

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

**PROJETOS DE DESENVOLVIMENTO E AS UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS (UPA): O CASO DE IJUÍ/RS EM UMA BREVE ANÁLISE COM BASE EM DUFUMIER<sup>1</sup>**  
**DEVELOPMENT PROJECTS AND THE UNITS OF READY 24 HOURS (UPA): THE CASE OF IJUÍ/RS IN A BRIEF ANALYSIS BASED ON DUFUMIER**

**Vanilson Viana Cardoso<sup>2</sup>, Juliana Da Fonseca Capssa Lima Sausen<sup>3</sup>, Sérgio Luís Allebrandt<sup>4</sup>, Airton Adelar Mueller<sup>5</sup>, Lurdes Marlene Seide Froemming<sup>6</sup>**

<sup>1</sup> Artigo Científico desenvolvido no curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional (PPGDR) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI).

<sup>2</sup> Aluno do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Unijuí. Bolsista PROSUP/CAPES, contato@vanilson.adv.br;

<sup>3</sup> Aluna do Curso de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Unijuí. Bolsista PROSUP/CAPES, jucapssa@gmail.com.

<sup>4</sup> Professor Titular do PPGDR/UNIJUI, Doutor em Desenvolvimento Regional pela UNISC (2010), allebr@unijui.edu.br;

<sup>5</sup> Bolsista CAPES/PNPD de Pós-Doutorado no PPGDR/UNIJUI, Doutor em Sociologia pela Freie Universität Berlin (2015), airton.mueller@unijui.edu.br;

<sup>6</sup> Professora Titular do PPGDR/UNIJUI, Doutora em Administração pela UFRGS (2001), lurdesf@unijui.edu.br.

## **RESUMO**

Neste artigo analisa-se a proposta metodológica apresentada por Dufumier (2010) para a concepção de projetos de desenvolvimento, com o objetivo de identificar os aspectos que vão desde a identificação até a liquidação. A partir do projeto de construção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul, buscou-se analisar as principais operações da consecução do plano estabelecido, em prazo razoável, assim como a mensuração de adversidades ocorridas no curso das ações. Além da revisão bibliográfica, o estudo baseou-se nos documentos de publicações oficiais do Poder Executivo Municipal, que foram organizados cronologicamente conforme as etapas do projeto, bem como nas normas do Ministério da Saúde (MS). Os resultados apontam que enquanto processo de intervenção, a literatura analisada atenta para aspectos que necessariamente precisam estar pautados em um projeto de desenvolvimento, sob pena do mesmo resultar em fracasso. Diante disso, o caso analisado apresenta contradições que podem ter resultado da ausência de flexibilização em face das circunstâncias necessariamente evolutivas assim como, das condições reais do arranjo produtivo local na área da saúde. Identificou-se também que a proposta de intervenção não contemplou claramente os objetivos almejados, além da programação dos bens necessários.

**Palavras-chave:** Projetos de desenvolvimento. Saúde pública. UPA.

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

## INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 (CF/88), a saúde ganha status de direito social, mediante o firmamento de competências comum entre União, Estados, Distrito Federal e Municípios. Nessa mesma lógica, surge a necessidade de cooperação técnica e financeira entre os entes federados em prol do atendimento à saúde da população em geral. Respalçado pelo princípio da independência política e administrativa, via de regra os estados não interferem nos municípios, mas é motivo por exemplo, a não aplicação do mínimo exigido da receita municipal na manutenção e desenvolvimento do ensino, além dos serviços público na área da saúde (BRASIL, 2016). É a partir da acepção de uma rede regionalizada e hierarquizada que define-se um único sistema para tais ações, mais tarde regulamentado pelas Leis nº 8.80/1990 e 8.142/1990, que tratam respectivamente do funcionamento e a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Ao longo dos anos que sucederam a implantação do SUS diversas ações foram implementadas, na grande parte por meio de programas firmados em política nacional, como é o caso das UPAs porquanto, inseridas na Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) lançada em 2003 pelo governo federal. Tal proposta pressupõe a existência de um projeto de desenvolvimento uma vez que, “uma das questões centrais para a compreensão dos elementos em debate está relacionada à identificação da necessidade de se intervir no processo de desenvolvimento” (TRENNEPOHL, 2012, p. 374). Sendo assim, há inevitavelmente uma gama de divergências com origem na incompreensão das propostas de intervenção, cuja razão maior está fundada em paradigmas existentes nos grupos dos atores envolvidos.

Feitas estas considerações, o estudo volta-se nesta oportunidade essencialmente para a análise do projeto da UPA de Ijuí, sem que isso importe na tentativa de esgotar a discussão. Pelo contrário, entende-se oportuno a ampliação dos debates, como forma de tirar lições para intervenções futuras ou até mesmo no que se refere ao destino da estrutura edificada e dos equipamentos já instalados. Desta forma, apresenta-se inicialmente as lições de Dufumier (2010) acerca dos projetos de desenvolvimento. Em que pese o autor tenha focado o estudo nos problemas agrícolas, sob a ótica do Estado neoliberal e o nível de intervenção que o mesmo exerce na dinâmica econômica e social, é perfeitamente possível tirar proveito dessa literatura para uma infinidade de projetos. Isso porque, determinados pressupostos são relativamente uniformes e não ficam restrito a um determinado nível espacial.

Embora o estudo do caso da UPA de Ijuí possa trazer resultados ainda muito prematuros, pretende-se com o presente artigo, identificar e analisar alguns dos principais aspectos que vão ao encontro da engenharia para concepção de projetos de desenvolvimento apresentada por Dufumier (2010), indagando-se ao mesmo tempo a proeminência da efetiva aproximação entre a prática adotada e os métodos inerentes as etapas de concepção, formulação, execução, acompanhamento e avaliação dos projetos destinados a um problema alvo de interesse coletivo.

