (Escritório de Gerenciamento de Projetos) ou; c) algum auxiliar das funções anteriores que tenha plena informação de como os projetos são gerenciados no departamento.

3.2.2 Nível de Maturidade

Segundo Prado (2015), a classificação do gerenciamento de projetos pode ser ordenada em 5 (cinco) níveis de maturidade: 1) inicial; 2) conhecido; 3) padronizado; 4) gerenciado; e 5) otimizado. No nível 1 (inicial), há representação de um cenário no qual não existe uma percepção ou conhecimento definido sobre projetos ou gerenciamento de projetos. Este nível tem como característica a inexistência de esforços para avanço no assunto gerenciamento de projetos. A execução dos projetos é baseada na intuição, boa vontade, e o sucesso é fruto da sorte ou esforço individual.

O nível 2 (conhecido), representa iniciativas isoladas de gerenciamento de projetos. Neste nível há uma inicial abordagem sobre o assunto na organização através da criação de uma linguagem comum relativa ao gerenciamento de projetos. A introdução dessa linguagem geralmente é conduzida por alguma gerência através de treinamentos. Este cenário, ou nível de maturidade, permite que surjam iniciativas isoladas de gestão de projetos que utilizam, de maneira razoável, conceitos aplicados. Representando uma evolução, a partir do nível 3 (padronizado), já existe

a utilização de algum modelo padronizado de gerenciamento de projetos que tenha como base competências, ferramentas e processos.

O nível 4 (gerenciado) é retratado por um cenário no qual o modelo padronizado, utilizado a partir do nível anterior, já está sendo praticado de forma eficiente e eficaz por colaboradores competentes. A solução dos problemas é destaque neste nível. As causas comuns aos fracassos, ou desvios de metas, são conhecidas e os problemas sanados. Neste cenário, a prática da melhoria contínua é intensificada através do controle e medição dos pontos implementados, além do maior investimento na competência comportamental que abrange os relacionamentos humanos.

O nível 5 (otimizado) apresenta uma condição na qual o gerenciamento de projetos funciona e traz resultados, e além disso, é otimizado pela prática da melhoria contínua e da inovação tecnológica e de processos. É o nível da sabedoria. Há elevado nível de sucesso neste patamar, disposição para assumir projetos de alto risco e a empresa é vista como *benchmark*. O Quadro 7 traz as principais características dos níveis de maturidade, o aspecto básico e o índice de sucesso de cada nível, de acordo com Prado (2015).

Quadro 7 - Principais características dos níveis de maturidade

Principais características de cada nível		Aspecto básico	Índice de sucesso
1	A empresa não possui uma percepção correta do que sejam projetos e gerenciamento de projetos (GP). Projetos são executados na base de intuição, boa vontade ou melhor esforço individual.	Desalinhamento total	Baixo
2	Treinamento básico de gerenciamento para os principais envolvidos com gerenciamento de projetos. Estabelecimento de uma linguagem comum.	Alinhamento de conhecimentos	Alguma melhoria
3	Evolução nas competências. Existência de uma plataforma padronizada para Gerenciamento de Projetos. Uso de baseline (referências). Medição de desempenho dos projetos encerrados. Captura de dados de anomalias que impactam os resultados dos projetos (atrasos, estouros de custos, etc.). A plataforma está em uso pelos principais envolvidos há mais de um ano, período em que se pode utilizar todos os processos da metodologia (início, meio e fim) em uma quantidade significativa de projetos.	Existência de padrões	Melhoria acentuada
4	Os profissionais demonstram constantemente um alto nível de competência alinhando conhecimento e experiência prática. Eliminação (ou mitigação) das anomalias gerenciáveis que atrapalha os resultados dos projetos. Os resultados da área (índice de sucesso, atrasos, etc.) são compatíveis como esperado para o nível de maturidade 4. Essa situação ocorre há mais de 2 anos. Uma quantidade significativa de projetos já completaram seus ciclos de vida nesse cenário.	Os padrões são eficientes	Provavelmente acima de 80%
5	Otimização de processos e ferramentas. Otimização de resultados (prazos, custos, escopo, qualidade, desempenho, etc.). Altíssimo nível de sucesso. Ambiente e clima de trabalho de eficiência, produtividade e baixo estresse. Alto reconhecimento da competência da área, que é vista como benchmark. Essa situação ocorre há mais de 2 anos. Uma quantidade significativa de projetos já completaram seus ciclos de vida nesse cenário.	Otimização tecnológica e de processos	Provavelmente acima de 90%

Fonte: Prado (2015, p. 67).

3.2.3 Dimensões da Maturidade

Segundo Prado (2015), o modelo de maturidade é composto por 7 (sete) dimensões, que estão presentes em cada nível de maturidade, com exceção do nível 1 que não possui nenhuma exigência. As dimensões são: 1) competência em gerenciamento de projetos, programas e portfólio; 2) competência comportamental; 3) competência técnica e contextual; 4) uso de metodologia (processos); 5) uso de informatização (ferramentas); 6) uso de adequada estrutura organizacional; e 7) alinhamento estratégico. Prado (2015) apresenta as características das dimensões do seu modelo utilizando o Quadro 8.

Quadro 8 - Características das dimensões do modelo Prado-MMGP

Dimensão	Significado
Competência em gerenciamento de projetos, programas e portfólios	Os principais envolvidos com gerenciamento de projetos devem ser competentes (conhecimento + experiência) em aspectos de gerenciamento de projetos, tal como apresentado no manual PMBOK do PMI ou no manual ICB da IPMA. O nível requerido depende da função exercida por cada um.
Competência comportamental	Os principais envolvidos com gerenciamento de projetos deve ser competentes (conhecimento + experiência) em aspectos comportamentais (liderança, organização, motivação, negociação, etc.). O nível de competência requerido depende da função exercida por cada um.
Competência técnica e contextual	Os principais envolvidos com gerenciamento de projetos devem ser competentes (conhecimentos + experiência) em aspectos técnicos relacionados com o produto (bem, serviço ou resultado) criado, assim como com aspectos da organização (finanças, seu modelo produtivo/distributivo, seus negócios, etc.). O nível de competência requerido depende da função exercida por cada um.
Metodologia	Existência de uma metodologia adequada a gerenciamento de projetos e que envolve todo o ciclo que necessita ser acompanhado. Eventualmente isso significa não somente a fase de implementação (projetos e seu gerenciamento), mas também a fase de Business Case (carteira de propostas de futuros projetos).
Informatização	Os aspectos relevantes da metodologia devem estar informatizados, e o sistema deve ser de fácil uso e permitir a tomada de decisões corretas no momento correto. Eventualmente todo o ciclo iniciado pela ideia/necessidade deve ser informatizado.
Estrutura Organizacional	Uma adequada estrutura organizacional deve estar em uso, tanto para o Business Case como para a implementação. Para o caso da implementação, geralmente essa estrutura envolve gerentes de projetos, PMO, <i>sponsor</i> (patrocinador) e comitês. A estrutura organizacional deve normatizar a relação de autoridade e poder entre os gerentes de projetos e as diversas áreas da organização envolvidas com os projetos.
Alinhamento estratégico	Os projetos executados no setor estão em total alinhamento com as estratégias da organização. Os processos em questão (gestão de portfólio) são executados com a qualidade e agilidade necessárias. Existem ferramentas informatizadas, e a estrutura organizacional em questão é adequada.

Fonte: Prado (2015, p. 46).

No contexto das dimensões é pertinente explicar que o modelo Prado-MMGP utilizou o seguinte conceito a respeito de competência: “uma coleção de conhecimentos, atitudes pessoais, habilidades e experiência relevante, necessários para ser bem-sucedido em uma determinada função” (IPMA, 2006).

Diante dos procedimentos descritos, a avaliação final da maturidade, que de acordo com Prado (2015) consiste na média entre os percentuais de aderência dos diversos níveis, será exposta de forma individualizada. Para isso os dados foram coletados por meio de questionários. Na sequência, com base na aderência média aos níveis de maturidade, foram identificados os principais desafios enfrentados em relação aos requisitos do Modelo Prado-MMPG.

Para a última etapa, que tem como proposta a formulação um sistema de análise e seleção de projetos, serão utilizados os resultados obtidos neste estudo para o desenvolvimento de parâmetros que possam proporcionar uma gestão mais eficaz, transparente e baseada em evidências.

3.3 COLETA DE DADOS

O questionário para avaliação da maturidade Prado-MMGP foi encaminhado por meio de e-mail direcionado ao Secretário Municipal de Saúde do município em questão, ou responsável indicado para a tarefa, com orientações a respeito da pesquisa e da forma como responder às perguntas. Como diretriz básica, houve a explanação da necessidade do respondente conhecer as práticas de gestão da sua secretaria municipal de saúde, ou seja, ter domínio das ações e atividades desenvolvidas para a implantação de projetos financiados pela esfera pública na sua área de atuação (SMS). Para viabilizar esta etapa, foi utilizada uma tabela que permitiu a coleta das informações.

A partir do contato inicial com as 20 (vinte) Secretarias Municipais de Saúde, 9 (nove) responderam às questões: C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C9 e C10. A Secretaria de Saúde do município C8 optou pelo não fornecimento de dados. Como justificativa, foi relatado pelo Gestor Municipal o receio de que as informações coletadas através do questionário pudessem não representar a realidade vivenciada pelo município. O Quadro 9 apresenta detalhes sobre os contatos realizados para a

coleta de dados com as seguintes informações: SMS, qualificação do respondente, quantidade de interações e data de entrega das respostas.

Quadro 9 - Informações sobre contatos para coleta de dados através do questionário

SMS	Qualificação do(s) respondente(s) / Lotação	Quantidade de interações	Entrega das respostas
C1	Setor de Planejamento	7	11/12/23
C2	Setor Sistema de Avaliação, Controle e Auditoria	3	25/10/23
C3	Setor de Planejamento	6	12/12/23
C4	Diretor Financeiro e Gerente de Orçamento	2	27/10/23
C5	Setor de Planejamento	3	25/10/23
C6	Setor de Planejamento	5	21/11/23
C7	Gerência Técnica da SMS	4	24/11/23
C9	Secretário Municipal de Saúde Adjunto e Assessor de Gestão, Projetos e Planejamento	4	11/12/23
C10	Secretário Municipal de Saúde	3	08/11/23

Fonte: elaborado pelo autor.

As demais secretarias, apesar do prévio contato, envio do questionário ao responsável e posterior cobrança, não retornaram o documento preenchido.

3.4 ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta dos dados, foi possível observar de maneira individualizada os indicadores das três informações, que são: a) o nível de maturidade em gestão de projetos; b) a aderência aos níveis de maturidade; e c) a aderência às dimensões do modelo. Com fins de comparação, através do site denominado “*Maturity Research*”, há possibilidade de visualizar resultados de pesquisas de maturidade em gestão de projetos realizadas com base no modelo Prado-MMGP entre os anos de 2005 e 2021 (dados mais recentes disponíveis).

Através da análise dos dados foram identificados desafios enfrentados pelas SMSs considerando os valores de maturidade e de aderência aos níveis de cada Secretaria Municipal de Saúde. Os dados foram interpretados de acordo com a pontuação obtida conforme apresentado na Tabela 1, ou seja, variação das aderências entre muito fraca e ótima.

Tabela 1: Interpretação dos valores de aderência obtidos com a avaliação do nível de maturidade

Aderência aos níveis		Aderência às dimensões	
Até 100 pontos	Ótima	Até 100 %	Ótima
Até 90 pontos	Boa	Até 90 %	Boa
Até 75 pontos	Regular	Até 75 %	Regular
Até 40 pontos	Fraca	Até 40 %	Fraca
Até 20 pontos	Muito fraca	Até 20 %	Muito fraca

Fonte: Prado (2015).

Para o alcance dos resultados, também foram consideradas as principais características descritas e os aspectos básicos para cada nível segundo o Quadro 7, o qual é representativo do modelo Prado-MMGP.

3.4.1 Análise dos indicadores de saúde

A partir do site denominado “Painel de Indicadores do Rio Grande do Sul” é possível acessar as informações e históricos de cada indicador de saúde. No site, estão disponíveis filtros para a seleção de dados como: ano, região, município, indicador. Além disso, com a utilização desta ferramenta, há possibilidade de confrontar informações entre períodos, municípios e regiões.

Para este estudo, foram selecionados dois indicadores específicos entre os 20 (vinte) disponíveis: 1) Taxa de mortalidade infantil e 8) Cobertura vacinal da tríplice viral. A escolha foi motivada pelo impacto significativo desses indicadores e pelas limitações dos demais em proporcionar uma análise abrangente. Os dados desses indicadores são apresentados nas Tabelas 2 e 3, que representam a evolução dos números. A coleta de informações foi realizada nas 9 (nove) Secretarias Municipais de Saúde que participaram do estudo.

Tabela 2: Valores absolutos de óbitos e taxas

Indicador 1 – Taxa de mortalidade infantil	2019		2020		2021		2022		2023	
	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa
C1	27	16,12	11	7,31	12	8,40	25	18,80	23	16,64
C2	11	7,07	12	8,01	10	6,39	16	11,03	16	10,83
C3	12	7,17	11	6,24	15	9,28	13	8,60	10	6,76
C4	61	10,75	44	7,89	54	10,33	59	11,17	36	6,92
C5	39	11,75	30	9,74	19	6,26	27	9,41	21	7,77
C6	10	7,91	4	3,39	10	8,33	14	11,62	9	6,96
C7	32	11,35	23	8,28	28	10,13	31	11,65	25	9,36
C9	35	10,14	25	7,62	33	10,70	31	10,36	33	11,01
C10	40	14,60	35	13,61	38	16,32	26	12,01	28	13,44

Fonte: elaborado pelo autor.

A Tabela 2 demonstra o quantitativo absoluto de óbitos em cada município, além da taxa representativa deste número. Esta última, calculada através da seguinte fórmula: (número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano / número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano) X 1.000.

Tabela 3: Cobertura vacinal da tríplice viral

Indicador 8 – Cobertura vacinal da tríplice viral (percentual)	2019	2020	2021	2022	2023
C1	87,59%	93,19%	80,85%	92,95%	78,62%
C2	96,43%	95,85%	86,64%	96,60%	72,88%
C3	82,00%	77,61%	78,18%	79,93%	58,41%
C4	122,02%	95,22%	89,74%	87,65%	75,09%
C5	90,90%	89,36%	84,86%	106,10%	86,01%
C6	95,18%	95,75%	85,31%	100,68%	80,07%
C7	91,12%	90,98%	95,72%	104,64%	92,08%
C9	88,52%	85,86%	70,96%	84,25%	56,03%
C10	60,09%	33,95%	61,77%	85,27%	83,12%

Fonte: elaborado pelo autor.

A Tabela 3 apresenta a evolução da cobertura vacinal da tríplice viral. O índice apresentado é calculado através da seguinte fórmula: (total de crianças com 12 meses de idade, vacinadas com a dose 1 da vacina Tríplice viral / número de nascidos vivos) X 100.

Para avaliar as alterações nos indicadores de saúde decorrentes de projetos financiados por emendas parlamentares, foi realizado um levantamento de dados dos indicadores das Secretarias Municipais de Saúde (SMSs) participantes do estudo. Os recursos das emendas parlamentares estaduais, de acordo com as Leis Orçamentárias do Rio Grande do Sul de 2020 a 2023, abrangem projetos em diversas áreas, incluindo saúde, educação, cultura, segurança e turismo. Para este

estudo, foi utilizada a base de dados das "Emendas Parlamentares Estaduais 2020 a 2023", disponível no site¹ da Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado, onde foram aplicados filtros para refinar os dados desejados.

Especificamente, os projetos relacionados à saúde foram filtrados usando a opção "20.95" para a Secretaria Estadual da Saúde no filtro "Órgão. UO". Posteriormente, foram selecionados os municípios dentro do escopo do estudo e analisados os projetos pela descrição no campo "Objeto". Essa triagem excluiu projetos financiados por termos aditivos a contratos ou por meio de convênios, que geralmente envolvem transferências para entidades de direito privado, focando assim apenas em projetos executados por entidades públicas.

A seleção visou eliminar a influência de gestão privada nos resultados da pesquisa, garantindo que apenas os projetos públicos fossem considerados, de acordo com a regulamentação que dispensa a elaboração de um plano prévio de aplicação para recursos transferidos via portarias fundo a fundo. O período de 2020 a 2023 foi escolhido para permitir uma análise contemporânea e respeitar os prazos de execução dos projetos, normalmente fixados em um ano a partir do recebimento dos recursos.

Este processo de seleção assegura uma análise focada em projetos cujos recursos foram transferidos diretamente a entidades públicas, excluindo aqueles destinados a organizações privadas, o que é fundamental para a precisão dos resultados da pesquisa no contexto das políticas de saúde pública estaduais.

3.4.2 Análise envoltória de dados

A partir da definição dos projetos e dos indicadores de saúde que constaram como base para avaliação, foi realizada a análise envoltória de dados com apoio da ferramenta SIAD (Sistema Integrado de Apoio à Decisão) elaborado e disponibilizado pela UFF (Universidade Federal Fluminense). Esta etapa tem como objetivo analisar as alterações nos indicadores das SMSs após a execução dos projetos provenientes de recursos de emendas parlamentares.

1 <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202306/19103954-emendas-parlamentares-estaduais-2022-site-spgg-alteracao-07-06-23.xlsx>

O método da Análise Envoltória de Dados (DEA) é uma abordagem utilizada para avaliar a eficiência relativa das unidades de decisão, comparando seus resultados com um ideal estabelecido. Isso é feito em relação às entradas e saídas de cada unidade, visando identificar possíveis áreas de melhoria para aquelas consideradas ineficientes. A DEA é uma técnica não paramétrica que constrói uma envoltória dos dados para medir a eficiência, resolvendo repetidamente o problema da produtividade para cada unidade, o qual é medido pela distância entre cada observação e a envoltória. A ordenação das unidades produtivas é então realizada com base em seu índice de eficiência (OHIRA; SCAZUFCA, 2008). Esta abordagem permite a monitorização de políticas públicas e a avaliação dos resultados decorrentes de sua aplicação, ao passo que também possibilita a identificação de ineficiências na alocação dos recursos providos pela Administração Pública (MEZA e SANTOS, 2010).

É fundamental ressaltar que essa metodologia não se baseia em inferências estatísticas, medidas de tendência central, testes de coeficientes ou análises de regressão, e não requer a existência de relações funcionais entre insumos e produtos (FERREIRA; GOMES, 2009). Esta abordagem, DEA, foi inicialmente proposta por Farrel em 1957 e posteriormente operacionalizada por Charnes, Cooper e Rhodes em 1978, e Banker, Charnes e Cooper em 1984, através de métodos de programação linear. Inicialmente, o modelo visava medir a eficiência de unidades de produção com uma entrada e uma saída (MIKUŠOVÁ, 2015).

No método DEA, existem dois tipos de programação linear utilizados para avaliar o desempenho das unidades de decisão (DMU). O primeiro é o BCC (modelo desenvolvido por Banker, Charnes e Cooper), que divide a eficiência técnica global em eficiência técnica pura e eficiência de escala. O segundo é o CCR (Charnes, Cooper e Rhodes), que relaciona o desempenho com as variáveis de entrada e saída (SÎRBU et al., 2016).

O desempenho de uma unidade de decisão pode ser medido quando há correlação entre as entradas e saídas do sistema. Assim, a eficiência só pode ser considerada em comparação com um conjunto de variáveis. A razão entre os *outputs* e *inputs* de uma DMU é denominada produtividade. Uma unidade ineficiente pode se tornar eficiente reduzindo os recursos (*inputs*) enquanto mantém os produtos (*outputs*) constantes, ou maximizando os produtos enquanto mantém os recursos constantes (LARRÁN-JORGE; GARCÍACORREAS, 2015).

É importante destacar que não há um procedimento padronizado para realizar a análise. Alguns autores sugerem verificar inicialmente a correlação entre as variáveis e descartar aquelas que não contribuem efetivamente para a avaliação da eficiência. Panepucci (2003) propõe o uso da correlação estatística para selecionar as variáveis de entrada e saída, enquanto Souza et al. (2017) delineiam os passos necessários para operacionalizar a análise da DEA, os quais são: a) definição das DMUs; b) seleção das variáveis relevantes; e c) aplicação do modelo DEA.