## 1 REFERENCIAL TEÓRICO

### 1.1 Projetos de desenvolvimento

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

Os projetos de desenvolvimento podem assumir diferentes formas a depender dos objetivos estabelecidos. Nesse sentido, a viabilidade e sustentabilidade de um sistema produtivo relaciona-se com o nível de integração entre as unidades produtivas locais, regionais e aquelas nacionais da produção, que transformam e distribuem produtos e serviços, seja na forma de comercialização ou de difusão pública. De acordo com Dufumier (2010), os projetos de desenvolvimento necessariamente precisam estar pautados para objetivos em nome do interesse geral, inserindo-se em uma política global de desenvolvimento social e econômico, cujo planejamento pode em alguns aspectos constituir-se de forma dominante. Em se tratando de projetos concernidos para o equacionamento de demandas locais como é o caso da saúde pública, não raras vezes os interesses ficam restritos ao mérito do gestor público. Daí que, ao se analisar o contexto histórico dos projetos de desenvolvimento, notadamente aqueles distantes do interesse unânime restam condenados ao fracasso.

Alguns critérios são frequentemente exigidos pelo Estado e órgãos financiadores dentre eles estão conforme Dufumier (2010), os objetivos a serem atingidos e a conformidade com as diretrizes da política, os meios materiais, humanos e financeiros a serem mobilizados, destacando-se a avaliação dos custos que eventualmente serão partilhados com a coletividade. A maneira com que as intervenções serão ordenadas no tempo e no espaço exigem coerência com os objetivos, ao passo que as responsabilidades atribuídas aos executores precisam estar bem definidas. Ainda que se possa considerar lógico, as condições institucionais sobretudo, as decorrentes da legislação regulamentadora, frequentemente não são observadas nas diversas operações do projeto. Desta forma é imprescindível o apontamento de problemas que eventualmente podem surgir na implantação dos projetos por exemplo, fragilização de ecossistemas, riscos sanitários e a dependência de relações exteriores, compreendendo aqui a negociação e aprovação do plano em outras instâncias.

Notadamente os projetos de desenvolvimento voltados para a área da saúde facilmente assemelham-se com a análise sistêmica apresentada por Dufumier (2010), haja vista o critério interdisciplinar adotado no estudo. Dentre as características está o aperfeiçoamento de ações em prol da implantação de novos sistemas de produção, cujo resultado não pode ser entendido como mera oferta de serviço público mas, a convergência entre os objetivos econômicos e sociais estabelecidos, tais como organização das redes de atendimento e acessibilidade.

A edificação de instalações e a implantação de estruturas voltadas aos interesses coletivos compreendem de acordo com Dufumier (2010), peças essenciais da grande parcela dos projetos de desenvolvimento. Observa-se que tais instalações podem ser de suma importância para a execução dos trabalhos bem como, das atividades situadas a montante e a jusante dos bens e serviços em produção.

Os gestores que estão à frente dos serviços não constituem a única categoria profissional envolvida nos projetos de desenvolvimento na área da saúde. Outros agentes econômicos e sociais, governamentais ou não, seja com níveis maior ou menor de envolvimento devem também ser considerados legítimos parceiros dos planos. A intervenção de tais operadores não se opera no plano individual pois, podem integrar-se através das esferas governamentais nos três níveis, consórcios públicos, conselhos gestores e coordenação regional de governo. Quanto a esse

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

aspecto explica Dufumier (2010, p. 47) que essas instituições são parceiras geralmente inflexíveis na conduta dos projetos de desenvolvimento “na medida em que elas podem designar-lhes uma parte mais ou menos importante dos seus orçamentos e estabelecer regras para o uso dos diferentes bens e territórios sob a sua responsabilidade”, estando as administrações centrais e seus departamentos envolvidas nos projetos em distintos níveis

Dentre as administrações centrais, a coordenação geral normalmente fica a cargo dos Ministérios, podendo um de seus departamentos responsabilizar-se pelo controle dos trabalhos, ao menos o monitoramento mediante a avaliação das informações periodicamente prestadas pelas demais instâncias gestoras. Isso não impede que alguns serviços técnicos impliquem em responsabilidades pontuais em sede da execução de operações, que são cuidadosamente circunscritas. Em geral, são projetos cujo eixo central não se permite alterar bem como, a maior parte dos recursos emanam daquela autoridade maior. De acordo com Dufumier (2010, p. 47):

A história mostra que é difícil delimitar as prerrogativas e atribuições de cada uma das administrações e não raro surgem conflitos entre os diversos “serviços públicos”. Pode-se igualmente confiar o controle dos grandes projetos as empresas estatais que dispõe de uma relativa autonomia de gestão [...] (grifo do autor).

Nem todas as operações ocorrem mediante a execução direta fazendo com que algumas sejam subcontratadas por outros executores, destacando-se os órgãos da administração indireta e até mesmo as empresas privadas prestadoras de serviços públicos. Também há em algumas situações a intervenção de organizações não-governamentais que se propõe a prestar apoio em casos específicos. Não obstante, para que sejam contratados os projetos devem mostrar-se rentáveis do ponto de vista social e econômico.

Uma vez que o projeto reste pautado na multiplicidade de executores e mediante intervenções diversas, as ações de coordenação passam a ter destaque. É em função disso, conforme Dufumier (2010), que algumas das experiências são condenadas ao fracasso, quando as categorias de agentes econômicos e sociais juntamente com as instituições tem dificuldade de estabelecer harmonicamente um consenso, assim como os compromissos decorrentes das ações que serão executadas. No entanto, são remotas as chances de não se enfrentar contradições sociais sendo assim, o interesse coletivo fica condicionado na maneira como tais divergências são superadas.

Pode-se verificar que existem variadas formas de se garantir a participação ativa das diversidades de sujeitos junto a determinado projeto, a depender da respectiva configuração jurídica ou da organização social do local ou região. Em termos práticos tem-se um grupo de trabalhadores da iniciativa pública e privada designados para as tarefas em torno do plano. Desta forma, a eficiência em primeira mão depende dos meios e da remuneração definida para a atividade. Tais relações tornam-se mais complexas quando há a participação de particulares na forma de trabalhadores autônomos, ainda que contratados por intermédio de pessoas jurídicas, esses normalmente só participam dos projetos se o mesmo estiver em consonâncias com os seus interesses particulares (boa remuneração). Ainda Dufumier (2010, p. 49) destaca “em todo caso, é

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

indispensável que cada parceiro interveniente saiba inserir perfeitamente as suas próprias ações no dispositivo global e seja então regularmente informado sobre o andamento do conjunto dos trabalhos”. Tem-se então o tratamento preventivo de distorções que possam prejudicar a execução.