Quanto ao número de variáveis, Encinas (2010) alerta que um modelo com muitas variáveis pode ser benevolente, levando muitas DMU a alcançar o máximo de eficiência. Portanto, é necessário calcular o número mínimo de variáveis a serem utilizadas na análise, conforme a técnica de Fitzsimmons e Fitzsimmons (2005) demonstrada na sequência.

$$k \geq 2 (N+M)$$

Onde,

k é o número de DMU a ser utilizado na análise,

N o número de entradas (*inputs*), e

M o número de saídas (*outputs*).

De acordo com Souza et al. (2017), dois fatores exercem influência significativa nos resultados da aplicação da técnica de Análise Envoltória de Dados (DEA): o modelo adotado e a orientação. Os modelos frequentemente empregados são o BCC e o CCR. No modelo BCC, ocorre a comparação entre as Unidades de Tomada de Decisão (DMUs) que operam em escalas semelhantes, onde a eficiência é calculada pela divisão da produtividade da DMU em questão pela produtividade máxima entre as DMUs que apresentam o mesmo tipo de retorno de escala. Por outro lado, no modelo CCR, qualquer alteração nos *inputs* resultará em uma variação proporcional nos *outputs*.

Outro fator determinante nos resultados da DEA é a sua orientação. De acordo com Bandeira (2000), o modelo pode assumir duas orientações distintas: 1) orientado para *input*, quando o objetivo é determinar o nível mínimo de utilização de recursos necessário para alcançar determinados resultados; e 2) orientado para *output*, quando se deseja estimar o máximo nível de produção possível mantendo os *inputs* fixos. Uma vantagem significativa do método DEA é a capacidade de considerar múltiplas entradas e saídas simultaneamente, sem a necessidade de

atribuir prioridades a cada fator individualmente (LARRÁN-JORGE; GARCÍA-CORREAS, 2015).

Para a realização da análise foram definidas algumas premissas: 1) análise orientada para entradas, considerando como mais efetiva a SMS com menor valor per capita de projetos executados; 2) exclusão das SMS do município C7, pois segundo os filtros realizados, não apresentou projetos com as características necessárias; e 3) variação dos valores entre 2019 e 2023 dos indicadores de mortalidade infantil e cobertura vacinal como informações de saída.

Além das premissas, a inclusão dos dados no *software* requer a adoção de um indicador que possa padronizar a evolução dos números, ou seja, a representação dos melhores resultados são destacadas por valores mais altos. Isso é necessário para que exista adequação e sincronia entre os dois indicadores de saída. Caso este procedimento não seja realizado, haverá divergência conceitual na base de dados, pois menores índices de mortalidade são melhores, ao contrário da cobertura vacinal, que demonstra mais eficiência através de índices maiores. Para essa operação, no indicador 1, foi adotado como base o valor 1 (100%) e subtraída a razão da variação sobre os valores de 2019. Já no indicador 8, houve a soma da razão.

O Quadro 10 apresenta em detalhes os dados utilizados para obtenção dos valores de entrada e saída. Os valores de entrada com denominação, Recurso de projetos per capita, têm seus resultados a partir dos totais dos recursos destinados através dos projetos divididos pelas populações. De outra forma, os dois indicadores de saída representam a variação dos dados entre o período de 2019 e 2023, ou seja, pretendem demonstrar a evolução dos índices neste tempo. Assim, para o tratamento dos dados de saída que serão utilizados na análise é preciso subtrair os valores de 2019 dos índices de 2023, resultando na VAR 1 e VAR 8. A resolução da divergência conceitual é demonstrada através dos valores denominados 1-VAR, que demonstram a evolução do indicador 1, considerando que para esse, taxas mais baixas representam melhores resultados; e 1+VAR para a variação do indicador 8, o qual possui melhores resultados demonstrados por valores mais altos. Dessa maneira, a padronização da evolução dos números é mantida.

Quadro 10 - Tratamento de dados para Análise Envolvória de Dados (DEA)

SMS	População Censo 2022	Valor total de projetos	Recurso per capita	Indicador 1 – Taxa de mortalidade infantil							Indicador 8 – Cobertura vacinal da tríple viral						
				taxa 2019	taxa 2020	taxa 2021	taxa 2022	taxa 2023	VAR 1	1-VAR	2019	2020	2021	2022	2023	VAR 8	1+VAR
C1	117.938	R\$ 200.000,00	R\$ 1,70	16,12	7,31	8,40	18,80	16,64	0,52	0,968	0,8759	0,9319	0,8085	0,9295	0,7862	-8,97%	0,9103
C2	123.151	R\$ 400.000,00	R\$ 3,25	7,07	8,01	6,39	11,03	10,83	3,76	0,468	0,9643	0,9585	0,8664	0,966	0,7288	-23,55%	0,7645
C3	136.258	R\$ 350.000,00	R\$ 2,57	7,17	6,24	9,28	8,60	6,76	-0,41	1,057	0,82	0,7761	0,7818	0,7993	0,5841	-23,59%	0,7641
C4	463.501	R\$ 1.140.000,00	R\$ 2,46	10,75	7,89	10,33	11,17	6,92	-3,83	1,356	1,2202	0,9522	0,8974	0,8765	0,7509	-46,93%	0,5307
C5	265.074	R\$ 100.000,00	R\$ 0,38	11,75	9,74	6,26	9,41	7,77	-3,98	1,339	0,909	0,8936	0,8486	1,061	0,8601	-4,89%	0,9511
C6	93.646	R\$ 150.000,00	R\$ 1,60	7,91	3,39	8,33	11,62	6,96	-0,95	1,120	0,9518	0,9575	0,8531	1,0068	0,8007	-15,11%	0,8489
C9	271.735	R\$ 300.000,00	R\$ 1,10	10,14	7,62	10,70	10,36	11,01	0,87	0,914	0,8852	0,8586	0,7096	0,8425	0,5603	-32,49%	0,6751
C10	224.112	R\$ 500.000,00	R\$ 2,23	14,60	13,61	16,32	12,01	13,44	-1,16	1,079	0,6009	0,3395	0,6177	0,8527	0,8312	23,03%	1,2303

Fonte: elaborado pelo autor.

O *software* SIAD está disponível para download no site Universidade Federal Fluminense – Departamento de Engenharia de Produção. Para a realização desta etapa será utilizada a versão 3.0. Os dados inseridos no *software* estão demonstrados na Figura 2:

Figura 2 - Configurações iniciais do *software* SIAD

A interface do software SIAD, versão 3.0, apresenta a seguinte configuração inicial:

DMUs	RecursosPercapita	MortalidadeInfantil	CoberturaVacinal
C1	1,7	0,968	0,9103
C2	3,25	0,468	0,7645
C3	2,57	1,057	0,7641
C4	2,46	1,356	0,5307
C5	0,38	1,339	0,9511
C6	1,6	1,120	0,8489
C9	1,1	0,914	0,6751
C10	2,23	1,079	1,1230

À direita da matriz, as configurações são as seguintes:

- Modelo:** CCR (CRS)
- Orientação:** Input
- Avançado:** Nenhum

Na base da interface, há botões para: Editor, Salvar, Cancelar, Calcular e Multicritério.

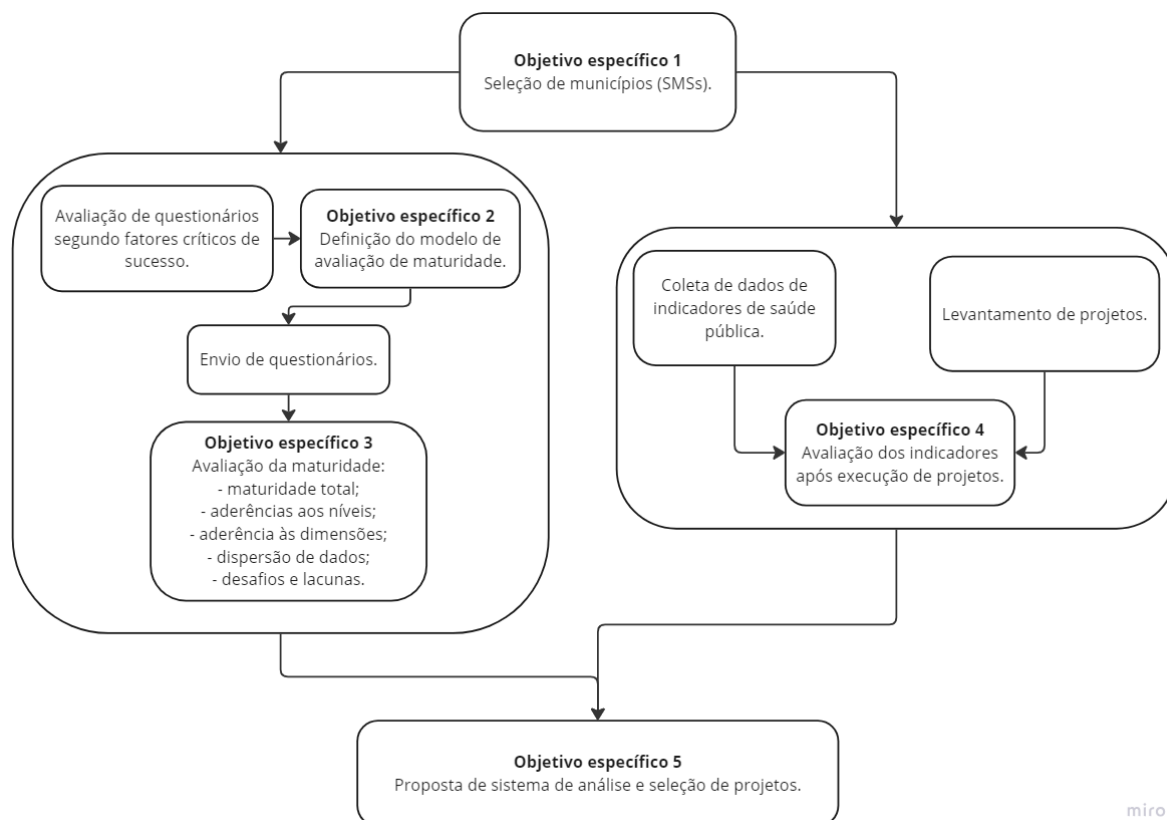
Fonte: imagem do *software* SIAD.

A Figura 2 ilustra as informações preliminares necessárias para a análise, incluindo: a) as Unidades de Tomada de Decisão (DMUs); b) o insumo – Recursos Per Capita; c) as saídas – Mortalidade Infantil e Cobertura Vacinal; d) o modelo CCR (Charnes, Cooper e Rhodes); e e) a orientação de entrada (*Input*). Após a

apresentação destes dados, será realizado o cálculo correspondente, cujos resultados serão detalhadamente discutidos na próxima seção.

A seguir, é apresentada a Figura 3, que ilustra o percurso metodológico adotado neste trabalho.

Figura 3 - Representação gráfica da metodologia



Fonte: elaborado pelo autor.

A representação gráfica expõe o inter-relacionamento dos objetivos deste estudo. Dessa maneira, a proposta de elaboração de um sistema de análise e seleção de projetos é dependente da determinação inicial das Secretarias Municipais de Saúde, da definição do modelo para avaliação da maturidade e da consideração aos indicadores de saúde após a execução de projetos. Por fim, perante este ciclo, os objetivos descritos são alcançados através da metodologia detalhada.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após contatos realizados e envio do questionário de avaliação de maturidade as 20 (vinte) Secretarias Municipais de Saúde selecionadas, houve retorno de 9 (nove) questionários. Os responsáveis técnicos das Secretarias de Saúde dos municípios, C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C9 e C10, indicados pelos gestores municipais, responderam as questões.

Diante disso, por meio dos questionários, foi possível verificar três indicadores de acordo com a percepção das SMSs. O primeiro trata da avaliação final do nível de maturidade em gerenciamento de projetos. Foram encontrados valores entre 1,39 e 3,04 na escala de 1 a 5. Dessa maneira, diante dos padrões definidos por Prado (2015), 2 (duas) SMSs, C3 e C10, foram classificadas com uma avaliação final muito fraca; 6 (seis) SMSs, C1, C2, C4, C6, C7 e C9, tiveram resultados fracos; e por fim, 1 SMS, C5, apresentou resultado regular. O Quadro 11 demonstra os números da avaliação final de maturidade.

Quadro 11 - Avaliação final de maturidade

SMSs	Maturidade
C1	2,71
C2	2,77
C3	1,40
C4	2,00
C5	3,04
C6	1,81
C7	1,94
C9	1,95
C10	1,39

Fonte: elaborado pelo autor.

O Quadro 12 apresenta a classificação das Secretarias Municipais de Saúde segundo seus níveis de maturidade.

Quadro 12 - Classificação das SMSs de acordo com os níveis de maturidade

Excelente	
Ótima	
Boa	
Regular	C5
Fraca	C1, C2, C4, C6, C7 e C9
Muito fraca	C3 e C10

Fonte: elaborado pelo autor.

Com uma pontuação considerada entre 0 e 100, o segundo indicador se refere à aderência aos níveis de maturidade, o qual reflete o quanto uma organização se posiciona de maneira positiva em relação aos requisitos dos níveis 2 – conhecido; 3 – padronizado; 4 – gerenciado; e 5 – otimizado. Sobre o nível 2 (dois), foram evidenciados valores entre 4 e 57, ou seja, 3 (três) SMSs, C1, C3 e C10, apresentaram resultados muito fracos; 5 (cinco) SMSs, C2, C4, C6, C7 e C9, destacaram níveis fracos; e 1(uma) SMS, C5, foi classificada como regular. No nível 3 (três), com valores entre 12 e 67, 3 (três) SMSs, C3, C6 e C10, têm resultados muito fracos; 3 (três), C4, C7 e C9, possuem valores fracos; e 3 (três) SMSs, C1, C2 e C5, são destacadas com pontuação regular.

A continuação da análise chega ao nível 4 (quatro), que expõe aderências entre 14 e 72, assim, 2 (duas) SMSs, C3 e C10, apresentam níveis muito fracos; 4 (quatro) SMSs, C4, C6, C7 e C9, são classificadas com nível fraco; e 3 (três) SMSs, C1, C2 e C5, têm a pontuação regular. Por fim, o nível 5 (cinco), demonstrando valores entre 0 e 50, tem 7 (sete) SMSs, C2, C3, C4, C6, C7, C9 e C10, com aderências muito fracas; 1 (uma) SMS, C1, com aderência fraca; e 1 (uma) SMS, C5, com nível regular.

O Quadro 13 apresenta a classificação das SMSs de acordo com a aderência, e o Quadro 14 expõe os valores de aderência aos níveis de maturidade.

Quadro 13 - Classificação das SMSs de acordo com a aderência aos níveis

Aderência aos níveis	Nível 2 – Conhecido	Nível 3 – Padronizado	Nível 4 – Gerenciado	Nível 5 – Otimizado
Ótima				
Boa				
Regular	C5	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5	C5
Fraca	C2, C4, C6, C7 e C9	C4, C7 e C9	C4, C6, C7 e C9	C1
Muito fraca	C1, C3 e C10	C3, C6 e C10	C3 e C10	C2, C3, C4, C6, C7, C9 e C10

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 14 - Aderência aos níveis de maturidade

SMSs	Pontuação por nível			
	Nível 2 – Conhecido	Nível 3 – Padronizado	Nível 4 – Gerenciado	Nível 5 – Otimizado
C1	4	55	72	40
C2	33	67	67	10
C3	14	12	14	0
C4	36	27	27	10
C5	57	42	55	50
C6	27	12	22	20
C7	24	28	32	10
C9	33	29	33	0
C10	8	17	14	0

Fonte: elaborado pelo autor.

O terceiro indicador trata da aderência às dimensões consideradas pelo modelo de maturidade destacado. Este indicador, de maneira similar ao índice de aderência dos níveis, demonstra qual o grau de conexão com as características de gestão aspiradas e retratadas no modelo através de valores percentuais entre 0 e 100. Os dados demonstram que duas SMSs (C3 e C10) com índices entre 9 e 14, têm valores de aderência muito fracos para todas as dimensões. Duas SMSs (C6 e C7) percebendo índices de aderência entre 21 e 35 apresentam classificação fraca para todas as dimensões. Três SMSs (C1, C2 e C5) apresentaram pontuações classificadas como regulares em todas as dimensões avaliadas com percentuais variando entre 43 e 75. De maneira singular, a SMS do município C4 contabilizou valor muito fraco (19) para aderência à dimensão “Informatização”, e valores fracos de aderência às demais dimensões.

Por fim, a SMS do município C9 destaca aderência muito fraca (19) para quatro dimensões (estrutura organizacional, competência comportamental, informatização e competência em gerenciamento de projetos), e dados de aderência fraca para as demais dimensões. O Quadro 15 classifica as SMSs em escalas que variam entre “muito fraca” e “ótima” aderência. Classificação organizada a partir dos valores de aderência às dimensões apresentados no Quadro 16.

Quadro 15 - Classificação das SMSs de acordo com a aderência às dimensões

Aderência às dimensões	Competência em G.P.	Competência técnica/contextual	Competência comportamental	Metodologia	Informatização	Alinhamento estratégico	Estrutura organizacional
Ótima							
Boa							
Regular	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5	C1, C2 e C5
Fraca	C4, C6 e C7	C4, C6, C7 e C9	C4, C6 e C7	C4, C6, C7 e C9	C6 e C7	C4, C6, C7 e C9	C4, C6 e C7
Muito fraca	C3, C9 e C10	C3 e C10	C3, C9 e C10	C3 e C10	C3, C4, C9 e C10	C3 e C10	C3, C9 e C10

Fonte: elaborado pelo autor.

Quadro 16 - Aderência às dimensões

SMSs	Maturidade	Aderência às dimensões (%)						
		Competência em G.P.	Competência técnica/contextual	Competência comportamental	Metodologia	Informatização	Alinhamento estratégico	Estrutura organizacional
C1	2,71	46	51	46	54	63	66	48
C2	2,77	48	49	52	50	43	55	49
C3	1,40	11	13	14	10	9	14	10
C4	2,00	21	30	23	20	19	26	23
C5	3,04	53	58	50	61	74	75	58
C6	1,81	22	23	21	25	29	23	22
C7	1,94	25	20	23	30	35	35	23
C9	1,95	19	25	20	24	20	24	19
C10	1,39	9	9	11	12	11	14	12

Fonte: elaborado pelo autor.

4.1 DISPERSÃO DOS DADOS DE MATURIDADE E ADERÊNCIA

Diante dos valores apurados através do preenchimento dos questionários, foi realizado o cálculo do coeficiente de variação – divisão do desvio padrão pela média aritmética – dos números de maturidade e de aderência aos níveis e às dimensões das Secretarias Municipais de Saúde. Conforme Martins e Theóphilo (2016) e Martins e Domingues (2019), a utilização do coeficiente de variação (CV) permite a avaliação da dispersão relativa em torno de uma média aritmética, assim é possível determinar o grau de representação da média como medida de posição. Martins e Domingues (2019) definem os parâmetros de interpretação do coeficiente de variação da seguinte forma. Se $CV < 15\%$, há baixa dispersão de dados, ou seja, boa representatividade da média aritmética como medida de posição. Se $15\% \leq CV < 30\%$, a representatividade de média aritmética como medida de dispersão é regular, há média dispersão. Por fim, se $CV \geq 30\%$, há elevada dispersão, assim a representatividade do valor médio como parâmetro do conjunto é ruim.

A respeito da variação dos números de maturidade das SMSs, os resultados indicam 27% para o coeficiente de variação, portanto, é perceptível uma regular dispersão de valores. Isto significa que não é possível determinar a existência de um padrão de nível de maturidade dentre as SMSs. Assim, de maneira geral, é razoável afirmar que há variabilidade nos níveis de maturidade de gestão de projetos.

Quanto à análise dos resultados relativos aos dados de aderência aos níveis de maturidade, é demonstrado que há boa representatividade do valor médio de aderência da SMS do município C5; regular dispersão de dados da SMS do

município C6; e elevada dispersão de dados, ou seja, baixa representatividade do valor médio, nas SMSs dos municípios C1, C2, C3, C4, C7, C9 e C10. O mesmo estudo, porém tendo como referência a aderência às dimensões, apresenta baixa dispersão dos dados dos municípios C1, C2, C6 e C9; e regular dispersão nas SMSs dos municípios C3, C4, C5, C7 e C10. No Quadro 17 há apresentação das medidas de dispersão considerando as avaliações finais de maturidade, a aderência aos níveis e às dimensões.

Quadro 17 - Medidas de dispersão

SMSs	Maturidade	Dispersão às dimensões		Dispersão aos níveis	
		Desvio padrão	Coeficiente de variação	Desvio padrão	Coeficiente de variação
C1	2,71	7,52	0,14	25,07	0,59
C2	2,77	3,42	0,07	24,16	0,55
C3	1,40	1,92	0,17	5,83	0,58
C4	2,00	3,52	0,15	9,41	0,38
C5	3,04	9,00	0,15	5,79	0,11
C6	1,81	2,50	0,11	5,40	0,27
C7	1,94	5,62	0,21	8,29	0,35
C9	1,95	2,44	0,11	13,81	0,58
C10	1,39	1,64	0,15	6,50	0,67
Desvio padrão	0,56				
Coeficiente de variação	0,27				

Fonte: elaborado pelo autor.

A partir dos valores encontrados de maturidade em gerenciamento de projetos e do cálculo de dispersão, foi identificado que existe regular distância desses dados em relação ao valor médio de maturidade (2,12). Então, o coeficiente de variação 0,27 (27%) indica regular dispersão dos valores de maturidade. Neste sentido, apesar da variabilidade nos níveis de maturidade de gestão de projetos e evidente diferença de padrões, é viável estabelecer que as SMSs avaliadas apresentam, regularmente, um nível fraco de maturidade em gerenciamento de projetos.

Quando a análise é direcionada à aderência aos níveis, é possível identificar elevada dispersão das médias em 7 (sete) das 9 (nove) SMSs analisadas, ou seja, o maior número de Secretarias Municipais de Saúde não mantém valores constantes de aderência, independentemente dos níveis, ao contrário das demais, identificadas com regular e boa representatividade das médias. Neste sentido, compreende-se que as questões individuais de cada órgão avaliado interferem e podem definir qual o melhor caminho a ser traçado para aumento da maturidade em gerenciamento de projetos. Ou seja, o planejamento para aumento da maturidade deve considerar uma

análise particular de cada organização a fim de compreender quais são os níveis de maturidade de menor aderência, e dessa maneira direcionar as ações e melhorias aos processos que possam gerar resultados. Essa condição, alinhada com os números de aderência aos níveis identificados, também leva a compreender que, departamentos que apresentam valores fracos ou regulares de maturidade, não necessariamente contemplam todos os requisitos de gestão avaliados nos níveis iniciais. Portanto, um maior nível de maturidade final não demonstra, necessariamente, que a aderência aos níveis iniciais é elevada.

Prado (2015) sugere que focar o desenvolvimento através das dimensões pode facilitar o crescimento natural da maturidade organizacional. Esse processo ocorre porque avançar em múltiplas dimensões simultaneamente é mais viável do que tentar ascender de nível em nível, onde cada nível anterior precisa estar consolidado antes de mover para o próximo. Assim, a evolução através das dimensões permite uma melhoria qualitativa mais controlada. Além disso, ao identificar uma simetria relativa entre as dispersões das dimensões, comprovada pelos coeficientes de variações regulares e baixos identificados nas SMSs, torna-se plausível uma intervenção que envolva todas as dimensões para promover um desenvolvimento integral da maturidade.

4.2 DESAFIOS NA GESTÃO DE PROJETOS DAS SMSs

Nesta seção serão abordados os desafios identificados na gestão de projetos, derivados das práticas metodológicas adotadas na pesquisa. Os resultados dessa análise foram compilados e apresentados no Quadro 18, englobando três avaliações fundamentais. Inicialmente, realizou-se uma descrição do nível de maturidade alcançado, baseada na pontuação obtida, proporcionando uma avaliação objetiva do estado atual da maturidade em gestão de projetos. Em seguida, procedeu-se à interpretação dos valores de aderência aos níveis de maturidade, que variaram de "muito fraca" a "ótima". Esta interpretação demonstrou o alinhamento dos conceitos fundamentais aos diversos estágios de maturidade identificados.

Adicionalmente, foi realizada uma análise das necessidades para elevar o nível de maturidade, orientada pela pontuação de aderência aos níveis

estabelecidos. Essa análise enfatizou a premissa de que a transição para um nível superior de maturidade só era possível quando as demandas dos níveis anteriores fossem completamente satisfeitas, conforme as orientações de Prado (2015). A identificação dessas necessidades não apenas contextualizou os desafios enfrentados mas também subsidiou o planejamento de intervenções estratégicas eficazes, visando à superação das lacunas existentes e à melhoria contínua da gestão de projetos na organização. Esta seção, portanto, desempenhou um papel crucial no delineamento de estratégias para avançar na maturidade organizacional em gestão de projetos.

A maior parte das SMSs, especificamente as SMSs dos municípios C1, C2 e C4, reconhece a existência e a regularidade de padrões de maturidade, mas enfrenta desafios com o alinhamento fraco de conhecimentos em gestão de projetos e otimização tecnológica limitada. Essas secretarias destacam a necessidade urgente de fortalecimento do treinamento básico em gerenciamento de projetos para estabelecer uma linguagem comum entre os envolvidos. Esta abordagem sugere que, embora haja algum grau de estrutura e padrão, as deficiências no treinamento e na tecnologia impedem uma aplicação eficaz das práticas de gestão de projetos.

Por outro lado, as SMSs dos municípios C3, C6, C7, C9 e C10 compartilham um desafio mais fundamental: a falta de uma percepção correta sobre projetos e gerenciamento de projetos. Nessas secretarias, as ações são frequentemente executadas com base na intuição e boa vontade individual, sem o suporte de conhecimentos sólidos ou padrões eficazes. Isso é agravado por níveis muito fracos de conhecimento, padrões e otimização tecnológica. Para essas SMSs, é crucial não apenas melhorar os treinamentos mas também desenvolver uma base robusta de padrões de gerenciamento de projetos e tecnologia.

A SMS do município C5 apresentou o maior nível de maturidade segundo o questionário aplicado. Dessa maneira é destacada a padronização de processos com regular alinhamento de conhecimento e otimização tecnológica. Através da análise é destacada a necessidade de fortalecimento de treinamentos para mitigação de anomalias e otimização de processos e ferramentas.

O Quadro 18 revela uma série de desafios enfrentados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMSs) na gestão de projetos, que se individualizam entre as diferentes secretarias. Mesmo que as SMSs avaliadas apresentem, regularmente, um nível fraco de maturidade em gerenciamento de projetos, ocorre notória

disparidade nas capacidades de gestão. Essa condição é ratificada pelos coeficientes de variação das aderências aos níveis de maturidade das SMSs já apresentados, os quais demonstram elevada dispersão de dados em relação à média em 7 (sete) das 9 (nove) SMSs analisadas.

Quadro 18 - Desafios na gestão de projetos das Secretarias Municipais de Saúde

SMSs	Desafios / Lacunas
C1	• nível conhecido de maturidade com regular existência e eficiência de padrões; • alinhamento de conhecimentos em gestão de projetos muito fraca; • otimização tecnológica fraca; • necessidade de fortalecer o treinamento básico de gerenciamento de projetos aos principais envolvidos para estabelecimento de uma linguagem comum.
C2	• nível conhecido de maturidade com regular existência e eficiência de padrões; • alinhamento de conhecimentos em gestão de projetos fraca; • otimização tecnológica muito fraca; • necessidade de fortalecimento do treinamento básico de gerenciamento de projetos aos principais envolvidos para estabelecimento de uma linguagem comum.
C3	• não há percepção correta a respeito de projetos e gerenciamento de projetos; • execuções na base da intuição e boa vontade individual; • níveis de conhecimento, padrões, eficiência e otimização em gerenciamento de projetos muito fracos.
C4	• nível conhecido de maturidade com fraco alinhamento de conhecimentos, fraca existência e eficiência de padrões; • otimização tecnológica de processo muito fraca; • necessidade de fortalecimento do treinamento básico de gerenciamento de projetos aos principais envolvidos para estabelecimento de uma linguagem comum. • necessária evolução de padrões, eficiência e otimização.
C5	• nível padronizado de maturidade com regular alinhamento de conhecimentos, existência e eficiência de padrões e otimização tecnológica; • necessário fortalecimento uniforme de treinamentos, utilização de plataformas, medição de desempenho, mitigação de anomalias e da otimização de processos e ferramentas.
C6	• não há percepção correta a respeito de projetos e gerenciamento de projetos; • execuções na base da intuição e boa vontade individual; • alinhamento de conhecimento e eficiência de padrões fracos; • existência de padrões e otimização tecnológica muito fracas; • necessidade de fortalecimento do treinamento básico de gerenciamento de projetos aos principais envolvidos para estabelecimento de uma linguagem comum.
C7	• não há percepção correta a respeito de projetos e gerenciamento de projetos; • alinhamento de conhecimentos, existência e eficiência de padrões fracos; • otimização de tecnológica e de processos muito fraca; • necessário fortalecimento uniforme de treinamentos, utilização de plataformas, medição de desempenho, mitigação de anomalias e da otimização de processos e ferramentas.
C9	• não há percepção correta a respeito de projetos e gerenciamento de projetos; • alinhamento de conhecimentos, existência e eficiência de padrões fracos; • otimização de tecnológica e de processos muito fraca; • necessário fortalecimento uniforme de treinamentos, utilização de plataformas, medição de desempenho, mitigação de anomalias e da otimização de processos e ferramentas.
C10	• não há percepção correta a respeito de projetos e gerenciamento de projetos; • execuções na base da intuição e boa vontade individual; • níveis de conhecimento, padrões, eficiência e otimização em gerenciamento de projetos muito fracos.

Fonte: elaborado pelo autor.

Os desafios identificados têm implicações profundas para a eficácia da gestão de saúde pública. A falta de treinamento adequado e de tecnologia otimizada pode levar a ineficiências operacionais e a uma incapacidade de responder

adequadamente às necessidades de saúde da população. Além disso, a falta de uma percepção correta e a dependência de intuições individuais podem resultar em inconsistências nas decisões e nas práticas de gestão de projetos, comprometendo a qualidade e a eficácia dos serviços de saúde entregues.

Essa análise sugere uma necessidade urgente de intervenções estratégicas para endereçar esses desafios. As SMSs devem considerar a implementação de programas abrangentes de treinamento em gestão de projetos, a adoção de novas tecnologias e plataformas para otimização de processos e a formulação de padrões claros e eficazes para o gerenciamento de projetos. Tais medidas não apenas elevam o nível de maturidade em gestão de projetos mas também fortalecem a capacidade das SMSs de administrar efetivamente os projetos de saúde pública, resultando em melhorias tangíveis na entrega de serviços de saúde.

4.3 ALTERAÇÕES NOS INDICADORES DE SAÚDE APÓS EXECUÇÃO DE PROJETOS

O Painel de Indicadores do Rio Grande do Sul oferece uma ferramenta valiosa para coletar dados e avaliar os padrões de saúde com base em 20 indicadores distintos. No entanto, a análise desses dados revela desafios significativos que podem impactar a validade dos resultados obtidos. Primeiramente, a incompletude dos registros históricos para certos indicadores, apesar da disponibilidade dos dados de 2015 a 2023, limita a capacidade de realizar comparações longitudinais e avaliar a evolução ao longo do tempo. Além disso, a diversidade de contextos municipais sugere que as comparações diretas entre diferentes municípios devem ser abordadas com cautela, considerando as especificidades locais que podem influenciar os resultados dos indicadores.

Portanto, é recomendável que as análises dos indicadores se concentrem principalmente no histórico individual de cada município, priorizando o entendimento das dinâmicas internas e, especialmente, da maturidade em gestão de projetos, que constitui o foco principal deste estudo. Além disso, foram selecionados especificamente dois indicadores de saúde para uma análise mais detalhada: a taxa de mortalidade infantil e a cobertura vacinal da tríplice viral. Estes indicadores foram

escolhidos por sua capacidade de refletir aspectos cruciais da saúde pública nos municípios envolvidos no estudo.

Os resultados coletados para esses indicadores são apresentados no Quadro 19, a partir das informações fornecidas pelos municípios que responderam o questionário de avaliação de maturidade. A seleção desses dois indicadores foi guiada não apenas pela disponibilidade de dados, mas também pela necessidade de abordar indicadores que, ao contrário dos 18 descartados devido à falta de dados históricos completos e suas peculiaridades locais, poderiam fornecer uma representação mais abrangente da condição geral da saúde pública nas Secretarias Municipais de Saúde analisadas.

Quadro 19 - Valores coletados a partir do Painel de Indicadores do Rio Grande do Sul

Indicador 1 – Taxa de mortalidade infantil	2019		2020		2021		2022		2023	
	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa	óbitos	taxa
C1	27	16,12	11	7,31	12	8,40	25	18,80	23	16,64
C2	11	7,07	12	8,01	10	6,39	16	11,03	16	10,83
C3	12	7,17	11	6,24	15	9,28	13	8,60	10	6,76
C4	61	10,75	44	7,89	54	10,33	59	11,17	36	6,92
C5	39	11,75	30	9,74	19	6,26	27	9,41	21	7,77
C6	10	7,91	4	3,39	10	8,33	14	11,62	9	6,96
C7	32	11,35	23	8,28	28	10,13	31	11,65	25	9,36
C9	35	10,14	25	7,62	33	10,70	31	10,36	33	11,01
C10	40	14,60	35	13,61	38	16,32	26	12,01	28	13,44

Indicador 8 – Cobertura vacinal da tríplice viral (percentual)	2019	2020	2021	2022	2023
C1	87,59%	93,19%	80,85%	92,95%	78,62%
C2	96,43%	95,85%	86,64%	96,60%	72,88%
C3	82,00%	77,61%	78,18%	79,93%	58,41%
C4	122,02%	95,22%	89,74%	87,65%	75,09%
C5	90,90%	89,36%	84,86%	106,10%	86,01%
C6	95,18%	95,75%	85,31%	100,68%	80,07%
C7	91,12%	90,98%	95,72%	104,64%	92,08%
C9	88,52%	85,86%	70,96%	84,25%	56,03%
C10	60,09%	33,95%	61,77%	85,27%	83,12%

Fonte: elaborado pelo autor

A análise dos dados apresentados no Quadro 19 revela informações significativas sobre dois indicadores-chave de saúde: a taxa de mortalidade infantil e a cobertura vacinal da tríplice viral, sobre 9 (nove) municípios que estão dentre os mais populosos do Rio Grande do Sul durante os anos de 2019 a 2023. Estes dados contribuem para a avaliação da eficácia das políticas de saúde pública e a capacidade das Secretarias Municipais de Saúde em administrar e melhorar os indicadores de saúde essenciais.

A taxa de mortalidade infantil mostra variações entre os municípios ao longo dos anos. Por exemplo, C1 apresentou uma diminuição considerável na taxa de mortalidade de 2019 para 2020, mas um aumento nos anos seguintes, atingindo picos em 2022 e 2023. Este padrão de flutuação sugere desafios na consistência das intervenções de saúde ou variações nas condições sociais e de saúde que afetam a mortalidade infantil. Cidades como C4 e C5 também mostram uma tendência de redução na taxa de mortalidade ao longo dos anos, apesar de algumas oscilações, indicando possíveis melhorias nas estratégias de saúde infantil ou na efetividade dos serviços de saúde locais.

A cobertura vacinal da tríplice viral reflete a capacidade dos serviços de saúde em manter altas taxas de imunização, essenciais para a prevenção de doenças infecciosas. C4 se destaca com uma taxa anormalmente alta em 2019 (122,02%²), o que pode indicar uma superestimação ou uma campanha de vacinação muito eficaz naquele ano. No entanto, a tendência em C4 e outros municípios é de diminuição gradual até 2023, com algumas exceções como C5 e C7, onde a cobertura aumentou significativamente em 2022. A variação nas taxas pode ser atribuída a diferentes fatores, incluindo acesso a vacinas, políticas públicas de saúde, e a conscientização da população sobre a importância da vacinação.

Os dados refletem os desafios enfrentados na gestão de indicadores de saúde críticos nas Secretarias Municipais de Saúde. A variação entre os municípios e ao longo dos anos pode indicar a necessidade de políticas adaptativas que considerem as especificidades locais e as mudanças nas condições de saúde pública. Além disso, a análise destaca a importância de fortalecer as estratégias de saúde infantil e os programas de vacinação para melhorar a saúde pública de maneira sustentável e eficaz.

Portanto, é essencial que os gestores de saúde pública utilizem esses dados para revisar e ajustar suas abordagens, garantindo que as intervenções sejam efetivas e que os recursos sejam alocados de maneira a maximizar os benefícios para a saúde da população infantil e a cobertura vacinal, refletindo diretamente no bem-estar da comunidade.

2 Valores podem apresentar inconsistências devido à duplicidade de lançamentos nos sistemas informatizados.

4.4 ANÁLISE DOS PROJETOS DE SAÚDE FINANCIADOS POR EMENDAS PARLAMENTARES

Na fase de seleção e análise dos projetos, considerando os nove municípios participantes deste estudo, foram identificados 24 (vinte e quatro) projetos públicos de saúde financiados por emendas parlamentares conforme descrito no capítulo metodológico. Dois aspectos principais emergem desta análise: 1) adaptabilidade dos municípios às suas necessidades, 2) disparidade na distribuição de recursos ou captação de emendas parlamentares.

O Quadro 20 detalha esses projetos, apresentando informações críticas como a Secretaria Municipal de Saúde responsável, o objeto do projeto, o valor alocado através da emenda parlamentar, as datas de recebimento dos recursos e de conclusão do projeto segundo regramento específico, além do número do documento regulatório. Essas informações são fundamentais para a avaliação da aplicação efetiva dos recursos e a posterior análise do impacto desses investimentos no sistema de saúde dos municípios envolvidos.

A análise do quadro ilustra como os recursos das emendas parlamentares foram alocados em projetos de saúde pública nos 9 municípios, revelando variações significativas no valor e tipo de projetos financiados. Os projetos variam desde custeio de ações emergenciais, como o enfrentamento à COVID-19, até investimentos estruturais em Atenção Básica e transporte sanitário. Essa diversidade indica uma resposta adaptada às necessidades específicas e urgentes de cada município.

A maior parte dos investimentos concentra-se em melhorias operacionais, como o custeio da Atenção Básica e a aquisição de equipamentos, que são essenciais para fortalecer o acesso e a qualidade dos serviços de saúde locais. No município C2, por exemplo, os recursos foram usados para adquirir veículos de transporte sanitário, demonstrando uma abordagem focada em melhorar a logística de atendimento médico. Em contraste, a ausência de projetos no município C7 chama atenção para a possível disparidade na distribuição de recursos ou na captação de emendas, o que pode afetar negativamente a equidade no acesso à saúde na região.

Além disso, a variação nos montantes alocados, que oscilam entre R\$ 50.000,00 e R\$ 700.000,00, reflete as diferentes escalas de intervenção necessárias em cada contexto municipal. O financiamento robusto em C3, onde um projeto recebeu R\$ 700.000,00, contrasta com outros municípios que receberam valores menores, destacando como o financiamento é crucial para projetos de maior envergadura.