Ainda no tocante a administração dos projetos, deve-se contar também com sistemas de informação destinados ao registro acerca do andamento das obras e, ou, ações sociais. Uma vez registrados e armazenados, os dados permitem uma melhor comunicação entre os interventores. No âmbito do MS utiliza-se o Sistema de Monitoramento de Obras (SISMOB) para o monitoramento das edificações de infraestruturas financiadas pelo governo federal. Trata-se de uma ferramenta indispensável no gerenciamento dos prazos definidos para a obra, que além de proporcionar maior autonomia aos gestores estaduais e municipais, emite alertas “quando alguma etapa da obra estiver em caminho crítico ou em atraso. Constitui em instrumento de acompanhamento da execução possibilitando o repositório de informação sobre o andamento da obra, com documentos e imagens fotográficas” (BRASIL, 2017).

## 1.2 Etapas de um projeto de desenvolvimento

A etapa inicial na qual se definem os objetivos econômicos e sociais bem como, são colhidos os possíveis meios para os atingir é definida por Dufumier (2010) como **identificação**. Nesse momento são analisados os problemas existentes em escala global que de uma forma ou outra mantem relação direta ou indireta com o desenvolvimento econômico e social da região ou do local objeto de intervenção. Desta forma, os projetos cuja formulação é pretendida necessariamente devem estar integrados inicialmente ao contexto mais geral da política econômica e social do governo concernente, ou mesmo de forma conjunta.

Se os projetos de desenvolvimento não atendem prioritariamente as reivindicações do setor para o qual se destinam como consequência, em vão terá sido a tentativa de reorientação do processo de desenvolvimento mediante uma intervenção que não preconiza a participação ativa dos grupos interessados. As condições técnicas e socioeconômicas a serem postas em prática também precisam ser previamente identificadas, o que não implica necessariamente no aprofundamento dos detalhes durante essa fase mas, “evidenciar bem os problemas que são realmente alocados, delimitando as principais categorias de agentes econômicos envolvidos e identificando grosseiramente as intervenções capazes de trazer uma solução” (DUFUMIER, 2010, p. 50). Nesta fase pode-se dispensar a elaboração de uma avaliação econômica detalhada das opções apresentadas, isso porque segundo Dufumier (2010) normalmente não se rejeita propostas de projetos para os quais já se tenha estudos delineados e em andamento.

A segunda fase que compreende a **elaboração** de um projeto de desenvolvimento, deve de acordo com Dufumier (2010), começar com o diagnóstico estudando-se mais detalhadamente as opções vistas na etapa anterior. Nesse momento também realiza-se a avaliação econômica das vantagens e inconveniências, tendo como base as diferentes regiões ou local definido. Ainda, formula-se as características técnicas, institucionais e econômicas da intervenção pretendida de forma que, se avalie precisamente os efeitos previsíveis por meio de cálculo de rentabilidade das categorias de agentes e coletividade envolvida. Dependendo da complexidade e tamanho do

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

projeto, a elaboração pode ser dividida em etapas distintas e sucessivas sendo contemplado respectivamente os estudos preliminares que podem ser confiados a organizações de consultoria especializada e o estudo de viabilidade, normalmente a cargo das agências financiadoras, conselhos gestores e órgãos de controle externo. Em alguns casos, a análise inicial é feita pelo próprio ente ou organismo executor.

A terceira fase envolve a **tomada de decisão** (DUFUMIER, 2010). É um momento que o poder político decide em executar ou não, o todo ou parte do(s) projeto(s) elaborados, tendo como base os documentos apresentados, quais devem fazer referências a questão financeira (volume de investimento), rendimento e produtividade, indicadores e enquadramento na política nacional, estadual ou municipal, se for o caso. Após ter se decidido pela execução do projeto deve-se mobilizar as fontes de financiamento com as respectivas ofertas de recursos.

A execução de um projeto se dá a partir de um conjunto de investimentos e por derradeiro, a quarta fase é definida como o momento de **instalação de equipamentos** ou seja, construção de infraestruturas e aquisição de materiais e equipamentos (DUFUMIER, 2010). Em alguns casos as obras ficam a cargo da própria administração pública mas, não é incomum a subcontratação de empresas. Do mesmo modo, estudos técnicos complementares podem ser elaborados durante essa fase, com vistas a implantação de projetos executivos próprios tendo-se assim, novos orçamentos de custos de forma mais precisa.

De acordo com o ciclo de projetos apresentados por Dufumier (2010) o **funcionamento** é a quinta fase é a mais importante pois, compreende em termos práticos a razão para a qual elaborou-se o processo de intervenção. Normalmente tem-se um significativo número de executores assim como centros de decisão. Embora superadas as fases de identificação, elaboração, tomada de decisão e instalação é comum surgirem contradições quanto aos interesses sendo assim, a gestão deve focar em meios que permitam às diferentes categorias funcionarem em conformidade com os objetivos gerais do projeto.

Por fim, a sexta fase, entendida como **liquidação**, consiste de acordo com Dufumier (2010), na saída do Estado quanto interventor, sem que reste prejudicado a consecução dos objetivos. No entanto, "a questão que se coloca nesse momento é saber a quem deve ser confiada a gestão e a manutenção dos equipamentos ainda não totalmente desgastados nem superados, pois o afastamento do Estado no final do percurso não deve significar necessariamente o fim das atividades" (p. 53). Havendo a identificação de outros projetos, conseqüentemente não ocorrerá a liquidação da proposta anterior, dado o papel inovador assumido pela nova intervenção. Assim, com base nos êxitos e fracassos, as reavaliações durante as execuções proporcionam lições e experiências que podem servir para a análise-diagnóstico de futuros de projetos.

### 1.3 Análise diagnóstico

Ao tratar da análise-diagnóstico, Dufumier (2010) chama a atenção para a indispensabilidade do conhecimento prévio das realidades sociais, envolvendo desde questões técnicas da região ou local, às necessidades dos grupos beneficiados, além da própria concepção de projeto. A eficácia do plano entretanto, não se relaciona diretamente com a quantidade de

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

dados levantados mas, pela forma que as informações colhidas serão tratadas. Sobretudo, é preciso atentar aos processos históricos evolutivos que desencadearam na situação presente, então diagnosticada. Se assim for, deve-se evitar prender-se prematuramente nas informações quantificáveis porquanto, trata-se de uma natureza ainda não conhecida verdadeiramente.