Quadro 20 - Projetos públicos de saúde financiados por emendas parlamentares

SMS	Objeto	Valor	Recebimento recurso	Prazo conclusão	Portaria
C1	custeio enfrentamento COVID-19	R\$ 100.000,00	03/06/2020	dez. 2020	341/2020
	custeio Atenção Básica	R\$ 100.000,00	06/04/2022	dez. 2022	74/2022
C2	custeio Atenção Básica	R\$ 100.000,00	06/04/2022	dez. 2022	74/2022
	veículo transporte sanitário	R\$ 200.000,00	23/08/2023	ago. 2024	476/2023
	custeio Atenção Básica	R\$ 100.000,00	19/04/2023	dez. 2023	476/2023
C3	custeio Atenção Básica	R\$ 150.000,00	06/04/2022	dez. 2022	74/2022
	custeio Atenção Básica	R\$ 100.000,00	06/04/2022	dez. 2022	74/2022
	custeio Atenção Básica	R\$ 100.000,00	09/05/2023	dez. 2023	526/2023
C4	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 100.000,00	30/04/2020	dez. 2020	281/2020
	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 700.000,00	30/04/2020	dez. 2020	281/2020
	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 50.000,00	30/04/2020	dez. 2020	281/2020
	investimento na Atenção Básica	R\$ 100.000,00	06/04/2022	abr. 2023	74/2022
	Investimento UPA (motolância e cardioline)	R\$ 140.000,00	19/04/2023	abr. 2024	476/2023
	investimento na Atenção Básica	R\$ 50.000,00	23/08/2023	abr. 2024	476/2023
C5	custeio de UBSs	R\$ 100.000,00	31/08/2021	dez. 2021	319/2021
C6	custeio Atenção Básica	R\$ 150.000,00	06/04/2022	dez. 2022	74/2022
C7	x	x	x	x	x
C9	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 100.000,00	30/04/2020	dez. 2020	281/2020
	custeio de Unidade de Pronto Atendimento	R\$ 50.000,00	03/06/2020	dez. 2020	341/2020
	custeio Atenção Básica	R\$ 150.000,00	06/04/2022	dez. 2022	74/2022
C10	equipamentos para UBS	R\$ 100.000,00	30/04/2020	abr. 2021	281/2020
	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 100.000,00	30/04/2020	dez. 2020	281/2020
	custeio de UBSs	R\$ 100.000,00	31/05/2021	dez. 2021	319/2021
	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 150.000,00	31/05/2021	dez. 2021	319/2021
	custeio de serviços de saúde municipal	R\$ 50.000,00	02/06/2021	dez. 2021	319/2021

Fonte: elaborado pelo autor.

Esses dados sublinham a importância de uma gestão eficaz das emendas parlamentares, garantindo que os recursos sejam distribuídos de maneira a maximizar os benefícios para a saúde pública. A análise dos tipos de projeto financiados e dos resultados alcançados é essencial para orientar futuras alocações de recursos e para aprimorar continuamente a infraestrutura de saúde nos municípios estudados.

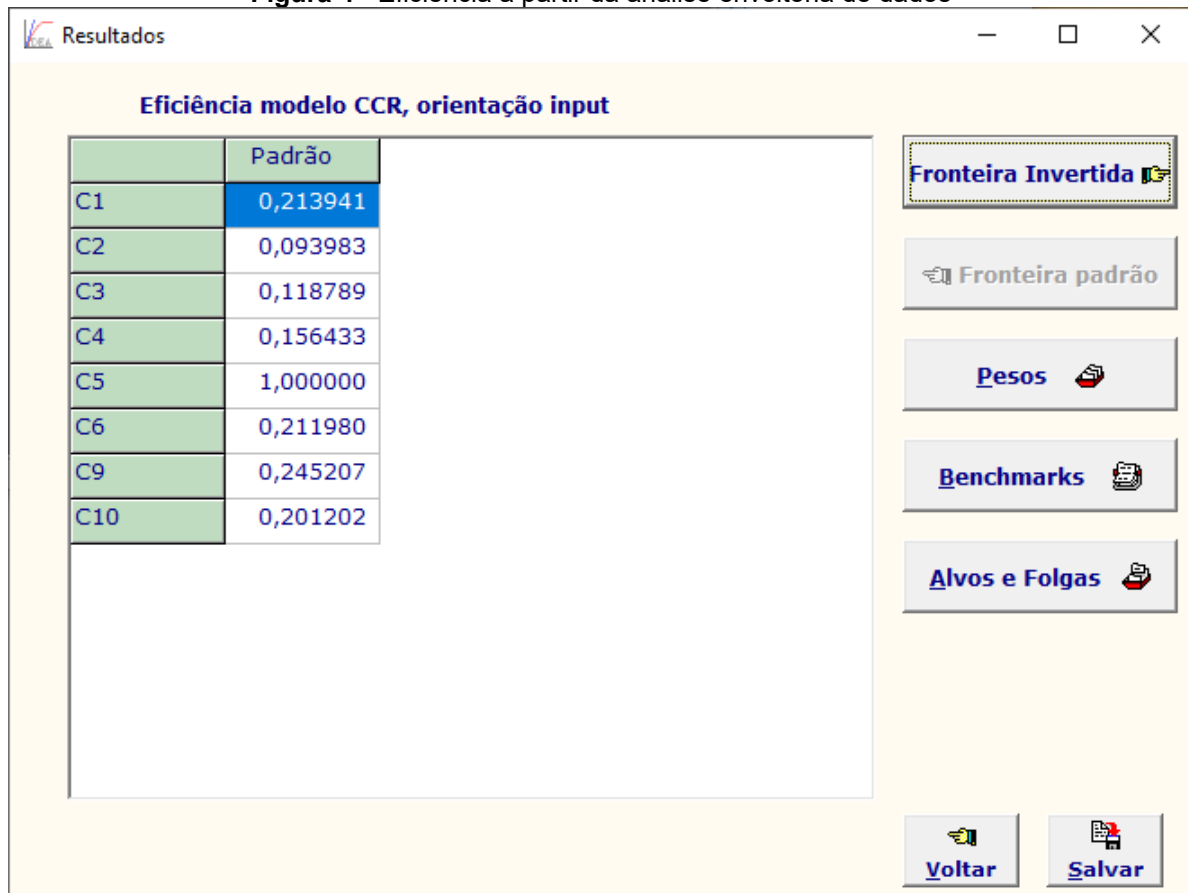
4.5 RESULTADOS DA ANÁLISE ENVOLTÓRIA DE DADOS E CORRELAÇÃO

A análise envoltória de dados tem como princípio a avaliação da eficiência das DMUs a partir da comparação com os dados da DMU considerada mais eficiente, ou seja, que apresenta melhores indicadores de mortalidade e vacinação a partir de um menor valor per capita de recursos aplicados. No caso deste estudo, a SMS do município C5 representa o padrão de eficiência, já que é constado o menor valor per capita de recursos utilizados em projetos financiados por emendas parlamentares. A respeito da ausência nesta análise das SMSs dos municípios C7 e C8, cabe esclarecer que a primeira não apresentou projetos de acordo com as características abordadas neste trabalho. Os repasses através de emendas parlamentares para este município, no período em questão, foram direcionados a entidades de direito privado, condição que não está no escopo deste estudo.

De outra maneira, lembrando que a exclusão da SMS do município C8 ocorreu pela negativa de preenchimento do questionário de avaliação do Modelo Prado-MMGP. Essa situação impossibilita a obtenção de dados de maturidade, e consequentemente, limita a análise pretendida, pois inviabiliza o julgamento da correlação entre a maturidade e a eficiência.

Segundo os valores apresentados é possível destacar que há significativa distância entre eficiência apresentada pela SMS referência (C5) e as demais Secretarias Municipais de Saúde. Os índices de eficiência considerando a execução dos projetos financiados por emendas parlamentares oscilam entre 9% e 25%. Portanto, distantes da eficiência absoluta representada pelo índice de 100%. Diante dos dados obtidos, torna-se viável uma avaliação adicional que mensure a correlação entre os níveis de maturidade em gestão de projetos das SMSs e os valores de eficiência destacados. A Figura 4 demonstra os resultados obtidos através do *software* SIAD.

Figura 4 - Eficiência a partir da análise envoltória de dados



Fonte: imagem do *software* SIAD.

De acordo com Moore (2007) a correlação de Pearson é uma medida que afere a direção e o grau da relação linear entre duas variáveis quantitativas. Essa medida varia de -1 a 1, sendo que valores próximos a -1 indicam uma correlação negativa perfeita, valores próximos a 1 indicam uma correlação positiva perfeita e valores próximos a 0 indicam ausência de correlação. Uma correlação negativa perfeita significa que quando o valor de uma variável aumenta, o valor da outra variável diminui de forma linear. Essa variação é representada por um coeficiente de correlação de -1. De maneira diversa, a correlação positiva perfeita significa que quando o valor de uma variável aumenta, o valor da outra variável também aumenta de forma linear, sendo essa correlação representada por um coeficiente de correlação de 1.

Esta medida é extensamente utilizada para entender a relação entre duas variáveis e prever o comportamento de uma a partir da outra, ressaltando que, na prática, a maioria das correlações não são perfeitas e variam em intensidade. Dessa maneira, para a interpretação dos dados foi utilizada a classificação de Dancey e

Reidy (2005), segundo a qual: $r = 0,10$ até $0,30$ (correlação fraca); $r = 0,40$ até $0,6$ (correlação moderada e; $r = 0,70$ até 1 (correlação forte). O Quadro 21 apresenta os dados considerados e o resultado do cálculo de correlação, $0,5484$, que denota tendência moderada ao aumento da eficiência através do crescente nível de maturidade

Quadro 21 - Avaliação da correlação entre maturidade e eficiência

SMSs	Maturidade	Eficiência
C1	2,71	0,2139
C2	2,77	0,0939
C3	1,40	0,1187
C4	2,00	0,1564
C5	3,04	1
C6	1,81	0,2119
C9	1,95	0,2452
C10	1,39	0,2012
Correlação		0,5484

Fonte: elaborado pelo autor.

Por fim, executada a etapa da análise envoltória dos dados e posterior avaliação da correlação entre os níveis de maturidade e índices de eficiência, são salientadas 4 (quatro) situações perceptíveis. A primeira impõe que o quantitativo de recursos per capita não é determinante para a eficiência. Esta informação tem como base os índices de eficiência destacados pela análise envoltória com base nos valores per capita aplicados, ou seja, não há vínculo entre maior quantitativo de recursos e consequentes melhores índices de saúde pública representados pelas variáveis analisadas. O relato é corroborado pelos valores de eficiência apresentados pelas Secretarias Municipais de Saúde de C2, C3 e C4; $0,0939$, $0,1564$ e $0,1187$ respectivamente. Dessa forma as 3 (três) SMSs dos municípios com maior valor per capita aplicado não se sobressaíram em relação às outras Secretarias Municipais de Saúde.

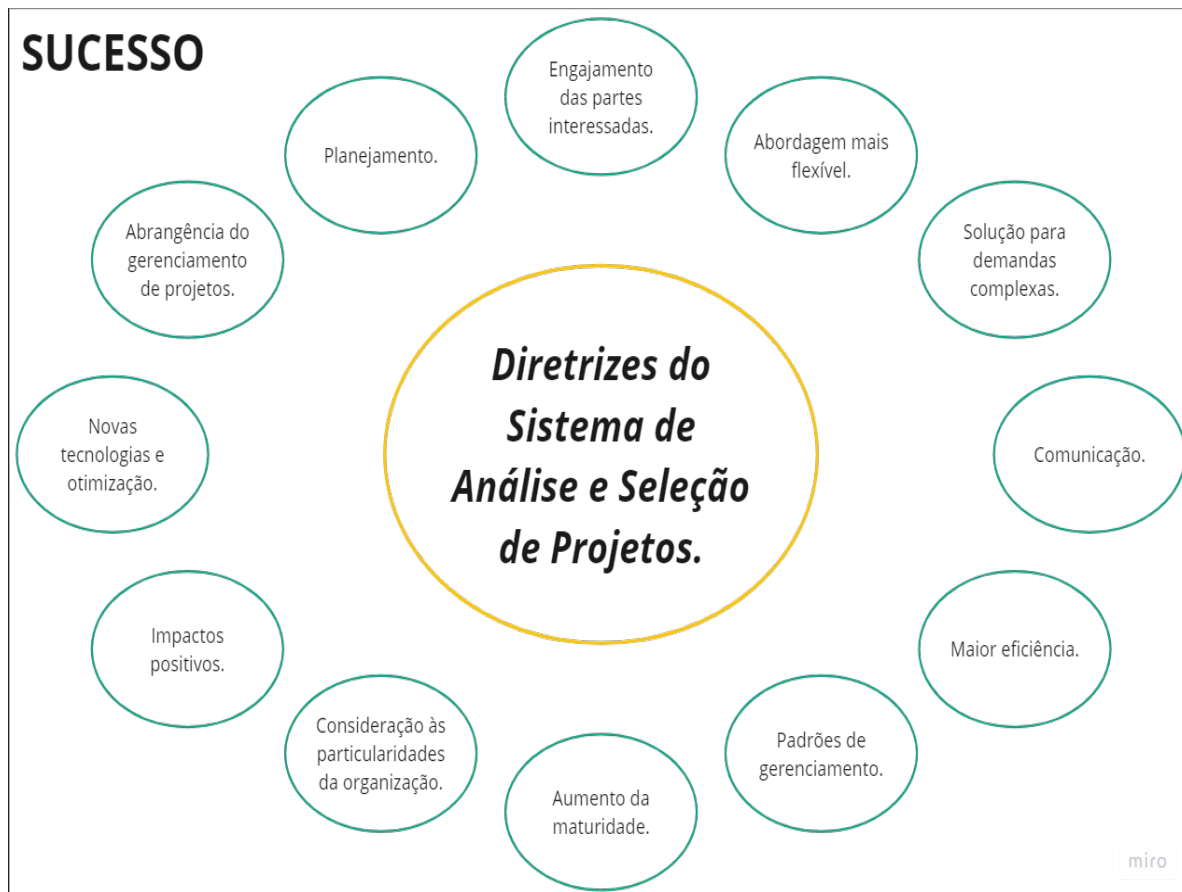
O segundo destaque trata que os baixos resultados de eficiência podem evidenciar uma possível relação com a falta de planejamento inicial na definição dos projetos. Esta condição inevitavelmente gera impacto nos resultados. A terceira observação assegura moderada correlação entre os níveis de maturidade percebidos e a eficiência atestada, condição que tem base conceitual a premissa de que organizações com elevado nível de maturidade apresentam melhores índices de

sucesso nos projetos. Encerrando, como consequência da terceira alegação e da análise da correlação, a quarta condição percebida salienta a tendência moderada ao aumento da eficiência através do crescente nível de maturidade.

4.6 SISTEMA DE ANÁLISE E SELEÇÃO DE PROJETOS

É evidente a necessidade de uma gestão mais eficiente dos recursos de emendas parlamentares que contribua para mitigar a variabilidade da eficácia dos projetos atualmente executados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMSs). Neste sentido, a implementação de um sistema de gestão de projetos buscará padronizar e otimizar processos, aumentando a transparência e melhorando a alocação e utilização dos recursos. A Figura 5 sintetiza os resultados encontrados neste estudo que fundamentam a proposta apresentada e direcionam ao sucesso.

Figura 5 - Resultados que são base para a elaboração das diretrizes



Fonte: elaborado pelo autor.

Na sequência, são apresentadas diretrizes para o desenvolvimento do sistema. O relatório técnico está no Apêndice D.

Termo de Abertura de Projeto (TAP) – Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública (SIGESP).

1. Nome do Projeto:

Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública (SIGESP).

2. Descrição do Projeto:

Desenvolvimento e implantação de um sistema integrado destinado a otimizar o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de projetos de saúde financiados por emendas parlamentares no estado do Rio Grande do Sul. O SIGESP visa proporcionar uma gestão mais eficaz, transparente e baseada em evidências, melhorando o impacto dos projetos de saúde pública nas comunidades atendidas.

3. Justificativa:

A necessidade de uma gestão mais eficiente dos recursos de emendas parlamentares é evidenciada pela variabilidade na eficácia dos projetos atualmente executados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMSs). A implementação do SIGESP buscará padronizar e otimizar processos, aumentando a transparência e melhorando a alocação e utilização dos recursos.

4. Objetivos:

Integrar e automatizar o processo de gestão de projetos nas SMSs.

Melhorar a eficiência e a transparência na utilização de recursos de emendas parlamentares.

Facilitar o planejamento estratégico e operacional alinhado às necessidades locais e diretrizes superiores.

Implementar mecanismos de monitoramento e avaliação para garantir a execução efetiva dos projetos.

Promover a comunicação e colaboração entre *stakeholders* envolvidos na gestão de saúde pública.

5. Requisitos Principais:

Desenvolvimento de interfaces amigáveis para usuários das SMSs.

Capacidade de integração com sistemas já existentes nas secretarias de saúde e outras plataformas governamentais.

Funcionalidades de geração de relatórios, *dashboards* interativos e ferramentas de análise de dados.

Implementação de protocolos de segurança robustos para proteção de dados.

6. *Stakeholders* Principais:

Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Órgãos de controle e fiscalização de recursos públicos.

Profissionais de saúde e administradores hospitalares.

Comunidade médica e pacientes beneficiados pelos projetos.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Fornecedores de tecnologia e serviços de TI.

7. Estimativa Preliminar de Custos:

Os custos serão detalhados após a conclusão da fase de planejamento, incluindo pesquisa de mercado para a aquisição de tecnologia, contratação de mão de obra especializada para desenvolvimento e implementação, e despesas operacionais contínuas.

8. Fases do Projeto:

Planejamento e design do sistema.

Desenvolvimento e teste de software.

Treinamento e implementação nas SMSs selecionadas.

Monitoramento e ajustes pós-implantação.

9. Critérios de Sucesso:

Adoção do sistema por pelo menos 80% das SMSs no estado dentro de dois anos após a implementação.

Relatórios de progresso demonstrando melhoria na gestão de recursos.

Feedback positivo de usuários e *stakeholders*.

Alcance de uma eficiência melhorada em projetos financiados, evidenciada por auditorias e avaliações periódicas.

10. Assinaturas:

[Nome do patrocinador]

[Nome do gerente de projeto]

Data de Emissão:

[Inserir data]

Este Termo de Abertura de Projeto (TAP) oficializa o início do projeto SIGESP, comprometendo recursos e direcionando esforços para sua conclusão bem-sucedida. Para criar um protótipo eficaz do SIGESP (Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública), é essencial detalhar suas principais características,

interfaces e funcionalidades. Este protótipo servirá como um modelo inicial para visualizar como o sistema pode ser operacionalizado e interagir com os usuários. Aqui está uma descrição aprimorada das diretrizes do protótipo:

Estrutura do Protótipo do SIGESP.

1. Interface Principal:

Dashboard: Um painel de controle interativo que apresenta uma visão geral do status dos projetos, recursos financeiros, próximas etapas e alertas importantes. Seria personalizável para cada tipo de usuário (gestores, técnicos, financiadores).

Menu de Navegação: Facilita o acesso às diferentes seções do sistema como planejamento de projetos, monitoramento, relatórios, configurações e suporte.

2. Módulo de Planejamento Estratégico e Operacional:

Criação de Projetos: Interface para inserir novos projetos, definir objetivos, escopo, cronograma e recursos necessários.

Alocação de Recursos: Ferramentas para designar recursos financeiros e humanos, integradas com informações das emendas parlamentares disponíveis.

3. Módulo de Gestão e Monitoramento:

Visão do Projeto: Páginas detalhadas para cada projeto que mostram o progresso atual, marcos alcançados, pendências e desvios do plano original.

Alertas e Notificações: Sistema automatizado para alertar sobre prazos, orçamentos e quaisquer riscos identificados.

4. Módulo de Avaliação e Relatórios:

Relatórios Dinâmicos: Geração de relatórios sobre o desempenho dos projetos, utilização de recursos e impacto na saúde pública.

Dashboards Analíticos: *Dashboards* avançados que fornecem análises profundas, como o desempenho dos projetos em relação aos indicadores de saúde.

5. Módulo de Comunicação e Colaboração:

Fóruns e Discussões: Espaços para discussão entre os envolvidos nos projetos para troca de ideias, solução de problemas e compartilhamento de atualizações.

Integração com E-mail e Outras Ferramentas: Capacidade de integrar o sistema com e-mail e outras ferramentas de comunicação para facilitar o fluxo de informação.

6. Conformidade e Segurança:

Auditorias e *Logs* de Atividades: Funcionalidades que registram todas as atividades no sistema para fins de auditoria e conformidade regulatória.

Gerenciamento de Acesso: Controles de acesso robustos para garantir que apenas usuários autorizados possam acessar informações sensíveis.

7. Adaptabilidade e Escalabilidade:

Configurações Flexíveis: Permitir que o sistema seja facilmente configurável para atender às mudanças nas políticas de saúde e em requisitos específicos dos municípios.

Expansão e Integração: Projetado para escalar e integrar-se com outros sistemas de saúde e plataformas governamentais conforme necessário.

8. Prototipagem e Ferramentas de Desenvolvimento:

Ferramentas de Prototipagem: Utilização de softwares como Figma ou Adobe XD para criar *mockups* interativos das interfaces de usuário.

Feedback Iterativo: Processo de revisão contínua com *stakeholders* para ajustar e melhorar o protótipo antes do desenvolvimento final.

As diretrizes deste protótipo inicial do SIGESP são concebidas para que o sistema seja uma ferramenta central na transformação da gestão de projetos de saúde pública, garantindo que os investimentos sejam gerenciados de maneira eficaz e transparente, resultando em melhorias tangíveis na saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O financiamento de projetos de saúde pública através de emendas parlamentares traz a possibilidade de situações positivas e negativas. A proximidade da sociedade com a gestão dos recursos é notável através desta disposição de valores, já que de maneira geral, há um envolvimento dos parlamentares com sua base eleitoral a fim de impactar positivamente no núcleo social destinatário do recurso. No entanto, esta condição de escolha e alocação de montantes sem o devido planejamento pode ser utilizada unicamente com intenção política, no sentido de promoção pessoal regional do parlamentar. Diante disso, inconsistências são verificadas.

A redução de incertezas dos impactos dos projetos de saúde financiados através de emendas parlamentares pode ser fomentada através de um gerenciamento de projetos maduro. Kerzner (2020), relata que as organizações que desempenham a gestão de projetos com excelência, ou seja, elevado nível de maturidade, normalmente desenvolvem seus projetos com um nível de sucesso contínuo. Portanto a maturidade em gerenciamento de projetos possibilita a execução efetiva de projetos, e conseqüentemente, impactos positivos à sociedade.

No contexto público avaliado através deste trabalho é notável a necessidade de melhoria de gestão de projetos. A avaliação da maturidade final indicou 6 (seis) dentre as 9 (nove) Secretarias Municipais de Saúde (SMSs) com classificação fraca de maturidade em gerenciamento de projetos. Há percepção de que o gerenciamento de projetos não é desenvolvido como forma de impactar positivamente as políticas públicas, ou seja, existe um desdobramento de processos de forma intuitiva, sem formal gerenciamento. Como exemplo, a ausência de escritório de gerenciamento de projetos nas SMSs analisadas.

Neste cenário, encontra-se a possibilidade de elevação de desempenho através de múltiplas dimensões (competência em gestão de projetos, competência técnica e contextual, competência comportamental, metodologia, informatização, estrutura organizacional e alinhamento estratégico) já que apresentam classificação máxima regular, portanto passíveis de melhoria. Assim, o trabalho indica uma necessidade urgente de intervenções estratégicas para lidar com o desafio de elevação dos níveis de maturidade.

Sugere-se que as Secretarias Municipais de Saúde considerem a implementação de programas abrangentes de treinamento em gestão de projetos, a adoção de novas tecnologias e plataformas para otimizar processos, e a formulação de padrões claros e eficazes para o gerenciamento de projetos. Essas medidas não apenas aumentam o nível de maturidade em gestão de projetos, mas também fortalecem a capacidade das SMSs de administrar eficientemente os projetos de saúde pública, resultando em melhorias tangíveis na prestação de serviços de saúde.

Este estudo também considera que as condições que determinam os valores dos indicadores de saúde pública são amplos, portanto projetos e recursos de diversas pastas devem ser considerados devido ao inter-relacionamento de departamentos em uma organização sistêmica. Essa afirmação parte da análise envoltória de dados, que evidencia que o quantitativo de recurso per capita, considerando os projetos analisados, não é determinante para os índices de eficiência encontrados.

Por fim, moderada correlação entre os níveis de maturidade encontrados e a eficiência reforçam a tendência de sucesso de projetos conforme há evolução dos índices de maturidade. Logo, baseando-se no aumento da maturidade, um sistema de gerenciamento de projetos, de acordo com o proposto ao final deste trabalho, tem a capacidade de proporcionar uma gestão mais eficaz, transparente e baseada em evidências, melhorando o impacto dos projetos de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALBRECHT, J. C.; SPANG, K. Linking the benefits of project management maturity to project complexity: Insights from a multiple case study. **International Journal of Managing Projects in Business**, v. 7, n. 2, p. 285-301, 2014.
- ALEXOS. **Managing successful projects with PRINCE2**, 6. ed., Norwich: Axelos globals best practices, 2017.
- ALMARRI, K.; BOUSSABAIN, H. Interdependency of Value for Money and Ex-Post Performance Indicators of Public Private Partnership Projects. **Journal of Engineering, Project, and Production Management**, v. 7, n. 2, p. 90-98, 2017.
- ANDERSEN, E. S.; JESSEN, S. A. Project maturity in organizations. **International Journal of Project Management**. Sandvika, Norway, v. 21, n. 6, p. 457-461, ago. 2003.
- ANANTATMULA, V. S.; RAD, P. F. Role of Organizational Project Management Maturity Factors on Project Success. **Engineering Management Journal**, v. 30, n. 3, p. 165-178, jul. 2018.
- ASGARI, M.; KHEYRODDIN, A.; NADERPOUR, H. Evaluation of project critical success factors for key construction players and objectives. **International Journal of Engineering**, v. 31, n. 2, p. 228-240, fev. 2018.
- BACKLUND, C. D.; SUNDQVIST, E. Maturity assessment: Towards continuous improvements for project-based organisations? **Int. J. Manag. Proj. Bus.** v. 8, p. 256-278, 2015.
- BANDEIRA, D. L. **Análise da eficiência relativa dos departamentos acadêmicos – o caso da UFRGS**. 2000. 147f. (Dissertação) – PPGA, UFRGS, Porto Alegre, 2000. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/3752>>. Acesso em: 12 abr. 2024.
- BERSSANETI, F. T.; DE CARVALHO, M. M.; MUSCAT, A. R. N. Impacto dos modelos de referência e maturidade no gerenciamento de projetos: estudo exploratório em projetos de tecnologia da informação. **Production**, v. 22, n. 3, p. 404-435, 2012.
- BERSSANETI, F. T.; DE CARVALHO, M. M. Identification of variables that impact project success in Brazilian companies. **Int. J. Proj. Manag.** v. 33, n. 3, p. 638-649, abr.2015.
- BOUWMAN, R.; BROHM, R. Phronetic Judgement, an essential competence for a project manager in a complex project environment! **Int. J. Bussiness and Globalisation**, v. 17, n. 4, p. 582-596, 2016.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, de 5 de outubro de 1988**. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. **Decreto-lei N° 200, de 25 de fevereiro de 1967**. Dispõe sobre a organização da Administração Federal, estabelece diretrizes para a Reforma Administrativa e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del0200.htm. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. **Lei Complementar N° 101, de 4 de maio de 2000**. Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilização da gestão fiscal e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp101.htm. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. **Lei N° 4.320, de 17 de março de 1964**. Estatui Normas Gerais de Direito Financeiro para elaboração e controle dos orçamentos e balanços da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l4320.htm. Acesso em: 16 mai. 2023.

BRASIL. **Lei N° 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. **Lei N° 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 09 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Economia, Secretaria Especial do Tesouro e Orçamento, Secretaria de Orçamento Federal. **Manual Técnico de Orçamento 2023, 21 de julho de 2022**. Disponível em: <https://www1.siof.planejamento.gov.br/mto/doku.php/mto2023>. Acesso em 16 mai. 2023.

BRASIL. **Portaria N° 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html. Acesso em: 09 jun. 2023.

CAMPOS, M. C. et al. Avaliação de Maturidade em Gestão de Projetos na Universidade Federal de Alagoas Utilizando o Método Prado-MMGP. **GEP**, v. 11, n. 1, p. 01-16, jan./abr. 2020.

CARDOSO, D. R.; ZIVIANI, F.; DUARTE, L. O. B. Gerenciamento de Projetos: Uma Análise da Maturidade do Setor de Mineração. **GEP**, São Paulo, v.8, n. 1, p. 1-15, jan./abr. 2017.

CARVALHO, M. M. **Fundamentos em Gestão de Projetos – Construindo Competências para Gerenciar Projetos**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

COOKE-DAVIES, T. J.; ARZYMANKOW, A. The maturity of project management in different industries: An investigation into variations between project management models. **International Journal of Project Management**, v. 21, n. 6, p. 471-478, ago. 2003.

CRAWFORD, L. Developing Organizational Project Management Capability: Theory and Practice. **Project Management Journal**, vol. 36, n.3, p. 74-97, ago. 2006.

CRESWELL, John W.; CLARK, Vicki L. Plano. Pesquisa de Métodos Mistos: Série Métodos de Pesquisa. Penso Editora, 2015.

DANCEY, C.; REIDY, J. **Estatística Sem Matemática para Psicologia: Usando SPSS para Windows**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

DE ARAÚJO SILVEIRA, G.; SBRAGIA, R.; KRUGLIANSKAS, I. Fatores condicionantes do nível de maturidade em gerenciamento de projetos: um estudo empírico em empresas brasileiras. **Revista de Administração**. São Paulo, v. 48, n. 3, p. 574-591, jul./ago./set. 2013.

DE OLIVEIRA, E. L.; DE OLIVEIRA, E. A. D. A. Q. Estudo Exploratório sobre os Métodos OPM3 e KPM3 para Avaliação de Maturidade Organizacional no Gerenciamento de Projeto. **Gestão Industrial**. Ponta Grossa, v. 11, n. 4, p. 168-189, 2015.

DE SOUZA, T. F.; GOMES, C. F. S. Assessment of Maturity in Project Management: A Bibliometric Study of Main Models. **Procedia Comput Sci.**, v. 55, p. 92-101, jul. 2015.

DI PIETRO, M. S. Z. **Direito Administrativo**. 35. ed. Rio de Janeiro: Forence, 2022.

DRAGONI JR., H.; GHOBRI, A. N. Proposta de melhoria do desempenho por meio da maturidade em gerenciamento de projetos. **IPTEC**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 71-82, jan./jun. 2020.

ENCINAS, R. **Oportunidades de aplicação da análise envoltória de dados em auditorias operacionais do Tribunal de Contas da União**. 2010. 33f. Dissertação (Especialização em Orçamento Público) - Controladoria Geral da União. Brasília, 2010.

ENAP – Escola Nacional de Administração Pública. **Guia de Políticas Públicas: Gerenciando processos**. Brasília: ENAP, 2014. 160 p. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/2555/1/Guia%20de%20Pol%C3%Adticas%20P%C3%BAblicas%20Gerenciando%20Processos.pdf>. Acesso em: 16 mai. 2023.

FAHRENKROG, S. L. et al. Modelo de maturidade de gerenciamento de projetos organizacionais do PMI. Trabalho apresentado no PMI Global Congress 2003 –

América do Norte, Baltimore, MD. Newtown Square, PA: Project Management Institute, 2003.

FERREIRA, C.M.C.; GOMES, A.P. **Introdução à análise envoltória de dados:** teoria, modelos e aplicações. 1. Ed. Viçosa: UFV, 2009.

FILHO, D. B.F.; JÚNIOR, J. A. S. Desvendando os Mistérios do Coeficiente de Correlação de Pearson (r). **Revista Política Hoje**, Recife, v. 18, n.1, 2009.

FILHO, F. J. R.; ALMEIDA, N. de O. Definindo o Sucesso em Projetos. **Revista Gestão e Projetos**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 68-85, jul./dez. 2010.

FITZSIMMONS, J.A.; FITZSIMMONS, M. J. **Administração de serviços:** operações, estratégia e tecnologia da informação. 4. Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

FLICK, U. **Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes.** Porto Alegre: Penso, 2012.

GALDINO, M. N. D. A autoavaliação institucional no ensino superior como instrumento de gestão. **Cadernos ANPAE**, v. 11, p. 399, 2011.

GIACOMONI, J. **Orçamento Público.** 18. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

GÖRÖG, M. A broader approach to organisational project management maturity assessment. **Int. J. Proj. Manag.** v. 34, p. 1658-1669, ago. 2016.

HURTADO, S. R. F.; MARTÍNEZ, L. A. M; FOUDA, N. Barreras que dificultan la planeación estratégica em las organizaciones. **Revista de la Facultad de Ciencias Económicas Y Administrativas. Universidad de Nariño**, v. XX, n. 1, p. 254-279, 2019.

IPMA – IPMA Competence Baseline (ICB) – Versão 3.0, 2006, 199p.

IRFAN, M. et al. Project Management Maturity and Organizational Reputation: A Case Study of Public Sector Organizations. **IEEE**, v. 8, p. 73828-73842, 2020. Disponível em: <https://ieeexplore.ieee.org/document/9069893>.

ISACA – INFORMATION SYSTEMS AUDIT AND CONTROL ASSOCIATION. **CMMI Performance Solution**, 2023. Disponível em: <https://cmmiinstitute.com/cmmit/intro>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

JOSLIN, R.; MÜLLER, R. Relationships between a project management methodology and project success in different project governance contexts. **International Journal of Project Management**, v. 33, n. 6, p. 1377-1392, ago. 2015.

JÚNIOR, A. D. S. J.; CONFORTO, E. C.; AMARAL, D. C. Maturidade em gestão de projetos em pequenas empresas desenvolvedoras de software do Polo de Alta Tecnologia de São Carlos. **Gestão & Produção**. São Carlos, v. 17, n. 1, p. 181-194, 2010.

JÚNIOR, I. I. D. B.; RIBEIRO, I. L. Planejamento estratégico: Um estudo teórico da importância do planejamento estratégico para as organizações. **Qualia: a ciência em movimento**. Aparecida de Goiânia, v. 6, n. 2, p. 01-26, jul./dez. 2020.

JUNIOR, A. C. P.; SILVA, S. L. D.; PACIFICO, O. Critical Success Factors and the “Iron Triangle”: A study in Project Manufacturing Environments. **International Conference on Industrial Engineering and Operations Management (IEOM)**, Bristol, UK, jul. 24-25, 2017.

KARIM, M. A.; et al. Organizational Aspects and Practices for Enhancing Organizational Project Management Maturity. **Sustainability**, Switzerland, v. 14, n. 5113. abr. 2022.

KERZNER, H. **Gestão de Projetos: as melhores práticas**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2020.

KERZNER, H. **Strategic Planning for Project Management Using a Project Management Maturity Model**. New York: John Wiley & Sons, Inc., 2001.

KOLOTELO, J. L. G. **Nível de maturidade em gerenciamento de projetos: levantamento nas indústrias do estado do Paraná**. 2008. 170 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008. Disponível em <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3664>. Acesso em: 22 de mai. 2023.

KUO, T.; TSAI, G. Y. The effects of employee perceived organisational culture on performance: the moderating effects of management maturity. **Total Quality Management & Bbusiness Excellence**. v. 30, n. 3-4, p. 267-283, mar. 2017.

LARRÁN-JORGE, M.; GARCÍA-CORREAS, A. ¿Influyen los modelos de financiación autonómicos en la eficiencia delas universidades públicas españolas? **Elsevier España, S.L.U.** v. 18, n. 2, p. 162-173, jul-dez, 2015.

LOPES, R. C. S.; **Proposta de instrumento de avaliação da maturidade em gestão de projetos de órgãos e entidades do setor público**. 2011. 106 p. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Auditoria e Controle Governamental). Instituto Serzedello Corrêa – ISC/TCU, Brasília, 2011. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/proposta-de-instrumento-de-avaliacao-da-maturidade-em-gestao-de-projetos-de-orgaos-e-entidades-do-setor-publico-8A81881F747473CC0174B2DD7D0016D4.htm>. Acesso em: 22 de mai. 2023.

MACETA, P. R.; BERSSANETI, F. T.; CARVALHO, M. M. (2017). Gerenciamento de portfólio de projetos no setor público: uma revisão da literatura. **Revista Produção Online**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 222-244, jan./mar. 2017.

MARCONDES, R. C. et al. **Metodologia para trabalhos práticos e aplicados: administração e contabilidade**. São Paulo: Mackenzie, 2017.

MARSHALL, T. H. **Cidadania, classe social e status**. Rio de Janeiro: Zahar, 1967.

MARTINS, G. de A.; DOMINGUES, O. **Estatística geral e aplicada**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

MATIAS-PEREIRA J. A Governança Corporativa Aplicada no Setor Público Brasileiro. **APGS**, Viçosa, v 2, n. 1, p. 109-139, jan./mar. 2010.

MATURITY RESEARCH. **Avaliação da Maturidade, 2023**. Disponível em: <https://maturityresearch.com/avaliacao-da-maturidade/>. Acesso em: 04 de mai. de 2023.

MENEGHETTI, F. K. O que é um ensaio teórico? **RAC**, v. 15, n. 2, 2011.

MEREDITH, J.; ZWIKAEI, O. When is a Project Successful? **IEEE Engineering Management Review**, v. 47, n. 3, p. 127-134, set. 2019.

MEZA, L. A.; SANTOS, T. P. Uma Avaliação da Eficiência na Aplicação dos Recursos Públicos Federais em Saúde com Uso da Metodologia DEA. Simpósio de Pesquisa Operacional e Logística da Marinha, 2010.

MIKUŠOVÁ, P. An Application of DEA Methodology in Efficiency Measurement of the Czech Public Universities. **Elsevier B.V.**, v. 25, p. 569-578, ago. 2015.

MONITORAMENTO DA GESTÃO EM SAÚDE. **Relatório de Gestão Municipal de Saúde**. Disponível em: <https://secweb.procergs.com.br/mgs/public/transparencia.jsp>. Acesso em: 06 de jun. de 2023.

MOORE, D. S. **The Basic Practice of Statistics**. Nova Iorque: Freeman, 2007.

MOORE, D. S.; MCCABE, G. **Introduction to the practice of statistics**. Nova Iorque: Freeman, 2004.

MORAIS, N. M.; SOUZA, A. K. M. D; JUNIOR, C. C. **O caminho para a maturidade em gerenciamento e projetos: o caso da companhia de Água e Esgoto do Ceará**. XI SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, 2012. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos12/35316346.pdf>. Acesso em 10 de mai. de 2023.

NASCIMENTO, T. C. **Percepções de maturidade em gerenciamento de projetos à luz da nova gestão pública: uma investigação com gestores das secretarias estaduais do Rio Grande do Norte**. 2011. 165 p. Dissertação (Mestre em Administração). Universidade Federal do Rio Grande do Norte – PPGA-UFRN, Natal, 2011. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/12183>. Acesso em: 22 de mai. 2023.

NIKOLAENKO, V.; SIDOROV, A. Assessment of Project Management Maturity Models Strengths and Weaknesses. **J. Risk Financial Manag**, v. 16, n. 121, 2023.

OHIRA, T.; SCAZUFCA, P. **Métodos de análise de eficiência de empresas para o setor de saneamento**. SABESP. Mesa Saneamento. ANPEC 2008. São Paulo, 2008.

PAINEL DE INDICADORES DO RIO GRANDE DO SUL. **Pactuação de Indicadores**. Disponível em: https://ti.saude.rs.gov.br/pactuacao_indicador/painel.html. Acesso em: 1 mai. 2023.

PANEPUCCI, G. T. M. **Avaliação de desempenho dos departamentos acadêmicos da UFSCar utilizando análise de envoltória de dados - AED**. 2003. 131 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Exatas e da Terra) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2003.

PATAH, L. A.; CARVALHO, M. M. Métodos de gestão de projetos e sucesso dos projetos: um estudo quantitativo do relacionamento entre estes conceitos. **GEP**, São Paulo, v 3, n. 2, p. 178-206, mai./ago. 2012.

PAULA, A. P. P. D. Administração Pública Brasileira entre o Gerencialismo e a Gestão Social. **RAE**, v. 45, n. 1, p. 36-49, 2005.

PAULK, M. C.; WEBER, C.V.; CURTIS, B.; CHRISSIS, M. B. The Capability Maturity Model: Guidelines for Improving the Software Process. Carnegie Mellon University. **Software Engineering Institute**. Pittsburgh, 1995.