A análise do contexto internacional deve com base na metodologia de Dufumier (2010), ser pautada para o caso da saúde, no entendimento da constituição dos custos dos serviços, evoluções previstas entre os índices ideais e aqueles reais, cuja elasticidade depende do grau de importância do projeto, como os serviços de primeira necessidade (pediatria, obstetrícia, clínica geral, etc.). Seguindo, a análise regional relaciona-se com a definição das áreas de intervenção e investimentos ou seja, visa destacar a diversidade das condições em que os gestores e profissionais do ramo têm sido levados a modificar as suas práticas.

A caracterização dos sistemas de produção em saúde assim como em outras áreas objetiva identificar e hierarquizar os principais problemas técnicos, econômicos e sociais com os quais se confronta cada uma das categorias de serviços (DUFUMIER, 2010). A combinação no espaço e no tempo dos recursos disponíveis e das próprias produções, ilustram os resultados no limite de uma unidade de atendimento. Já a combinação das diversas atividades no âmbito de um mesmo estabelecimento, pode parecer muito complexa se o sistema adotado associar um grande número de subsistemas de criação e de transformação de serviços, como é o caso da unidade de emergência em saúde, pois pode receber demandas não tratadas atenção primária.

A amostragem na modalidade prática de caracterização não exige necessariamente nessa etapa uma amostra quantitativamente do conjunto das unidades produtivas da região ou local concernente mas, identificar que categoria cada unidade escolhida representa (DUFUMIER, 2010). Trata-se então de caracterizar finamente os sistemas de produção em saúde praticados em um número limitado de estabelecimentos considerados, cada um deles, como arquetípico de uma categoria claramente designada. Por fim, a disposição qualidade de vida proporcionada a população abrangida juntamente com as modalidades usuais de exploração, como a existência de outros estabelecimentos públicos, do terceiro setor, ou mercado.

O estudo da história da unidade produtiva para qual se destina a intervenção é de suma importância, pois conforme explica Dufumier (2010), permite compreender como se formaram os principais meios de produção disponíveis, destacando-se o encantamento das decisões que resultaram na adoção do sistema vigente. Começa-se por estudar as condições nas quais o público-alvo se estabeleceu e tende a se alterar, tais como o aumento populacional, incidência de patologias, histórico de atendimentos de urgência e emergência (acidentes de trânsito e trabalho), dentre outros. A entrevista deve prosseguir com a identificação das estruturas e arranjos que antecederam os atuais programas e serviços na área, além dos picos de demandas.

O resultado do sistema de produção em saúde, assim como em outras áreas, deve estar preparado para comparar os resultados econômicos dos diversos sistemas de produção citados anteriormente, indagando-se a contribuição de cada um à produção anual de novos benefícios para o bem da coletividade (DUFUMIER, 2010). Destacam-se primeiramente as formas de evolução que tomaram os resultados em ambas as linhas de cuidados da saúde ou seja, Atenção

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

Básica (AB) e Rede de Urgência e Emergência (RUE), caso fossem praticados separadamente na zona estudo. Nesse sentido, a importância relativa dos diversos sistemas de produção passa pela compreensão de que a elaboração dos projetos não exige somente o entendimento do funcionamento e seus resultados sociais e econômicos mas, supõe que se conheça também as diversas categorias da rede maior e que se verifique a importância que exerce na região analisada, de tal forma que possa orientar a tomada de decisão no âmbito do projeto elaborado.

#### **1.4 Mudanças técnicas e o contexto econômico**

No plano tecnológico, os projetos devem buscar resolver prioritariamente os problemas técnico-econômicos com os quais os gestores se defrontam (DUFUMIER, 2010). As mudanças técnicas portanto, devem ser concebidas de modo a provocar uma sensível elevação do valor agregado nacional que não necessariamente possa se atribuir valor monetário, como a qualidade de vida das pessoas de uma determinada região. É preciso conciliar exigências de viabilidade econômica com a necessidade do cuidado social, quando não a ambiental. A pesquisa-desenvolvimento por sua vez, também deve contribuir no provisionamento de uma fase experimental no intuito de se definir as soluções técnicas. Desta forma, os testes devem ocorrer em condições semelhantes aquelas dos locais onde situam-se os futuros cidadãos/usuários.

Apesar de cada vez mais adotado, o uso dos meios de comunicação de massa segundo Dufumier (2010) encontra inconveniências que o limitam diante das necessidades da extensão em saúde, tais como a ampla abrangência e formulação de informações gerais, distintas da realidade do local em que é produzida, e daquele onde é apresentada bem como, a falta de estímulo para o debate e diálogo. Nesse sentido, são inúmeros os comerciais exibidos pelo MS, SES e até mesmo produzidos pelo próprio município estudado, que em alguns aspectos ajustam-se a divulgação da política de governo, diferentemente de uma política social.

A capacitação das equipes de profissionais e encarregados públicos é trivial, mas não deve limitar-se ao aprendizado das técnicas ou seja, é preciso formá-los cientificamente, para que tenham condições de raciocinar sobre os problemas do segmento buscando-se assim entre a proposta da política mais ampla e a realidade local, as suas próprias soluções. Se assim percebidos, os subsídios oriundos da esfera governamental mais ampla servem para facilitar o emprego de novas técnicas, e são preferíveis em lugar de empréstimos pois, as dificuldades de reembolso poderão implicar futuramente em perdões de dívidas em razão de investimentos realizados e eventual não operacionalização dos equipamentos instalados. Quanto ao crédito oferecido, é preferível àqueles que satisfaçam as necessidades de financiamento da comunidade local ou regional nos momentos em que elas realmente se manifestem, impedindo a falta de liquidez e desperdício de recursos (os populares elefantes brancos) por parte das administrações públicas e até mesmo aquelas da iniciativa privada sem fins lucrativos, como é o caso dos hospitais inseridos na política complementar do SUS.