PECI, A.; PIERANTI, O. P.; RODRIGUES, S. Governança e New Public Management: convergências e contradições no contexto brasileiro. **O&S**, v. 15, n. 46, p. 39-55, jul./set. 2008.

PELLS, D. L. What Happened to Organizational PM Maturity. **PM World J.**, v. 9, n. 10, p. 1-8, out. 2020.

PEREIRA, G. S. et al. Study on state of the art of critical success factors and project management performance. **Gestão e Produção**, v. 29, 2022.

PIETROBON, F. **Proposta de um modelo para identificação do nível de maturidade de aglomerados produtivos**. 2009. 117 p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2009. Disponível em <http://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/3643>. Acesso em: 25 de mai. 2023.

PM SOLUTIONS. O que é o Modelo de Maturidade em Gerenciamento de Projetos? **PM Solutions**, 2023. Disponível em: <https://www.pmsolutions.com/resources/view/what-is-the-project-management-maturity-model>. Acesso em: 12 de jun. de 2023.

PRADO, D. **Maturidade em gerenciamento de projetos**. 3. ed. Nova Lima: Falconi Editora, 2015.

PRATES, C. L. **Avaliação de eficiência em instituições de ensino público: um estudo nas unidades do Instituto Federal do Rio Grande do Sul**. 2018. 106f. (Dissertação) – PPGEPA, UCS, Bento Gonçalves, 2018. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/3752>>. Acesso em: 12 abr. 2024.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE – PMI. OPM3 – Organizational project management maturity model. 3. ed. **Project Management Institute**, 2013.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE – PMI. Sucesso em tempos de disrupção: Expandir o cenário da entrega de valor para compensar o alto custo do baixo desempenho. **Pulse of the Profession**, Newtown Square, PA, 2018.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE – PMI. **Guia do conhecimento em gerenciamento de projetos (guia PMBOK)**. 6. ed. Newtown Square, PA: Project Management Institute, Inc., 2017.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE – PMI. **Guia do conhecimento em gerenciamento de projetos (guia PMBOK)**. 7. ed. Newtown Square, PA: Project Management Institute, Inc., 2021.

RABECHINI JR.; PESSÔA, M. S. D. P. Um modelo estruturado de competências e maturidade em gerenciamento de projetos. **Produção**. v. 15, n. 1, p. 34-43, jan./abr. 2005.

RIO GRANDE DO SUL. **Constituição do Estado do Rio Grande do Sul, de 03 de outubro de 1989**. Porto Alegre: Assembleia Legislativa do Estado do Rio Grande do Sul, 1989. Disponível em: <http://www2.al.rs.gov.br/dal/LinkClick.aspx?fileticket=liPguzGBtw%3d&tabid=3683&mid=5358>. Acesso em 16 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Resolução CIB nº 151, de 11 de maio de 2022**. Dispõe sobre o processo de pactuação estadual de indicadores para os anos de 2022-2023 no Rio Grande do Sul. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202205/13103225-cibr151-22.pdf>. Acesso em: 1 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Indicadores e Metas 2022 – 2023 (Revisado)**. Disponível em https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas_2022-2023/Fichas%20indicadores%20reunidas.pdf. Acesso em: 1 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Plano Estadual de Saúde 2020/2023**, Porto Alegre, RS, 2020. 303 p. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202103/31105430-plano-estadual-de-saude-2020-2023.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Portaria 73, de 15 de fevereiro de 2022**. Estabelece regramento para orientar a aplicação de recursos oriundos das Emendas Parlamentares da Lei Orçamentária Anual 2022 do Estado do Rio Grande do Sul.

Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202202/21170034-73.pdf>. Acesso em 16 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Portaria 74 de 15 de fevereiro de 2022**. Autoriza o repasse de recursos financeiros das Emendas Parlamentares Estaduais 2022. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202202/21170100-74.pdf>. Acesso em 16 mai. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul. **Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão: Emendas Parlamentares Estaduais, 2022**. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/emendas-parlamentares-estaduais>. Acesso em: 04 de mai. de 2023.

RODRIGUES, I.; RABECHINI JR., R.; CSILLAG, J. M. (2006). Os escritórios de projetos como indutores de maturidade em gestão de projetos. **RAUSP**, v. 41, n. 3, p. 273-287, jul./ago./set. 2006.

SCHIELD, M. "Correlation, Determination And Causality In Introductory Statistics". **American Statistical Association, Section on Statistical Education**, ago. 1995. Disponível em: https://scholar.google.com/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=vP3L0sUAAAJ&citation_for_view=vP3L0sUAAAJ:W7OEmFMy1HYC. Acesso em: 31 de mai. 2023.

SCHLICHTER, J.; FRIEDRICH, R.; HAECK, W. The history of OPM3. Paper presented at PMI® Global Congress 2003-EMEA, The Hague, South Holland, The Netherlands. Newton Square, PA: **Project Management Institute**, 2003.

SILVA, R. R. D. Análise comparativa de modelos de maturidade em gerenciamento de projetos. **XXXI ENEGEP**. Belo Horizonte, 04 a 07 de out. 2011.

SÎRBU, A., et al. Use of Data Envelopment Analysis to Measure the Performance Efficiency of Academic Departments. **Elsevier B.V.**, v. 10, p. 578-585, out. 2016.

SOUZA, P.C., et al. Seleção de variáveis inputs e outputs na análise envoltória de dados aplicada a hospitais. **Revista de Administração em Saúde**, v.17, n. 69, out.-dez. 2017.

TEAM, S. C. P. **CMMI for Development**. Software Engineering Institute. v. 1.3, 2010. Disponível: <https://resources.sei.cmu.edu/library/asset-view.cfm?assetid=9661>. Acesso em: 09 de mai. de 2023.

TIOSSI, F. M.; GASPAROTTO, F. Gestão de Projetos e seus Modelos de Maturidade. **Organizações e Sociedade**. Iturama, v. 5, n. 4, p- 104-115, jul./dez. 2016.

TSIGA, Z. D.; EMES, M.; SMITH, A. Critical success factors for the construction industry. **PM World Journal**, v. 5, n. 8, p. 1-12, ago. 2016.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Departamento de Engenharia de Produção**. Disponível em: <http://tep.uff.br/software/>. Acesso em: 13 abr. 2024.

VOROPAEVA, L. N.; YURIEVA, T. V. Project Finance: Principles and Efficiency. **Project Management Development – Practice and Perspectives**, Riga, Letônia, v. 8, p. 104-113, abr. 2019.

WEBER, K. C. et al. Modelo de Referência para Melhoria de Processo de Software: uma abordagem brasileira. XXX Conferência Latinoamericana de Informática (CLEI2004). Arequipa, Peru, v. 13, p. 10-20, set. 2004.

WYSOCKI, R. K.; MARQUES, A. S. **Gestão eficaz de projetos (vol. 1): como gerenciar com excelência projetos tradicionais, ágeis e extremos (Effective Project Management)**. São Paulo: Saraiva, 2020.

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

ZWIKAEEL, O.; GLOBERSON, S. Benchmarking of project planning and success in selected industries. **Benchmarking: an International Journal**, v. 13, n. 6, p. 688-700, 2006.

Apêndices

APÊNDICE A – RELEVÂNCIA E MÉTODOS DE CÁLCULO DOS INDICADOS DE SAÚDE

Indicador	Relevância	Método de Cálculo
1. Taxa de mortalidade infantil	Avaliar a assistência ao pré-natal, a vinculação da gestante ao local de ocorrência do parto regionalizado, as boas práticas durante o atendimento ao parto e nascimento. Assim como o acesso das crianças menores de um (1) ano ao acompanhamento de puericultura nos serviços de saúde e a atenção hospitalar de qualidade, quando necessário.	Numerador: número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano. Denominador: número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano. Fator de multiplicação: 1.000. Fórmula: (número de óbitos de menores de 1 ano de idade em um determinado local de residência e ano/ número de nascidos vivos residentes nesse mesmo local e ano) X 1.000.
2. Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	Expressa a qualidade do pré-natal, uma vez que a sífilis pode ser diagnosticada e tratada em duas oportunidades: durante a gestação e durante o parto. O tratamento da gestante reduz a probabilidade de transmissão vertical da sífilis e, conseqüentemente, a sífilis congênita.	Número de casos novos confirmados de sífilis congênita em menores de um ano de idade, em um determinado ano de diagnóstico e local de residência.
3. Testagem para HIV nos casos novos de tuberculose notificados no SINAN	A tuberculose é doença infectocontagiosa que pode se apresentar de forma clínica mais grave em pessoas vivendo com HIV-AIDS (PVHA), sendo por este motivo de grande importância a testagem para HIV em pacientes diagnosticados com tuberculose. No RS a taxa de coinfeção TB-HIV está em torno de 15%, sendo os desfechos nos coinfectados muito piores do que naqueles com anti-HIV não reagente, ocorrendo um percentual maior de abandonos e óbitos e, conseqüentemente, menores taxas de cura. A testagem para HIV também indica a necessidade de início de antirretrovirais (ARV) em tempo oportuno (entre 2 e 8 semanas), o que reduz taxa de mortalidade. Atualmente, somente 49% dos coinfectados TB-HIV iniciam ARV de forma adequada. O indicador é o percentual de testagem para HIV realizado em todos os casos novos de tuberculose notificados no período. É utilizado em todas as pactuações do Estado e do Ministério da Saúde e é facilmente obtido a partir do banco do SINAN. Utilizamos a ferramenta Tabwin para a realização do cálculo.	Numerador: Nº testes HIV realizados. Denominador: Nº Total de Casos Novos de Tuberculose. Fator de multiplicação: 100. Fórmula: (Nº testes HIV realizados/ Nº Total de Casos Novos de Tuberculose) X 100.

4. Razão de Mortalidade Materna (RMM)	Avaliar a assistência à saúde da mulher desde o planejamento familiar e o pré-natal, até parto e puerpério.	Numerador: Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna. Denominador: Número de nascidos vivos de mães residentes. Fator de multiplicação: 100.000.
5. Coeficiente bruto de mortalidade por Aids	Expressa o poder de captação precoce dos casos de HIV positivo por parte dos serviços de saúde com o intuito de acompanhar e iniciar o tratamento.	Numerador: Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência. Denominador: População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano. Fator de multiplicação: 100.000. Fórmula: (Número de óbitos por Aids (causa básica) em determinado ano e local de residência/ População de residentes nesse mesmo local, no mesmo ano) X 100.000.
6. Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos de idade	Expressa o número de casos novos de Aids, na população de menores de 5 anos de idade, residente em determinado local, no ano considerado.	Número de casos novos (confirmados) de AIDS em menores de 5 anos de idade em determinado ano de diagnóstico e local de residência.
7. Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 e população da mesma faixa etária	Aponta a capacidade de captação de mulheres (50 a 69 anos) pelas unidades básicas de saúde e mede o acesso e a realização de exames de rastreamento de câncer de mama pelas mulheres nesta faixa etária.	Numerador: número de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos por local de residência e ano de atendimento. Denominador: população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado período e local de residência/2*. Fórmula: número de mamografias realizadas em mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos por local de residência e ano de atendimento/(população feminina na faixa etária de 50 a 69 anos em determinado período e local de residência/2). * Os exames de mamografia bilateral para rastreamento devem ser realizados a cada 2 anos.
8. Cobertura vacinal da vacina tríplice viral (primeira dose) para crianças de 01 ano de idade	A vacina tríplice viral protege contra o sarampo, a caxumba e a rubéola. Manter alta cobertura vacinal é importante para interromper a circulação do sarampo e novamente obtermos o certificado de eliminação deste agravo, além de controlar a incidência da rubéola e eliminação da síndrome da rubéola congênita.	Numerador: Total de crianças com 12 meses de idade, vacinadas com a dose 1 da vacina Tríplice viral. Denominador: número de nascidos vivos. Fator multiplicador: 100. Fórmula: (Total de crianças com 12 meses de idade, vacinadas com a dose 1 da vacina Tríplice viral/número de nascidos vivos) X 100.

9. Índice de Infestação Predial pelo Aedes aegypti	O Levantamento de Índice Rápido do Aedes (LIRAA) é um método de amostragem que tem como objetivo determinar o Índice de Infestação Predial (IIP) por Aedes aegypti - mosquito transmissor da Dengue, Chikungunya, Zika e Febre amarela urbana. O Ministério da Saúde determina que os municípios infestados realizem quatro (4) LIRAs durante o ano, um a cada trimestre. O método permite ao gestor direcionar as ações para as áreas apontadas como críticas, além de instrumentalizar a avaliação das atividades desenvolvidas, o que possibilitará um melhor aproveitamento dos recursos humanos e materiais disponíveis.	Numerador: Número de Imóveis com Aedes aegypti. Denominador: Número de Imóveis Inspeccionados. Fator de multiplicação: 100. Fórmula: (Número de Imóveis com Aedes aegypti/ Número de Imóveis Inspeccionados) X 100
10. Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos (proporção de nascidos vivos de mulheres entre 10 e 19 anos)	Monitorar a tendência de gravidez de adolescentes de 10 a 19 anos, com o objetivo de nortear as ações de saúde das unidades básicas, escolas (Programa Saúde na Escola) e maternidades no território.	Numerador: número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência Denominador: número de nascidos vivos em determinado período e local de residência Fator de multiplicação: 100 Fórmula: (número de nascidos vivos de mães adolescentes (10 a 19 anos) em determinado período e local de residência/ número de nascidos vivos em determinado período e local de residência) X 100
11. Ações de matriciamento sistemático realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	A integração da atenção primária no cuidado em saúde mental constitui uma diretriz internacional para reorganização dos sistemas de saúde, além de constituir uma tarefa imprescindível para o alcance de um dos 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas (até 2030 reduzir, em um terço a mortalidade prematura por enfermidades não transmissíveis mediante a prevenção, tratamento e promoção de saúde mental e bem estar).	Numerador: número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período. Denominador: número total de CAPS habilitados. Fator de multiplicação: 100. Fórmula: (número de CAPS com pelo menos 12 registros de matriciamento na Atenção Básica em determinado período/ número total de CAPS habilitados) X 100.
12. Índice de internações por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC)	Acompanhar o agravamento dos casos de saúde mental, álcool e outras drogas da população. Sendo a internação o último recurso que compõe a linha de cuidado em saúde mental, ele auxilia na avaliação da qualidade do atendimento de todo o percurso do usuário na rede de atenção psicossocial.	Numerador: Nº de internações por TMC por local de residência Denominador: População total. Fator de multiplicação: 100.000. Fórmula: (Nº de internações por TMC por local de residência/ População total) X 100.000.
13. Percentual de idosos com registro do procedimento "Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa"	Induzir a Avaliação Multidimensional da Pessoa Idosa como uma ferramenta basilar para o acompanhamento de saúde da população idosa no âmbito da Atenção Primária em Saúde	(Nº de pessoas idosas com registro do procedimento) / População 60+ do território considerado) X 100.

14. Percentual de prevalência de excesso de peso na população adulta do RS	A obesidade, pelos percentuais crescentes de acometimento da população, se tornou um grave problema de saúde pública. O diagnóstico precoce do sobrepeso e a obesidade tem grande importância no contexto do controle e prevenção das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), uma vez que essas condições consistem em fatores de risco para outras doenças e acarretam prejuízos para a saúde dos indivíduos, impactando no aumento da morbimortalidade.	Numerador: Número de indivíduos ? a 20 anos e < 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m². Denominador: Número de indivíduos ? a 20 anos e < 60 anos avaliados na APS. Fator de multiplicação: 100. Fórmula: (Número de indivíduos ? a 20 anos e < 60 anos com IMC maior ou igual a 25,0 kg/m²/ Número de indivíduos ? a 20 anos e < 60 anos avaliados na APS) * 100.
15. Cobertura de acompanhamento das condicionalidades da saúde do Programa Bolsa Família	Monitorar os beneficiários do Programa Bolsa Família, integrantes de famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, com dificuldade de acesso e de frequência aos serviços de Saúde, no que se refere às condicionalidades de Saúde, que tem por objetivo ofertar ações básicas para crianças e gestantes, potencializando a melhoria da qualidade de vida das famílias, e contribuindo para a sua inclusão social.	Numerador: Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano. Denominador: Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, na última vigência do ano. Fator de multiplicação: 100. Fórmula: (Número de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, acompanhadas pela atenção básica, na última vigência do ano/ Número total de beneficiários do Programa Bolsa Família com perfil saúde, na última vigência do ano) * 100.
16. População abastecida por Solução Alternativa Coletiva (SAC) com tratamento em relação à população abastecida por SAC	O indicador calcula a porcentagem de pessoas abastecidas em domicílios permanentes por Soluções Alternativas Coletivas (SAC) que possuem água com desinfecção. É calculado dividindo o número de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção pelo número total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes.	Numerador: número de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção. Denominador: total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes. Fator multiplicador: 100. Fórmula: (número de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes com desinfecção/ total de pessoas abastecidas por SAC em domicílios permanentes) X 100.
17. Taxa de notificações de agravos relacionados ao trabalho	As notificações de agravos relacionados ao Trabalho no Estado e nos Municípios, permitem identificar e monitorar os principais agravos relacionados ao trabalho, mapear os riscos e, conseqüentemente, planejar ações de vigilância e intervenções sobre seus condicionantes e determinantes. As doenças e agravos relacionados ao trabalho são inerentes ao modelo de produção, portanto, o conhecimento epidemiológico desses agravos é essencial para mitigar os impactos negativos do trabalho na saúde da população.	Numerador (N° de notificações): número total de notificações de agravos relacionados ao trabalho (Sist + Sinan) em determinado período por município de notificação (município onde foi preenchida a notificação). Denominador (População residente): população residente do município notificador. Fator de multiplicação: 10.000. Fórmula: (N° de notificações / População residente) x 10.000.