Em se tratando de posse e uso de bens cuja propriedade não seja do ente interventor, vários fatores devem ser considerados para a elaboração dos projetos de desenvolvimento, tais como, a segurança das formas de posse e concessão de uso e a perenidade dos direitos correspondentes (DUFUMIER, 2010). No mesmo sentido, a repartição dos bens móveis e imóveis



**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

eventualmente cedidos entre as instituições pública e privada e os encargos ocasionados pela aquisição ou contraprestação em decorrência da utilização não onerosa desses bens. Pode-se citar aqui os casos de edificação de entrepostos para atendimento de serviços de meio relacionados ao objeto fim do projeto, o que nem sempre é uma alternativa viável pois, apresenta um elevado custo de manutenção. É o exemplo de contratação de equipes de higienização, segurança e recepção para trabalhar 24 horas sob revezamento junto ao pronto atendimento de saúde pois, é preferível neste caso, deixar esses serviços a cargo de cooperativas e agentes privados mediante processos licitatórios, não onerando o instituidor local.

No que se refere a inserção institucional da população junto aos projetos de desenvolvimento, não há de acordo com Dufumier (2010) um modelo único de organização que possa ser adaptado a todas as circunstâncias. Por isso, a existência de associações autênticas tais como de moradores de bairro, sindicatos de trabalhadores, grupos de terceira idade, dentre tantos outros pode facilitar a participação coletiva, desde que respeitados os princípios da livre adesão, da gestão democrática e do interesse mútuo. Desta forma, a execução de projetos de desenvolvimento supõe a participação ativa de um grande grupo de agentes sociais e econômicos. Estes devem ter a garantia de que seus interesses não serão feridos pelo projeto, ao mesmo tempo que lhes deve ser proporcionado meios materiais e financeiros necessários para a efetiva participação. Por isso, a avaliação financeira deve ser realizada com base em cada um dos principais agentes (MS, SES, SMS, etc.) tomados isoladamente e levando-se em conta seus próprios interesses enquanto instituição pública dotada de prerrogativas e deveres legais.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

O presente estudo baseou-se no referencial de análise de projetos de desenvolvimento apresentado por Dufumier (2010), tendo como objeto a implantação da Unidade de Pronto Atendimento 24 horas (UPA) em Ijuí, Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se assim, de uma pesquisa qualitativa realizada a partir de revisão bibliográfica e coleta de dados secundários disponíveis nos sítios oficiais do Ministério da Saúde (MS), Secretaria Estadual da Saúde do RS (SES) e Poder Executivo Município de Ijuí. As portarias ministeriais que definem a política analisada também serviram como fonte bibliográfica. Objetivando conhecer a infraestrutura física do projeto estudado, realizou-se ainda visitas junto ao Pronto Atendimento Municipal 24 horas de Ijuí (PA) e às instalações da UPA. Dada complexidade, institucionalidade e possibilidade de generalização do fenômeno analisado, a pesquisa respaldou-se também no método da observação. Após a organização cronológica das publicações oficiais do município de Ijuí sobre o andamento do projeto, os dados foram interpretados em triangulação com o método de Dufumier (2010) e as regulamentações do MS sobre as UPAs.

## **3 ANÁLISE DOS RESULTADOS**

### **3.1 Rede de urgência e emergência**

De acordo com a Portaria nº 342/2013 do MS, (BRASIL, 2016a) a UPA 24h é um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária situado entre a Atenção Básica de Saúde e a Atenção Hospitalar. Desta forma, encontra-se inserida na Política Nacional de Atenção às

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

Urgências (PNAU) lançada em 2003, com abrangência em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão. De acordo com o MS, a Rede de Urgência e Emergência (RUE) foi instituída com o intuito de estruturar e organizar a rede de urgência e emergência no país (BRASIL, 2016b). Desde a publicação da Portaria que instituiu essa política, o objetivo foi integrar a atenção às urgências. Atualmente a atenção primária é constituída pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Equipes de Saúde da Família (ESF), enquanto o nível intermediário de atenção fica a cargo do Serviço de Atendimento Móvel as Urgência (SAMU 192), das UPAs, além dos atendimentos de média e alta complexidade realizado nos hospitais.

A RUE visa articular e integrar todos os equipamentos de saúde para ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna (BRASIL, 2016b). Nessa ótica, dentre os papéis das UPAs está o de integrar-se as centrais de regulação do SAMU 192. Desta forma, quando uma ambulância do programa é enviada para o atendimento, os profissionais de saúde já sabem para onde levarão o paciente, “É o fim da peregrinação à procura de um leito, com a ambulância buscando onde deixar o paciente” (p. 1). Nesse contexto, objetiva-se diminuir as filas nos prontos-socorros dos hospitais, evitando que casos passíveis de resolutividade nas UPAs, ou nas UBSs, possam ser encaminhados para as unidades hospitalares. Sendo assim, a RUE decorre de um projeto que visa integrar as diversas ações em saúde, de forma que a população tenha a sua disposição os serviços nas proximidades de sua residência.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem resolver grande parte das urgências e emergências, como pressão e febre alta, fraturas, cortes, infarto e derrame. As UPAs inovam ao oferecer estrutura simplificada - com Raio X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames (BRASIL, 2016b, p. 1).

As UPAS quando configuradas de acordo com o projeto da política nacional, tem capacidade para atendimento de uma gama de casos de urgência e emergência, ficando entre uma unidade hospitalar e os tradicionais PA municipais. Em sede da infraestrutura física, de acordo com a política adotada pelo MS, (BRASIL, 2016b), os projetos são disponibilizados de forma que a arquitetura siga um só padrão conforme previsto na Portaria GM/MS nº 342, de 4 de março de 2013. Isso pois, há uma série de normativas e exigência da Agência Nacional de Saúde (ANVISA) que necessariamente precisam estar contemplados na estrutura física, sob pena de não habilitação do serviço.

### **3.2 UPA em Ijuí/RS**

De acordo com informações disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município de Ijuí, o Projeto foi elaborado e encaminhado para o MS no ano de 2009, e a habilitação ocorreu em fevereiro de 2010, quando ainda vigente a Portaria nº 1.601/2011, revogada pela Portaria nº 342/2013. Após habilitação do projeto junto ao MS, o mesmo seguiu para discussão junto a Comissão de Intergestores Bipartite (CIB), da Secretaria Estadual de Saúde (SES), e foi aprovado em junho de 2010. Ressalta-se que as CIBs foram instituídas gradualmente nos estados brasileiros entre os anos de 1993 e 1994, e no Rio Grande do Sul foi instituída ainda

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

em 1993. Dentre as atribuições da CIB está a definição de critérios para as transferências de recursos financeiros federais (definição dos tetos financeiros municipais e acompanhamento do gerenciamento local dos recursos transferidos) e credenciamento de novos serviços de saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2016).

Ficou definido que a UPA receberia para instalação R\$ 1,4 milhão de reais de recursos federais, e R\$ 1,8 milhão de reais por ano, dividido em parcelas mensais de R\$ 150 mil, para a manutenção do serviço e o projeto arquitetônico definiu que a instalação seria no bairro Assis Brasil, próximo ao Ginásio de Esportes. Contudo, o local da obra ainda foi objeto de discussão e aprovação pelo Conselho Municipal de Saúde, semanas depois.

O objetivo do Poder Público Municipal com a instalação da UPA, era “desafogar” o atendimento na Unidade de Pronto Atendimento 24 Horas (PA), popular “Postão” e no pronto atendimento do Hospital de Caridade (HCI). Dados da SMS, apontam que no ano 2010 (ano de aprovação do projeto) somente no PA, foram atendidas 33.157 pessoas. Junto ao PA inaugurado em abril de 2010, “15.428 pacientes ficaram em observação, e 1.500 passaram por pequenas cirurgias, além de serem feitos 8.512 curativos e retiradas de pontos” (IJUI, 2016).

O Projeto Arquitetônico foi entregue à 17ª Coordenadoria Regional de Saúde (17ª CRS) para aprovação da Divisão de Vigilância Sanitária (DVS) em novembro de 2011, estando definido que a UPA seria construída em frente ao Ginásio Municipal, contendo 1,6 mil metros quadrados, e que também abrigaria o Samu 192. No mesmo período, o município recebeu 10% do valor total da obra para execução parcial mas, as obras iniciaram somente em 2013.

Em abril de 2012 foi assinado o primeiro contrato para execução das obras da UPA no entanto, por razões desconhecidas, haja vista que não divulgadas pelo município, houve anulação do instrumento e nova empresa foi contratada em março de 2013, sendo a ordem de serviços assinada no mês seguinte. A partir de então a empreiteira teria 18 meses para conclusão do prédio. No entanto, em janeiro de 2015, quando passados quatro meses do prazo previsto para término, as atividades seguiam em ritmo lento, segundo o município, devido aos atrasos das verbas oriundas do MS. Do valor total da obra R\$ 1.468.932,39, o município assumiu a contrapartida de R\$ 68.932,39, e o restante ficou a cargo de investimento do governo federal.

Em abril de 2015, por intermédio da Federação das Associações dos Municípios do Rio Grande do Sul (Famurs), os gestores municipais debateram com a SES/RS a alegada situação de insuficiência financeira dos projetos das UPAs em andamento no estado. A posição do município de Ijuí naquele momento era de que a UPA não seria inaugurada enquanto não houvesse uma reunião entre o Estado e União para viabilizar a compra e manutenção de equipamentos. A discussão somente foi retomada em julho de 2016.

No contexto estadual, dados divulgados pela SES/RS no segundo semestre de 2016 apontam que 12 UPAs no Rio Grande do Sul estavam com a construção concluída porém, ainda não estavam em funcionamento. Em nova mobilização, os municípios reivindicaram a readequação da Portaria 342/MS, que regulamenta o funcionamento das UPAs. As propostas retratando a situação de cada município na visão dos respectivos gestores foram apresentadas à consultoria

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

técnica do MS no início de agosto de 2016. A proposta de Ijuí foi de transferir o PA em funcionamento desde 2011 para as instalações da UPA. De acordo com dados do Tabnet do MS (BRASIL, 2016c) no PA no último ano, foram atendidos em média 240 pacientes ao dia, enquanto a UPA de Ijuí, uma vez que se trata de porte 1, foi projetada para atender 150 pacientes por dia. Observa-se no entanto, que a proposta do município não considerou a limitação da capacidade de atendimento da UPA em vista do histórico evolutivo do fluxo junto ao PA. Apesar disso, pleiteou dentre outras questões, o aumento do número de profissionais, a garantia de regularidade do custeio mensal e a possibilidade de faturamento da produção de acordo com os valores da tabela SUS.

Ainda em 09 de setembro de 2016, foi publicada a Portaria nº 1.656 que regulamenta questões de publicização, habilitação e qualificação das UPAs como condição para recebimento do incentivo mensal oriundo do governo federal (BRASIL, 2016d). Entretanto, para a decepção dos gestores que vinham se mobilizando, os valores para custeio da implantação permaneceram os mesmos definidos em 2013.

O processo de habilitação do serviço junto ao MS ocorre em cerca de quatro a seis meses após a abertura da UPA. Assim, o Município precisa bancar as despesas por conta própria até que os valores sejam repassados pelo governo federal. Nesse sentido, estudos do Município apontam que é necessário R\$ 600.000,00 mensais para manutenção das atividades na UPA. Não obstante, a estrutura física construída ainda precisará de reformar antes mesmo de entrar em funcionamento, pois há inconformidades com os padrões técnicos. Considerando então que o repasse mensal dos governos federal e estadual para manutenção da UPA porte I é de R\$ 100.000,00 cada um, o Município de Ijuí arcaria com cerca 66% do total da despesa.

Para que o município habilite-se ao recebimento do incentivo financeiro mensal, além de demonstrar perante o MS que a UPA está em pleno funcionamento, deve informar minuciosamente os equipamentos que encontram-se instalados, conforme definido na Portaria nº 342/2013 bem como, a relação nominal dos profissionais em atuação e a regularidade quanto ao alvará de funcionamento expedido pelo órgão de vigilância sanitária local, no caso a 17ª CRS. Já o processo de qualificação compreende, de acordo com o Art. 38 da mesma Portaria,

I comprovação da cobertura do SAMU 192 [...] II comprovação do desenvolvimento de atividades de educação permanente por iniciativa própria ou por meio de cooperação; III informação da cobertura da Atenção Básica à Saúde de, no mínimo, 50% (cinquenta por cento) da população do Município [...] (BRASIL, 2016a, p 11).