18. Percentual de óbitos relacionados ao trabalho investigados	A expressão de maior gravidade do acidente de trabalho é a morte do Trabalhador. Além do impacto familiar e social de um óbito relacionado ao trabalho, existe também um impacto econômico. Este tipo de óbito deve ser tratado como evento sentinela. A investigação desses eventos é fundamental para que sejam corrigidos seus condicionantes, evitando assim a ocorrência de novos casos, além de contribuir para a identificação de padrões epidemiológicos. Grande parte dos óbitos investigados são por causas evitáveis, e portanto, passíveis de prevenção. Eventos que geram óbitos no ambiente de trabalho têm potencial para gerar, não apenas a ocorrência de novos óbitos, mas também acidentes graves envolvendo amputações, esmagamentos, fraturas e mutilações diversas, caso não seja realizada alguma intervenção naquele local de trabalho.	Numerador: (Nº de investigações): número total de investigações finalizadas envolvendo óbitos registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito. Denominador: (Nº de óbitos): número total de óbitos relacionados ao trabalho registrados no SIM como suspeitos de terem relação com o trabalho em determinado período por município de ocorrência do acidente que gerou o óbito. Fator de multiplicação: 100. Fórmula: $(\text{Nº de investigações} / \text{Nº de óbitos}) \times 100$.
19. Percentual de coleta de amostra por RT-PCR em casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) hospitalizados e óbitos por SRAG	Monitorar a circulação de vírus com potencial epidêmico e pandêmico a partir da notificação de todos os casos de Síndromes Respiratórias Agudas Graves (SRAG) que hospitalizam e óbitos por SRAG independente da hospitalização.	Numerador: Total de amostras com resultado por RT-PCR*. Denominador: Total de notificações de SRAG. Fator multiplicador: 100. Fórmula: $(\text{Total de amostras com resultado por RT-PCR} / \text{Total de notificações de SRAG}) \times 100$. * A variável a ser utilizada é a 70 (Resultado da RT-PCR/outro método por biologia molecular). Na base o nome da variável é PCR_RESUL. Para o valor do total de amostras com resultado, deve ser considerado os seguintes preenchimentos: detectável, não detectável e inconclusivo.
20. Amostras com RT-PCR em Unidades Sentinelas	Monitorar a circulação de vírus com potencial epidêmico e pandêmico e subsidiar a composição das vacinas a partir da notificação/coleta dos casos de Síndromes Gripais (SG) das Unidades Sentinelas (US) do estado.	Número de casos de SG com coleta realizada para diagnóstico por RT-PCR

[illegible]

[illegible]

continua

[illegible]

continua

Modelo OPM3 – PMI		Questões																																											
Categorias	Fatores críticos de sucesso	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120				
Fatores relacionados a recursos humanos	Comprometimento da equipe	x								x								x			x						x									x									
	Definição de um sistema de recompensa																									x																			
Fatores relacionados ao relacionamento entre as partes interessadas	Capacidade de comunicação	x						x		x										x													x		x										
	Influência das partes interessadas																	x			x			x		x																			
Fatores relacionados ao gerenciamento de projetos	Planejamento do projeto						x								x																	x													
	Definição do escopo						x																									x													
	Determinação dos fatores críticos de sucesso																																												
	Cumprimento de prazos			x								x		x																								x							
	Estabelecimento de metas	x	x	x	x																																			x					
	Determinação de ações preventivas					x	x	x	x	x	x	x	x														x						x	x			x								
	Cumprimento do orçamento			x								x		x													x											x							
	Cumprimento do escopo			x								x		x																								x							
	Indicação de alterações de prazo e orçamento					x	x																																						
	Reuniões de conclusão de projetos				x									x																											x				
	Documentação do projeto	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x																		x	x	x	x	x	x	x	x						
	Registro das lições aprendidas						x	x	x	x	x	x	x	x									x		x																				
	Reuniões de acompanhamento do projeto																																												
Fatores relacionados a aspectos técnicos	Definição de restrições																																												
	Determinação de pontos de controle	x	x	x	x																																		x	x		x	x	x	

APÊNDICE D – RELATÓRIO TÉCNICO

EMENDAS PARLAMENTARES E AÇÕES PÚBLICAS DE SAÚDE: UMA PROPOSTA DE SISTEMA INTEGRADO DE GESTÃO DE PROJETOS

RESUMO

Conforme disposições legais, a alocação de recursos através de emendas parlamentares em projetos destinados a ações públicas de saúde sofre com a falta de um instrumento formal de orientação e avaliação prévia. Embora os parlamentares tenham autorização legal para especificar o uso de recursos, não é obrigatória a existência de um plano detalhado antes da alocação desses valores. Esta condição pode gerar inconsistências e perda de eficiência, comprometer o alinhamento estratégico, e resultar na carência de coordenação entre os diferentes atores envolvidos. Isso contribui para a ineficiência dos serviços de saúde resultando no desperdício de recursos e na falta de impacto, também afetando o alinhamento estratégico e por consequência o sucesso do projeto (PRADO, 2015).

Diante dessa circunstância existente, são propostas diretrizes para um sistema de análise e seleção de projetos integrado com os objetivos das Secretarias Municipais de Saúde e que contribua para a elevação do atual nível de maturidade em gestão de projetos. Quando o nível de maturidade é considerado, há capacidade de gerar melhorias na efetividade da gestão e nos impactos das ações no campo da saúde pública. Nessa ordem, Kerzner (2020) e Andersen e Jessen (2023) afirmam que as organizações que desempenham a gestão de projetos com excelência normalmente desenvolvem seus projetos com um nível de sucesso contínuo. Sobre o controle de resultados, ele pode ser realizado com o auxílio de indicadores de saúde estabelecidos pelo Estado do Rio Grande do Sul, como índices de mortalidade e vacinação, já que qualquer investimento em projetos de saúde pública pode influenciar nos parâmetros.

A existência de moderada correlação entre os níveis de maturidade das SMSs e a eficiência de projetos de saúde pública, demonstrada por estudo, reforça a tendência de sucesso conforme há evolução dos índices de maturidade. Logo,

baseando-se no aumento da maturidade, um sistema de gerenciamento de projetos tem a capacidade de proporcionar uma gestão mais eficaz, transparente e baseada em evidências, melhorando o impacto dos projetos de saúde pública. Ou seja, a implantação do sistema tem a finalidade de auxiliar na escolha dos projetos certos as serem desenvolvidos de acordo com o nível de maturidade e indicadores de saúde, possibilitando também a criação de uma base de dados que eleve a maturidade em gestão de projetos das SMSs.

Por fim, os resultados que evidenciam a necessidade das Secretarias Municipais de Saúde considerarem a implementação de programas abrangentes de treinamento em gestão de projetos, a adoção de novas tecnologias e plataformas para otimizar processos, e a formulação de padrões claros e eficazes para o gerenciamento de projetos, ratificam a viável implementação de um sistema de análise e seleção de projetos, que buscará padronizar e otimizar processos, aumentando a transparência e melhorando a alocação e utilização dos recursos.

INSTITUIÇÃO E SETOR ANALISADOS

O modelo proposto de sistema gerenciador de projetos é destinado à melhoria da gestão pública estadual executada através da Secretaria Estadual de Saúde (SMS) em conjunto com as Secretarias Municipais de Saúde (SMSs).

PÚBLICO-ALVO DA INICIATIVA

O sistema de gerenciamento de projetos tem como objetivo auxiliar o poder público (Secretarias Municipais de Saúde) na gestão dos recursos de saúde direcionados por emendas parlamentares. Através desta iniciativa, condicionado ao interesse público, os resultados devem proporcionar impactos positivos para a sociedade.

DESCRIÇÃO, ANÁLISE E DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A legislação não exige planejamento prévio para a alocação de recursos públicos destinados através de emendas parlamentares a ações de saúde. Esta dispensa significa que, embora os parlamentares tenham autorização legal para especificar o uso de recursos, não é obrigatória a existência de um plano detalhado antes da alocação desses valores. Isso pode resultar na distribuição de recursos sem orientação formal, levando a possíveis inconsistências e redução da eficiência nas ações públicas de saúde, comprometendo o alinhamento estratégico devido à ausência de objetivos claros.

A ausência de planejamento prévio também pode causar falta de coordenação entre as diferentes esferas do governo e os diversos atores envolvidos na gestão da saúde, levando à fragmentação e ineficiência nos serviços de saúde. As emendas parlamentares podem ser direcionadas para projetos ou ações que não se alinham com as prioridades e estratégias definidas pelos planos de saúde locais e nacionais, resultando em desperdício de recursos e falta de impacto, o que afeta o alinhamento estratégico e o sucesso do projeto.

Além disso, a falta de planejamento de longo prazo e de investimentos em infraestrutura e recursos humanos pode limitar a efetividade das emendas parlamentares na área da saúde, com um possível foco excessivo em ações pontuais e de curto prazo em detrimento de investimentos em infraestrutura hospitalar ou capacitação de profissionais de saúde. Como alternativa à ausência de plano estratégico, a abordagem de gerenciamento de projetos com análise de nível de maturidade é posta como solução.

A constatação de uma correlação moderada entre o nível de maturidade em gestão de projetos das SMSs e a eficiência dos projetos de saúde pública financiados por emendas parlamentares, conforme evidenciado no estudo, sugere que um aumento na maturidade pode potencializar o sucesso. A evolução dos índices de maturidade está associada a uma gestão mais eficaz, transparente e embasada em evidências, resultando em melhorias no impacto dos projetos de saúde pública. Portanto, a implementação de um sistema de gerenciamento visa otimizar impactos e facilitar a seleção de projetos apropriados de acordo com o nível de maturidade e indicadores de saúde.

Diante do apresentado é proposto o desenvolvimento e implantação de um sistema integrado destinado a otimizar o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de projetos de saúde financiados por emendas parlamentares no estado do Rio Grande do Sul. O Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública (SIGESP) visa proporcionar uma gestão mais eficaz, transparente e baseada em evidências, melhorando o impacto dos projetos de saúde pública nas comunidades atendidas. Na sequência são destacados resultados do estudo que originou este relatório e que fundamentam as diretrizes da proposta apresentada e direcionam ao sucesso.



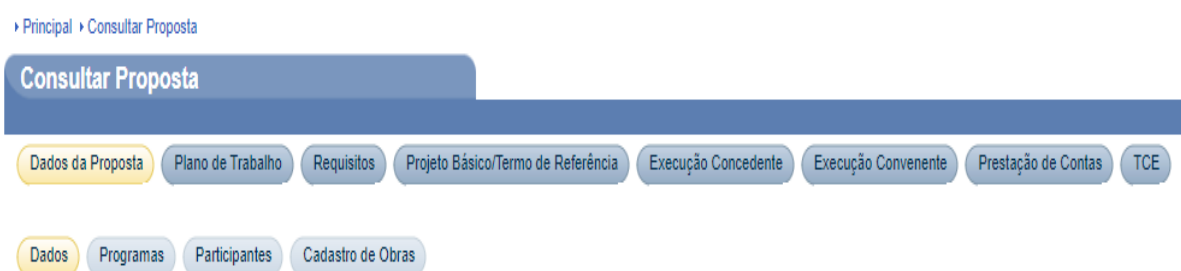
SOLUÇÕES EM GERENCIAMENTO DE PROJETOS

Quanto a alternativas sistemáticas atuais de gerenciamento de projetos, são apresentadas situações distintas para as esferas federal e estadual. No domínio da União, o Transferegov.br é uma solução tecnológica e estruturante do Sistema de Gestão de Parcerias da União (SIGPAR). O Transferegov.br facilita a operação de forma informatizada das transferências de recursos do orçamento federal,

desburocratizando as atividades principais, enfatizando a substituição do processo físico pelo eletrônico. Dessa maneira, o registro de todos os procedimentos permite maior transparência e celeridade de execução. Esta tecnologia se tornou referência pela sua rastreabilidade, simplicidade e transparência.

O sistema é de acesso livre através do sítio eletrônico denominado “Transferegov.br” e possui informações de dados iniciais da proposta, execução dos planos de trabalho aprovados, até a prestação de contas. O Transferegov.br está alinhado à probidade e às necessidades dos atores envolvidos e é pautado pelos seguintes princípios: otimização dos gastos de recursos públicos; avaliação informatizada das prestações de contas; rastreabilidade e menor custo de controle; monitoramento digital da execução das políticas públicas com fortalecimento do controle social; e resultados para a sociedade por meio do fortalecimento da governança e da gestão pública.

Por consequência do apresentado, o sistema Transferegov.br é destacado como uma solução existente para o gerenciamento de projetos, incluídos os financiados através de emendas parlamentares, já que é uma ferramenta que possibilita uma análise de viabilidade das propostas alinhadas ao planejamento, o controle da execução dos projetos e a prestação de contas. A figura apresenta fração da interface do sistema. Nela estão visíveis as abas existentes para consulta de informações.



Na esfera do estado do Rio Grande do Sul, não há um sistema instituído que possa auxiliar no gerenciamento de projetos, em especial, dos financiados através de emendas parlamentares destinadas a ações públicas de saúde. Neste sentido, de maneira restrita a auxílio técnico aos parlamentares, a Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul (SPGG) elabora anualmente

a Cartilha de Orientação para Elaboração de Emendas ao Projeto de Lei Orçamentária.

Este documento tem como objetivo auxiliar no trabalho dos deputados de elaboração e indicação de emendas ao orçamento estadual. A cartilha apresenta os passos fundamentais para a proposição e implementação de emendas parlamentares. O documento oferece orientações e sugestões com o objetivo de aprimorar a eficácia do processo de alocação e execução orçamentária, visando a redução de obstáculos técnicos. Posto isso, as orientações são direcionadas à legalidade das normas e procedimentos somente, portanto deixando à margem questões de gerenciamento de projetos que possam contemplar de forma mais abrangente a iniciação, o planejamento, a execução, o monitoramento e o encerramento de projetos.

A última cartilha elaborada (2024) está disponível no sítio eletrônico da Secretaria de Planejamento Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul com o seguinte nome: Cartilha de Orientação para Elaboração de Emendas ao PLOA 2024. Para continuidade, são apresentadas diretrizes para o desenvolvimento do Sistema de Análise e Seleção de Projetos.

DIRETRIZES DO SISTEMA DE ANÁLISE E SELEÇÃO DE PROJETOS

Termo de Abertura de Projeto (TAP) – Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública (SIGESP)

1. Nome do Projeto:

Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública (SIGESP).

2. Descrição do Projeto:

Desenvolvimento e implantação de um sistema integrado destinado a otimizar o planejamento, execução, monitoramento e avaliação de projetos de saúde financiados por emendas parlamentares no estado do Rio Grande do Sul. O SIGESP visa proporcionar uma gestão mais eficaz, transparente e baseada em evidências, melhorando o impacto dos projetos de saúde pública nas comunidades atendidas.

3. Justificativa:

A necessidade de uma gestão mais eficiente dos recursos de emendas parlamentares é evidenciada pela variabilidade na eficácia dos projetos atualmente executados pelas Secretarias Municipais de Saúde (SMSs). A implementação do SIGESP buscará padronizar e otimizar processos, aumentando a transparência e melhorando a alocação e utilização dos recursos.

4. Objetivos:

Integrar e automatizar o processo de gestão de projetos nas SMSs.

Melhorar a eficiência e a transparência na utilização de recursos de emendas parlamentares.

Facilitar o planejamento estratégico e operacional alinhado às necessidades locais e diretrizes superiores.

Implementar mecanismos de monitoramento e avaliação para garantir a execução efetiva dos projetos.

Promover a comunicação e colaboração entre *stakeholders* envolvidos na gestão de saúde pública.

5. Requisitos Principais:

Desenvolvimento de interfaces amigáveis para usuários das SMSs.

Capacidade de integração com sistemas já existentes nas secretarias de saúde e outras plataformas governamentais.

Funcionalidades de geração de relatórios, *dashboards* interativos e ferramentas de análise de dados.

Implementação de protocolos de segurança robustos para proteção de dados.

6. *Stakeholders* Principais:

Secretarias Municipais de Saúde do Rio Grande do Sul.

Órgãos de controle e fiscalização de recursos públicos.

Profissionais de saúde e administradores hospitalares.

Comunidade médica e pacientes beneficiados pelos projetos.

Governo do Estado do Rio Grande do Sul.

Fornecedores de tecnologia e serviços de TI.

7. Estimativa Preliminar de Custos:

Os custos serão detalhados após a conclusão da fase de planejamento a partir de um orçamento inicial. Os valores devem considerar pesquisa de mercado para a aquisição de tecnologia, contratação de mão de obra especializada para desenvolvimento e implementação, e despesas operacionais contínuas.

8. Fases do Projeto:

Planejamento e design do sistema.

Desenvolvimento e teste de *software*.

Treinamento e implementação nas SMSs selecionadas.

Monitoramento e ajustes pós-implantação.

9. Critérios de Sucesso:

Adoção do sistema por pelo menos 80% das SMSs no estado dentro de dois anos após a implementação.

Relatórios de progresso demonstrando melhoria na gestão de recursos.

Feedback positivo de usuários e *stakeholders*.

Alcance de uma eficiência melhorada em projetos financiados, evidenciada por auditorias e avaliações periódicas.

10. Assinaturas:

[Nome do patrocinador]

[Nome do gerente de projeto]

Data de Emissão:

[Inserir data]

Este Termo de Abertura de Projeto (TAP) oficializa o início do projeto SIGESP, comprometendo recursos e direcionando esforços para sua conclusão bem-sucedida. Para criar um protótipo eficaz do SIGESP (Sistema Integrado de Gestão de Projetos para Saúde Pública), é essencial detalhar suas principais características, interfaces e funcionalidades. Este protótipo servirá como um modelo inicial para visualizar como o sistema pode ser operacionalizado e interagir com os usuários. Na sequência é apresentada uma descrição aprimorada das diretrizes do protótipo:

Diretrizes Estruturais do Protótipo do SIGESP

1. Interface Principal:

Dashboard: Um painel de controle interativo que apresenta uma visão geral do status dos projetos, recursos financeiros, próximas etapas e alertas importantes. Seria personalizável para cada tipo de usuário (gestores, técnicos, financiadores).

Menu de Navegação: Facilita o acesso às diferentes seções do sistema como planejamento de projetos, monitoramento, relatórios, configurações e suporte.

2. Módulo de Planejamento Estratégico e Operacional:

Criação de Projetos: Interface para inserir novos projetos, definir objetivos, escopo, cronograma e recursos necessários.

Alocação de Recursos: Ferramentas para designar recursos financeiros e humanos, integradas com informações das emendas parlamentares disponíveis.

3. Módulo de Gestão e Monitoramento:

Visão do Projeto: Páginas detalhadas para cada projeto que mostram o progresso atual, marcos alcançados, pendências e desvios do plano original.

Alertas e Notificações: Sistema automatizado para alertar sobre prazos, orçamentos e quaisquer riscos identificados.

4. Módulo de Avaliação e Relatórios:

Relatórios Dinâmicos: Geração de relatórios sobre o desempenho dos projetos, utilização de recursos e impacto na saúde pública.

Dashboards Analíticos: *Dashboards* avançados que fornecem análises profundas, como o desempenho dos projetos em relação aos indicadores de saúde.

5. Módulo de Comunicação e Colaboração:

Fóruns e Discussões: Espaços para discussão entre os envolvidos nos projetos para troca de ideias, solução de problemas e compartilhamento de atualizações.

Integração com E-mail e Outras Ferramentas: Capacidade de integrar o sistema com e-mail e outras ferramentas de comunicação para facilitar o fluxo de informação.

6. Conformidade e Segurança:

Auditorias e *Logs* de Atividades: Funcionalidades que registram todas as atividades no sistema para fins de auditoria e conformidade regulatória.

Gerenciamento de Acesso: Controles de acesso robustos para garantir que apenas usuários autorizados possam acessar informações sensíveis.

7. Adaptabilidade e Escalabilidade:

Configurações Flexíveis: Permitir que o sistema seja facilmente configurável para atender às mudanças nas políticas de saúde e em requisitos específicos dos municípios.

Expansão e Integração: Projetado para escalar e integrar-se com outros sistemas de saúde e plataformas governamentais conforme necessário.

8. Prototipagem e Ferramentas de Desenvolvimento:

Ferramentas de Prototipagem: Utilização de *softwares* como Figma ou Adobe XD para criar *mockups* interativos das interfaces de usuário.

Feedback Iterativo: Processo de revisão contínua com *stakeholders* para ajustar e melhorar o protótipo antes do desenvolvimento final.

Este protótipo inicial do SIGESP é concebido para ser uma ferramenta central na transformação da gestão de projetos de saúde pública, garantindo que os investimentos sejam gerenciados de maneira eficaz e transparente, resultando em melhorias tangíveis na saúde pública.

ESTIMATIVA DE INVESTIMENTO

O dispêndio é presumido em R\$ 243.750,00, contabilizando 1.250 horas de trabalho com aproximadamente 10 meses de desenvolvimento e implantação do

projeto considerando as diretrizes definidas. Em um segundo momento, a partir de um detalhamento minucioso, o orçamento poderá aumentar ou diminuir de valor.

RESPONSÁVEIS

Mestrando: Luiz Alberto Marin (1)

Orientadora: Dra. Priscila Nesello (2)

CONTATOS

(1) luiz_oasis@hotmail.com

(2) priscila.nesello@ufpel.edu.br

DATA DA REALIZAÇÃO DO RELATÓRIO

14/06/2024.

REFERÊNCIAS

ANDERSEN, E. S.; JESSEN, S. A. Project maturity in organizations. *International Journal of Project Management*. Sandvika, Norway, v. 21, n. 6, p. 457-461, ago. 2003.

PRADO, D. Maturidade em gerenciamento de projetos. 3. ed. Nova Lima: Falconi Editora, 2015.

KERZNER, H. *Gestão de Projetos: as melhores práticas*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão: Cartilha de Orientação para Elaboração de Emendas ao PLOA 2024. Disponível em: <https://planejamento.rs.gov.br/upload/arquivos/202309/22174119-cartilha-de-orientacao-para-elaboracao-de-emendas-ao-ploa-2024.pdf>. Acesso em: 23 de mai. de 2024.

TRANSFERE.GOV.BR. Principal. Disponível em: <https://discricionarias.transferegov.sistema.gov.br/voluntarias/Principal/Principal.do>. Acesso em 23 de mai. de 2024.