Verifica-se então, que Projeto da UPA apresenta grande interdependência federativa, envolvendo os entes federal, estadual e o município. De acordo com Lima et al. (2015), os Projetos da UPAs são marcados por conflitos, acordos e influências recíprocas, tanto no contexto de formulação das propostas, como na implementação. Ou seja, existem vários ciclos concomitantes de produção da política, com participação de ambas as esferas governamentais, como é o caso de Ijuí.

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

O Decreto Executivo nº 5.173, de 04 de janeiro de 2013 (Plano de Governo), definiu que a conclusão e implantação da UPA era meta e ser cumprida pelo município de Ijuí até 2016 (IJUÍ, 2016b). A coalizão intergovernamental tem sustentado ao menos do ponto de vista técnico e político, a entrada e permanência das UPA na agenda do ente local. Nesse sentido, nota-se que a ausência de enfoque regional da RUE no processo de implantação da política, prejudica a efetivação do Projeto. Igualmente, ao que parece, não houve a elaboração de um diagnóstico visando o conhecimento científico prévio ou seja, conhecer a realidade local. A aspiração do projeto inicial foi prematuramente quantificada e não qualificada, do ponto de vista evolutivo, desconsiderou também a questão da demanda, os recursos disponíveis e a população volátil de Ijuí.

Nota-se ainda uma ausência de um planejamento integrado de atuação coordenada entre as distintas esferas de governo. A fragmentação conjuntamente com a falta de articulação intra e intergovernamental prejudicam a integração dos diversos atores e componentes da RUE de acordo com o definido na política nacional. Destaca-se a ausência de publicização, no sentido de que não há registro de uma síntese de discussão no âmbito local, envolvendo os diversos atores interessados (hospitais da rede SUS e privados, 17<sup>a</sup>CRS, SES, MS, CMS, coletividade em geral, SAMU192), de tal forma que o projeto não tenha sido subtendido como reprodução social. A infraestrutura física está pronta mas, a Unidade ainda não encontra-se habilitada. No mesmo sentido, a ausência de reestudo da política nacional e prévia adequação à realidade local.

Considerando que o PA municipal um mês após inaugurado (abril 2011) atendia em média 133 pacientes por dia (BRASIL, 2016c), em sede das discussões recentemente realizadas entre os gestores dos diversos municípios do estado e departamento técnico do MS, os ajustes propostos para o projeto desconsideraram o Porte da UPA tipo I e eventual tentativa de negociação com municípios da microrregião de Ijuí.

Dados levantados em estudo realizado pela Famurs (2016), informam que os municípios gaúchos arcam em média com 50% ou mais do custo mensal das UPAs, o que incluiria Ijuí, caso a unidade estivesse em atividade, enquanto a proposta do projeto em vista da política nacional é o equilíbrio financeiro entre os três entes federados.

Em matéria veiculada em agosto de 2016 noticiou-se que cerca de 500 UPAs estavam com as obras de infraestrutura prontas, mas sem atividade. Na mesma oportunidade, o Ministro da Saúde e o Presidente do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) reiteraram a necessidade de uma redefinição da política (BOM DIA BRASIL, 2016). No Rio Grande do Sul são 12 UPAs conclusas sem funcionamento e 16 em atividade (FAMURS, 2016). De acordo com informações prestadas pelo município, a UPA de Ijuí segue sem previsão de funcionamento. Em vista que a UPA media a atenção hospitalar e básica, dada a localização da unidade e considerando a política da RUE dentre as alternativas, o município de Ijuí poderia firmar parceria com os municípios da microrregião e obter subsídio para o financiamento das atividades. Neste caso, o atendimento deveria ser regulado, mantendo-se a estrutura municipal (PA 24h) para atender as situações cuja urgência não exija exames e acompanhamento médico especializado (observação, interpretação imediata de exames, etc.).

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

## CONCLUSÃO

Do ponto de vista da sociedade considerada na sua globalidade, dispõe-se a partir de agora do repertório dos custos sociais e valores agregados suplementarmente ao longo da execução do projeto. Decorridos mais de seis anos desde a etapa de identificação e elaboração, embora a instalação e funcionamento pudesse ocorrer no lapso de 18 meses, a UPA de Ijuí ainda não entrou em atividade, ao passo que as demandas públicas de saúde (casos de urgência e emergência registrados no PA municipal) aumentaram significativamente.

À luz de diferentes efeitos, verificou-se que os agentes responsáveis pela tomada de decisão privaram-se de adotar mecanismos capazes de permitir o julgamento mais célere o que permitiria uma melhor conformidade do projeto da UPA com a política econômica geral do governo estadual e federal. Tal constatação decorre da matéria de relançamento das atividades (pelos custos de operacionalização ou pelos investimentos), de justiça social, de déficits orçamentários e de equilíbrio no balanço de pagamentos. Portanto, o método de Dufumier (2010) nesse aspecto não emprega-se apenas para escolha dos projetos em conformidade com a política econômica dos governos mas, para melhorar a compreensão das realidades.

De outro lado, pode-se verificar um equívoco quanto a avaliação do desempenho das atividades da UPA e seu valor social para com a comunidade. A lição é de que não se pode limitar os objetivos apenas à medida das rendas atualmente engendradas pela sua tradicional prática no seio da sociedade eis que, se trata de definição social das necessidades humanas como é o caso da saúde em situações de eminente risco de vida. São essenciais também questões como a simplificação e fragilização de serviços cujo os projetos já estão em desenvolvimento, sob pena de se ter uma redução das suas potencialidades produtivas, num prazo razoavelmente longo, quais podem comprometer os resultados de bem-estar das futuras gerações. Daí a necessidade de se levar em conta nas avaliações de projetos de desenvolvimento a possível deterioração da qualidade de vida das populações ante a ruptura radical com uma matriz em funcionamento, como é o caso da proposta de transferência do PA municipal para as instalações da UPA e a aparente incompatibilidade dos serviços à luz da PNAU.

Eventuais melhorias também deveriam ser contabilizadas a título de vantagem para a sociedade e não como conveniência administrativa e estrutural do ente protagonista do projeto. Insurge também que os investimentos alocados na área da saúde pública não estejam dando conta das necessidades básicas. Logo, indagando-se que valores considerar para a sociedade, o problema parece não ser somente fazer com que as diversas categorias de agentes ajustem seus comportamentos, a propósito da sobrevivência e em função da lógica de mercado dos custos, ou seja, pagar ou receber. Convém então calcular os diferenciais de valores agregados que têm os novos comportamentos na sua origem. Assim, não pode-se reduzir o campo de análise do projeto da UPA apenas aos efeitos dos planos nos quais é possível determinar um preço. Igualmente, a avaliação não deve cultivar a ilusão segundo a qual haveria uma alocação ótima dos recursos, representativa do interesse geral, como é o que resta pretendido pelos gestores de acordo com as iniciativas analisadas ao longo da elaboração do projeto.

Por fim, verifica-se que de fato a complexidade dos projetos de desenvolvimento, tanto na

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

atividade agrícola conforme analisa Dufumier (2010), quanto qualquer outra como é o caso da UPA de Ijuí, ainda que elaborados com vistas a satisfazer o interesse geral na realidade, apresentam diversos entraves, sendo duas razões principais: a grande quantidade de operadores envolvidos e os numerosos riscos econômicos e sociais. Nesse sentido, não se deve esquecer que um projeto de desenvolvimento não tem necessariamente uma finalidade em si, mas pode responder a objetivos de uma política econômica e social muito mais vasta, como é a PNAU, na qual se inserem as UPAs bem como, as diretrizes estabelecidas em sede da RUE.

Viu-se que o processo de acompanhamento e avaliação devem concomitantemente fornecer aos responsáveis pela intervenção, informações de tal forma que contribuam com um julgamento adequado sobre o desenvolvimento e os resultados do projeto, a fim de que eles possam tomar a tempo, as decisões que se fazem necessárias. Nesse aspecto, não há no caso analisado a delimitação dos ciclos do projeto, de tal forma que restam prejudicadas aparentemente as ações de abalçamento periódico das atividades. Isso pois, a engenharia dos projetos de desenvolvimento de modo geral exige a coordenação dos esforços emanado dos operadores atuantes em funções e cargos distintos. De forma sintetizada implica dizer que os técnicos envolvidos (do MS, CRS, e planejamento municipal) devem não somente serem capazes de compreender as condições e modalidades do plano em diversas situações mas, saber também elaborar a proposta de intervenção que melhor se adapta às circunstâncias.

Por fim, entende-se oportuno que a academia aprofunde os estudos sobre projetos de desenvolvimento a partir do método de Dufumier (2010) nas mais diversas situações, como é o caso da saúde, muito embora originalmente a obra que se analisou tenha como base os projetos agrícolas. Em face ainda da administração e gestão pública, o estudo realizado tenciona a necessidade de se travar novas discussões sobre a eficiência do Estado, assim como de uma efetiva democratização das suas atividades entendidas em sentido amplo como serviços públicos. Acredita-se que os resultados alcançados tenham sido satisfatórios e possam estimular novas pesquisas em qualquer que seja o nível de formação e distintas áreas de concentração.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicaocompilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm)>. Acesso em: 20 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Sistema de monitoramento de obras**. Disponível em: . Acesso em: 16 mar. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 342, de 4 de março de 2013. Disponível em: . Acesso em: 20. Set. 2016a.

\_\_\_\_\_. **Portal da Saúde**. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/secretarias/454-sas-raiz/dab/upa/l1-upa/9667-documento-prioritario>>. Acesso em: 20 set. 2016b.

**Evento:** XXII Jornada de Pesquisa

\_\_\_. **Informações de Saúde (Tabnet).** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>>. Acesso em: 20 set. 2016c.

\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.656, de 9 de setembro de 2016. **Diário Oficial da União,** Poder Executivo, Brasília, DF, 12. set. 2016d. Seção 1, p. 83.

BOM DIA BRASIL. **País tem mais de 500 UPAs sem funcionar por falta de dinheiro.** Disponível em: <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/noticia/2016/08/pais-tem-mais-de-500-upas-sem-funcionar-por-falta-de-dinheiro.html>>. Acesso em: 20 set. 2016.

DUFUMIER, Marc. **Projetos de desenvolvimento agrícola:** manual para especialistas. 2. ed. Salvador: Edufba, 2010.

FAMURS. Assunto: unidade de pronto atendimento UPA. Disponível em: [http://www.famurs.com.br/arq\\_upload/20150922131242\\_UPA%20FAMURS%2022%2009.pdf](http://www.famurs.com.br/arq_upload/20150922131242_UPA%20FAMURS%2022%2009.pdf)>. Acesso em: 20. Set. 2016.

IJUI. **Secretário avalia positivamente 2010 para SMS e tem boas perspectivas para 2011.** Disponível em: [http://www.ijui.rs.gov.br/noticias/secretario\\_avalia\\_positivamente\\_2010\\_para\\_sms\\_e\\_tem\\_boas\\_perspectivas](http://www.ijui.rs.gov.br/noticias/secretario_avalia_positivamente_2010_para_sms_e_tem_boas_perspectivas)>. Acesso em: 20 set. 2016.

\_\_\_. **Decreto executivo nº 5.173, de 04 de janeiro de 2013.** Disponível em: DECRETO EXECUTIVO Nº 5.173, DE 04 DE JANEIRO DE 2013>. Acesso em: 20 set. 2016b.

LIMA, et al. **Interdependência federativa na política de saúde:** a implementação das Unidades de Pronto Atendimento no estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, 2015, p. 595-606.

RIO GRANDE DO SUL. **Saiba mais sobre a CIB.** Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/lista/283/Saiba\\_mais\\_sobre\\_a\\_CIB](http://www.saude.rs.gov.br/lista/283/Saiba_mais_sobre_a_CIB)>. Acesso em: 20 set. 2017.

TRENNEPOHL, Dilson. Projetos de desenvolvimento. In. SIEDENBERG, Dieter. (Org.) **Desenvolvimento sob múltiplos olhares.** Ijuí: Ed. Unijuí, 2012, p. 369-392.