TRANSFERE.GOV.BR. Sobre o Transferegov.br. Disponível em: <https://www.gov.br/transferegov/pt-br/sobre/transferegov>. Acesso em 23 de mai. de 2024.

Anexos

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

DARCI PRADO

Questionário de Avaliação de Maturidade Setorial: Modelo de Maturidade *Prado-MMGP*

Versão 2.3.1

Agosto 2021

Extraído do Livro

"Maturidade em Gerenciamento de Projetos"

4ª Edição (a publicar): Disponível em:

<https://maturityresearch.com/wp-content/uploads/2021/08/Maturidade-Modelo-Prado-MMGP-V2-3-1.pdf>. Acesso em: 19 de mai. de 2024.

Autor: Darcy Prado

Editora Falconi –

Copyright 2002-2021

O questionário mostrado a seguir pode ser utilizado para avaliar a maturidade de um setor (tal como Engenharia, Desenvolvimento de Novos Produtos, T.I., etc.) de uma organização.

NÍVEL 2 – CONHECIDO (iniciativas isoladas)

Este nível representa o despertar para o assunto gerenciamento de projetos. Suas principais características são:

- Conhecimentos introdutórios de Gerenciamento de Projetos.
- Uso introdutório de ferramentas (sw) para sequenciamento de atividades.
- Iniciativas isoladas para o planejamento e controle de alguns projetos.
- Cada profissional trabalha a seu modo, visto a não existência de uma plataforma padronizada para Gerenciamento de Projetos, constituída de processos, ferramentas, estrutura organizacional, etc.
- Ocorre o despertar de uma consciência sobre a importância da implementação de cada um dos componentes de uma plataforma de Gerenciamento de Projetos (GP).

1. Em relação aos treinamentos internos e externos ocorridos nos últimos 12 meses, relacionados com aspectos básicos de gerenciamento de projetos, assinale a opção mais adequada:

- a) Alguns elementos do setor participaram de treinamentos nos últimos 12 meses. Os treinamentos abordaram aspectos ligados a áreas de conhecimentos e processos (tais como os padrões disponíveis, PMBOK, IPMA, Prince2, Agile, etc.).
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

2. Em relação ao uso de softwares para gerenciamento de tempo (sequenciamento de tarefas, cronogramas, Gantt, etc.), assinale a opção mais adequada:

- a) Alguns profissionais do setor participaram de treinamento em software nos últimos 12 meses e o utilizaram em seus projetos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

3. Em relação à experiência com o planejamento e controle de projetos, por elementos envolvidos com projetos no setor, podemos afirmar:

- a) Nos últimos 12 meses, alguns profissionais do setor efetuaram o planejamento, o acompanhamento e o encerramento de uma quantidade razoável de projetos, baseando-se em padrões conhecidos (PMBOK, IPMA, Prince2, Agile etc.) e em ferramentas computacionais (MS-Project, etc.).
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

4. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização, da importância do assunto Gerenciamento de Projetos para agregar valor à organização, assinale a opção mais adequada:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

5. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização, da importância de se possuir uma metodologia para Gerenciamento de Projetos, assinale a opção mais adequada:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

6. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização da importância de se possuir um sistema informatizado para atender ao gerenciamento dos projetos, assinale a opção mais adequada:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.

- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

7. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização, da importância de componentes como Gerentes de Projeto, PMO, Comitês, Sponsor, Product Owner, etc., escolha:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

8. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização, da importância de os projetos do setor estejam criteriosamente alinhados com as estratégias e prioridades da organização, escolha:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

9. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização, da importância de se evoluir em competência comportamental ou sócioemocional (liderança, negociação, comunicação, conflitos, etc.) escolha:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

10. Em relação à aceitação, por parte dos principais envolvidos com gestão na organização, da importância de se evoluir em competência técnica e contextual (ou seja, assuntos ligados ao produto, aos negócios, à estratégia da organização, seus clientes, etc.), escolha:

- a) Este é um tema já consolidado ou em evolução. Tem se observado, nos últimos 12 meses, iniciativas para o desenvolvimento/aperfeiçoamento do entendimento do assunto, tais como reuniões para se discutir o assunto, participação em congressos, cursos, etc.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.

- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

NÍVEL 3 - PADRONIZADO

Ao responder as questões deste nível, tenha em mente que ele representa a situação em que foi implementada uma plataforma padronizada de GP. Suas principais características são:

- A plataforma padronizada está em uso pelos principais envolvidos há mais de um ano.
- Houve evolução nos conhecimentos, atingindo um patamar básico.
- As novas práticas representam uma mudança de cultura
- Uso rotineiro de baseline, sempre que adequado e necessário
- Medição de desempenho dos projetos encerrados.
- Captura de dados de anomalias que impactam os resultados dos projetos (atrasos, estouro de custos, etc.).
- Uma quantidade significativa de projetos utilizou todos os processos da metodologia implementada (início, meio e fim) por, pelo menos, um ano.

1. Em relação ao uso de metodologia de gerenciamento de projetos por pessoas envolvidas com projetos, no setor, assinale a opção mais adequada:

- a) Existe uma metodologia contendo os processos e áreas de conhecimentos necessários e adequados ao setor, e alinhados a algum dos padrões existentes (PMBOK, PRINCE2, IPMA, Agile, etc.). A metodologia diferencia projetos pelo tamanho (grande, médio e pequeno) e está em uso há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

2. Em relação à informatização dos processos para gerenciamento dos projetos, assinale a opção mais adequada:

- a) Existe um sistema, aparentemente completo, adequado e amigável que auxilia no planejamento e acompanhamento dos projetos. Ele contempla diferentes tamanhos de projetos e permite também armazenar e consultar dados de projetos encerrados. Está em uso pelos principais envolvidos (que foram treinados) há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

3. Em relação ao mapeamento e padronização dos processos desde (caso aplicáveis) o surgimento da ideia, os estudos técnicos, o estudo de viabilidade, as negociações, a aprovação do orçamento, a alocação de recursos, a implementação do projeto e uso, temos:

- a) Todos os processos acima foram mapeados, padronizados e, alguns, informatizados (tanto da ótica do desenvolvimento do produto como do seu gerenciamento). O material existente é, aparentemente, completo e adequado e está em uso há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.

- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

4. Em relação ao documento Plano do Projeto, que deve conter a abordagem para planejar cada projeto (com conteúdo diferente em função das características do projeto em questão) e também auxiliar nas tarefas de monitorar o progresso do projeto e controlar variações, riscos e stakeholders, podemos afirmar:

- a) A criação deste documento demanda reuniões entre os principais envolvidos até a aprovação da baseline (caso aplicável), com suas metas para prazos, custos e indicadores de resultados (se aplicável). Aspectos de flexibilidade (tal como no ambiente ágil) podem ser contemplados, caso adequados e necessários. Este processo está em uso há mais de um ano e é bem aceito.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

5. Em relação ao Escritório de Gerenciamento de Projetos (EGP ou PMO) ou suas variações, assinale a opção mais adequada:

- a) Está implantado. Suas funções foram identificadas, mapeadas e padronizadas e são adequadas à categoria de projetos em questão. Estes documentos são utilizados pelos membros do PMO, que possuem o treinamento adequado em GP. O PMO é bem aceito, está operando há mais de um ano e influencia positivamente os projetos do setor.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

6. Em relação ao uso de Comitês (ou sistemas executivos de monitoramento ou equivalentes) para acompanhamento dos projetos durante suas execuções, assinale a opção mais adequada:

- a) Foram implantados, reúnem-se periodicamente e têm forte influência no andamento dos projetos sob seu acompanhamento. São bem aceitos e estão operando há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

7. Em relação ao acompanhamento da execução de cada projeto, em reuniões efetuadas pelo gerente do projeto com sua equipe para avaliar o andamento do projeto e tratar as exceções e os riscos, assinale a opção mais adequada:

- a) São realizadas reuniões periódicas que permitem que todos percebam o andamento do projeto. Os dados são coletados e comparados com o previsto. Em caso de desvio, contramedidas são implementadas para recolocar o projeto no trilho. É feita análise de riscos. Está em uso há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.

- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

8. Com relação ao gerenciamento de mudanças (prazo, custos, escopo, resultados, etc.) para projetos em andamento temos:

- a) Os valores baseline são respeitados durante a vida de cada projeto e evitam-se alterações. Quando uma modificação é solicitada, rigorosos critérios são utilizados para sua análise e aprovação. O modelo funciona adequadamente há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

9. Com relação à definição de sucesso e à criação e uso de métricas para avaliação dos resultados dos projetos (ou seja, atingimento de metas: resultados obtidos, atraso, estouro de custos, performance, etc.), temos:

- a) Ao término de cada projeto é feita uma avaliação dos resultados e são analisadas as causas de não atingimento de metas. Estes dados são colocados em um Banco de Dados (ou algo equivalente). Periodicamente são efetuadas análises no Banco de Dados para identificar quais foram os principais fatores ofensores para toda a carteira de projetos, e permitir o estabelecimento de ações corretivas. Está em uso há mais de um ano.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

10. Com relação à evolução das competências (conhecimentos + experiência) em gestão de projetos, gestão de aspecto técnicos e gestão comportamental dos diversos grupos de envolvidos (alta administração, gerentes de projetos, PMO, sponsor, product owner, etc.), temos:

- a) Foram identificadas as competências necessárias para cada grupo de profissionais e foi feito um levantamento envolvendo “Situação Atual” e “Situação Desejada”. Foi executado um Plano de Ação que apresentou resultados convincentes nos últimos 12 meses.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

NÍVEL 4 - GERENCIADO

Ao responder as questões deste nível, tenha em mente que ele representa a situação em que a plataforma de GP implementada realmente funciona e dá resultados. As principais características deste nível são:

- Os profissionais demonstram constantemente um alto nível de competência, alinhando conhecimento e experiência prática bem sucedida.
- Eliminação (ou mitigação) das anomalias gerenciáveis que atrapalham os resultados dos projetos.

- Os resultados da área (índice de sucesso, atrasos, etc.) são compatíveis com o esperado para o nível de maturidade 4.
- Esta situação ocorre há mais de 2 anos
- Uma quantidade significativa de projetos já completou seus ciclos de vida neste cenário.

1. Em relação à eliminação de anomalias (atrasos, estouro de orçamento, não conformidade de escopo, qualidade, resultados, etc.) oriundas no próprio setor em questão ou de setores externos (interfaces), assinale a opção mais adequada:

- a) Todas as principais anomalias foram identificadas e eliminadas (ou mitigadas) pelo estabelecimento de ações (contramedidas) para evitar que estas causas se repitam. Este cenário está em funcionamento com sucesso há mais de 2 anos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

2. Com relação ao sucesso da carteira de projetos do setor, envolvendo (conforme aplicável) os seguintes componentes: benefícios, resultados esperados, satisfação de stakeholders, lucratividade, atrasos, custos, conformidade de escopo e qualidade, etc., temos:

- a) Foram estabelecidas metas, para o desempenho da carteira, para os diversos indicadores que são componentes da definição de sucesso (metas coerentes com o esperado para o nível 4 de maturidade). Estas metas têm sido atingidas nos últimos anos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

3. Em relação ao envolvimento da alta administração (ou seja, as chefias superiores que têm alguma influência nos projetos do setor) com o assunto “Gerenciamento de Projetos”, assinale a opção mais adequada:

- a) Nos últimos dois anos têm havido um adequado envolvimento da alta administração com o assunto, participando dos comitês e acompanhando “de perto” os projetos estratégicos. Ela possui o conhecimento adequado, têm atitudes firmes e estimula o tema GP.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

4. Em um ambiente de boa governança temos eficiência e eficácia devido à correta estrutura organizacional, processos, ferramentas, etc. Ademais, os principais envolvidos são competentes e pró-ativos. Escolha:

- a) Existe boa governança no setor. As decisões certas são tomadas na hora certa, pela pessoa certa e produzem os resultados certos e esperados. Isto vem ocorrendo há mais de dois anos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.

- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

5. Em relação à Melhoria Contínua, praticada por meio de controle e medição das dimensões da governança de projetos (processos, ferramentas, estrutura organizacional, competências e alinhamento estratégico) temos:

- a) Existe um sistema pelo qual tais assuntos são periodicamente avaliados e os aspectos que mostram fragilidade ou inadequabilidade são discutidos e melhorados. É bem aceito e praticado pelos principais envolvidos há mais de 2 anos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

6. Em relação ao acompanhamento do trabalho efetuado pelos gerentes de projetos e ao estímulo que lhes é concedido no sentido de atingirem as metas de seus projetos, assinale a opção mais adequada:

- a) Existe um Sistema de Avaliação dos gerentes de projetos, pelo qual se estabelecem metas e, ao final do período, se avalia quão bem eles se destacaram, podendo, eventualmente, obter bônus pelo desempenho. O sistema funciona com sucesso há pelo menos 2 anos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

7. Em relação ao aperfeiçoamento da capacidade dos gerentes de projetos do setor, com ênfase em relacionamentos humanos (liderança, negociação, conflitos, motivação, etc.), assinale a opção mais adequada:

- a) Praticamente todos os gerentes passaram por um amplo programa de capacitação em relacionamentos humanos. O programa está funcionando com sucesso há pelo menos dois anos e sempre apresenta novos treinamentos.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

8. Em relação ao estímulo para a constante capacitação e para a obtenção de certificação (PMP, IPMA, PRINCE2, Agile, etc.) pelos gerentes de projetos, product owners e elementos do PMO, assinale a opção mais adequada:

- a) Existe uma política para estimular os profissionais a se capacitarem continuamente e a obter uma certificação. Está em funcionamento há mais de dois anos com bons resultados e uma quantidade adequada de profissionais já obteve certificação.
- b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.
- c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.
- d) Esforços foram iniciados neste sentido.
- e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

9. Em relação ao alinhamento dos projetos executados no setor com os negócios da

organização (ou com o Planejamento Estratégico), assinale a opção mais adequada:
a) Na etapa de criação de cada projeto (Business Case ou Análise da Ideia) é feita uma avaliação dos resultados/benefícios a serem agregados pelo projeto, os quais devem estar claramente relacionados com as metas das Estratégias. Durante a execução do projeto, é feito um monitoramento para verificar se se mantem o alinhamento previsto. Funciona há 2 anos.

b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.

c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.

d) Esforços foram iniciados neste sentido.

e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

10. Com relação à competência em aspectos técnicos pela equipe responsável pela criação e implementação do produto (bem, serviço ou resultado), nos últimos dois anos, podemos afirmar:

a) Todos os envolvidos são altamente competentes nesta área, o que contribuiu para que retrabalhos e perdas caíssem para patamares quase nulos.

b) A situação existente é levemente inferior ao apresentado no item A.

c) A situação existente é significativamente inferior ao apresentado no item A.

d) Esforços foram iniciados neste sentido.

e) Nenhum esforço foi iniciado neste sentido.

NÍVEL 5 - OTIMIZADO

Ao responder as questões deste nível, tenha em mente que ele representa a situação em que a plataforma de GP não somente funciona e dá resultados como também foi otimizada pela prática da melhoria contínua e inovação tecnológica e de processos. Suas principais características são:

- Otimização de processos e ferramentas.
- Otimização de resultados (prazos, custos, escopo, qualidade, desempenho, etc.)
- Altíssimo nível de sucesso.
- Ambiente e clima de trabalho de eficiência, produtividade e baixo stress.
- Alto reconhecimento da competência da área, que é vista como benchmark.
- Esta situação ocorre há mais de 2 anos
- Uma quantidade significativa de projetos já completou seus ciclos de vida neste cenário.

1. Um importante pilar da inovação é a transformação digital de processos e tecnologia, por permitir saltos de otimização em qualidade e eficiência. Escolha a melhor opção que descreve

o cenário de inovação no setor:

a) O uso da transformação digital para alavancar a inovação deixou de ser tabu e houve significativa evolução que permitiu visualizar os produtos e processos sob novos prismas. Nos dois últimos anos, ocorreram diversas iniciativas inovadoras com resultados totalmente compensadores.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

2. Com relação à competência (conhecimentos + experiência + atitude) da equipe em planejamento e acompanhamento de prazos e/ou custos e/ou escopo, podemos afirmar que:

a) A equipe tem demonstrado, nos últimos dois anos, um domínio tão expressivo nestes aspectos que tem permitido significativas otimizações em durações, custos e

escopo dos projetos. Alguns exemplos: BIM (Modelagem de Informação da Construção) e AWP (Advanced Working Package) para projetos de construção e Desenvolvimento Ágil para projetos de desenvolvimento de software.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

3. Com relação à competência (conhecimentos + experiência + atitude) da equipe na gestão das partes envolvidas (stakeholders) e gestão de riscos, podemos afirmar que:

a) A equipe tem demonstrado, nos últimos dois anos, um domínio tão expressivo nestes aspectos que tem permitido que os projetos avancem “sem nenhum susto”. A equipe domina aspectos de complexidade estrutural, tal como pensamento sistêmico (system thinking).

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

4. Com relação à competência (conhecimentos + experiência + atitude) da equipe em aspectos técnicos do produto (bem, serviço ou resultado) sendo criado, podemos afirmar que:

a) A equipe tem demonstrado domínio tão expressivo nestes aspectos, incluindo (se aplicável) avanços na tecnologia, VIPs (*Value Improving Practices*), etc., que têm permitido significativas otimizações nas características técnicas dos produtos (bem, serviço ou resultado) sendo criados.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

5. Com relação ao sistema informatizado:

a) Está em uso há mais de 2 anos um amplo sistema que aborda todas as etapas desde a ideia inicial (ou oportunidade ou necessidade) até a entrega do produto para uso. Ele inclui, além da gestão de projetos, gestão de portfólio e de programas (se aplicáveis) e análise de projetos encerrados. Foi efetuada uma transformação digital nos processos.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

6. Em relação ao histórico de projetos já encerrados (Gestão do Conhecimento), no que toca aos aspectos (caso aplicáveis): Análise da eficiência do business case, Avaliação dos Resultados Obtidos; Dados do Gerenciamento; Lições Aprendidas; Melhores Práticas, etc., podemos afirmar que:

a) Está disponível, há mais de dois anos, um banco de dados (ou algo semelhante) de ótima qualidade. O sistema está em uso pelos principais envolvidos para evitar erros do passado e otimizar o planejamento, a execução e o encerramento dos novos projetos.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

7. Em relação à estrutura organizacional existente (projetizada / matricial forte, balanceada ou fraca / funcional), envolvendo, de um lado a organização e do outro, os Gerentes de Projetos e o Escritório de Gerenciamento de Projetos (PMO), escolha:

a) A estrutura existente é perfeitamente adequada, recebeu aperfeiçoamentos e funciona de forma totalmente convincente há, pelo menos, 2 anos. O relacionamento entre os envolvidos citados é muito claro e eficiente.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

8. Em relação à capacidade dos principais envolvidos com projetos do setor em competência comportamental (negociação, liderança, conflitos, motivação, etc.), assinale a opção mais adequada:

a) Os envolvidos atingiram um patamar de excelência neste tema, demonstrando, inclusive, fortes habilidades em assuntos como Inteligência Emocional, Pensamento Sistêmico, Prontidão Cognitiva, etc.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

9. Em relação ao entendimento, dos principais envolvidos, sobre o contexto da organização (seus negócios, suas estratégias, seus processos, sua estrutura organizacional, seus clientes, etc.), temos:

a) Existe um alto entendimento destes aspectos que são levados em conta no planejamento e execução de projetos de forma que os produtos entregues (bens, serviços ou resultados) realmente estejam à altura da organização.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.

10. Em relação ao clima existente no setor, relativamente a gerenciamento de projetos, assinale a opção mais adequada:

a) O assunto gerenciamento de projetos é visto como "algo natural e necessário" e não existem restrições ocultas há, pelo menos, dois anos. Foi efetuado um trabalho de "Gestão da Cultura" e os aspectos que afetavam negativamente a execução de projetos foram equacionados. Os projetos são alinhados com as estratégias e a execução ocorre sem interrupção, em clima de baixo stress, baixo ruído e alto nível de sucesso. Sempre que necessário, em paralelo ocorre a Gestão da Mudança de forma altamente eficiente.

e) A situação existente não atende ao descrito no item A.