

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MOACIR RODRIGUES DE OLIVEIRA

**META-AVALIAÇÃO DA AEPG – AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS
DE GOVERNO: ESTUDO DE CASO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

CURITIBA

2017

MOACIR RODRIGUES DE OLIVEIRA

**META-AVALIAÇÃO DA AEPG – AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS
DE GOVERNO: ESTUDO DE CASO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Paraná como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Carolina Bagattoli

Co-orientador: Prof. Dr. Fabiano Dalto

CURITIBA

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. SISTEMA DE BIBLIOTECAS.
CATALOGAÇÃO NA FONTE

Oliveira, Moacir Rodrigues de

Meta-avaliação da AEPG – Avaliação da execução de programas de governo: estudo de caso da estratégia saúde da família / Moacir Rodrigues de Oliveira. - 2017.

176 f.

Orientadora: Carolina Bagattolli.

Co-orientador: Fabiano Dalto.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal do Paraná, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas.

Defesa: Curitiba, 2017.

1. Política de saúde – Brasil. 2. Saúde pública – Brasil – Avaliação. 3. Saúde pública - Administração - Brasil. I.Bagattolli, Carolina. II.Dalto, Fabiano Abranches Silva, 1972- III. Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências Sociais Aplicadas. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas. IV. Título.

CDD 362.10981



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Setor CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
Programa de Pós Graduação em POLÍTICAS PÚBLICAS
Código CAPES: 40001016076P0

TERMO DE APROVAÇÃO

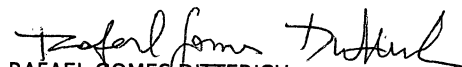
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em POLÍTICAS PÚBLICAS da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **MOACIR RODRIGUES DE OLIVEIRA**, intitulada: "**Meta Avaliação da AEPG - Avaliação da Execução de Programas de Governo: estudo de caso da Estratégia de Saúde da Família**", após terem inquirido o aluno e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua

aprovação.

Curitiba, 24 de Fevereiro de 2017.


CAROLINA BAGATOLI

Presidente da Banca Examinadora (UFPR)


RAFAEL GOMES DITTERICH
Avaliador Interno (UFPR)


MILENA PAVAN SERAFIM
Avaliador Externo (UNICAMP)

À minha esposa, Cida Oliveira, e filhos, Moacir Júnior, Mariane e João Lucas, minhas fontes de inspiração e meus repositórios de carinho, parceria e cumplicidade.

Ao meu pai, João, que me deixou como legado a determinação e a coragem diante dos desafios da vida, e à minha mãe, Antônia, exemplo de caráter e retidão.

Ao fiel companheiro Loy, que, abdicando de suas noites de sono, sempre me incentivou com sua presença e olhar encorajador.

AGRADECIMENTOS

À Alta Administração da Controladoria-Geral da União, pelo incentivo e pela percepção de que um Controle Interno efetivo depende da permanente capacitação de seu quadro de servidores, em especial, ao Secretário-Executivo Wagner Rosário e ao ex-Secretário-Executivo Carlos Higino e à Coordenação-Geral de Recursos Humanos da CGU/PR.

Aos colegas servidores da Controladoria-Geral da União que me acompanharam e apoiaram desde a proposição de participação no Mestrado até a elaboração da dissertação, quer seja no processo seletivo realizados pela UFPR e pela CGU/PR, quer seja na seleção, coleta e interpretação de informações e dados, em especial, ao Rogério Reis, Ronald Balbe, Adriano Augusto de Souza, Roberta Rechia, Cristina Matsunaga, Camila França, Rosane Nogarolli e Izabel Pliskieviski.

Aos servidores da CGU-Regional/PR, que sempre me incentivaram, muitas das vezes, assumindo compromissos e tarefas do meu cotidiano para permitir minha frequência ao Mestrado, em especial, ao Ricardo Fukaya, Cristine Ganzenmüller, Clayton Machado, Anderson Sanches, Rafael Richa, Herbert Zandomeneco, André Romagna, Romenos Simão e outros que minha memória infelizmente não alcança.

À Prof.^a Dr.^a Milena Pavan Serafim e ao Prof. Dr. Rafael, Membros da Banca, pelo apoio, incentivo e contribuições para aperfeiçoamento e melhoria da dissertação. Ressalto a oportunidade e qualidade das sugestões apresentadas por ocasião da Qualificação, que certamente elevaram o nível da pesquisa e contribuíram para o aprimoramento de minha percepção no desenvolvimento e abordagem do tema.

Por fim, expresso minha gratidão, admiração e reconhecimento à Prof.^a Dr.^a Carolina Bagattolli, minha Orientadora. Gratidão pelo apoio, orientação, encorajamento e ensinamentos ao longo da realização da pesquisa. Admiração pelo conhecimento acadêmico e postura técnica e profissional ao nortear os rumos e desenvolvimento dos trabalhos. Reconhecimento pela permanente disposição na elucidação de dúvidas, sempre de forma cortês e fraterna, que, certamente, importaram na subtração de seus momentos de lazer e convívio familiar. MUITO OBRIGADO!

As palavras me antecedem e me ultrapassam, elas me tentam e me modificam, e se não tomo cuidado será tarde demais: as coisas serão ditas sem eu as ter dito. Ou pelo menos não era apenas isso. Meu enleio vem de que um tapete é feito de tantos fios que não posso me resignar a seguir um fio só, meu enredamento vem de que uma história é feita de muitas histórias. E nem todas eu posso contar.

Clarice Lispector

RESUMO

A presente dissertação propõe-se a realizar uma meta-avaliação de uma das linhas de avaliação instituídas pela Controladoria-Geral da União - CGU/PR, intitulada Avaliação da Execução de Programas de Governo - AEPG, utilizando como estudo de caso a avaliação do Programa Estratégia da Saúde da Família (ESF). A pesquisa teve como objetivos específicos: a) identificação e avaliação dos critérios que ensejaram a seleção do Programa para realização da AEPG; b) verificação e discussão quanto aos critérios seletivos estabelecidos para indicação da amostra dos municípios para realização da AEPG, verificando a objetividade dos parâmetros e a proporcionalidade da distribuição nacional, regional e estadual; c) a partir do cotejamento das questões estratégicas estabelecidas para a fiscalização, determinar a aptidão da AEPG para identificar desajustes que importem na melhoria estruturante do ESF; e d) considerando as providências adotadas pelos gestores federais diante das impropriedades e irregularidades consignadas no Relatório de Avaliação – Rav, aferir a resolutividade resultante da AEPG no ESF. A meta-avaliação sobre a AEPG do ESF demonstrou que: i) a designação do Programa ESF para a realização da avaliação efetivamente se deu mediante hierarquização, a partir de critérios objetivos, no caso, materialidade, relevância e criticidade; ii) não foi utilizada inferência estatística objetiva na definição dos municípios fiscalizados, utilizando-se como parâmetro a disponibilidade de servidores da CGU/PR em cada um dos Estados da Federação; iii) as questões estratégicas definidas para verificação na AEPG do ESF pela CGU atuaram sobre pontos estratégicos da política pública; iv) as medidas e providências adotadas pelo Ministério da Saúde em questões estruturantes da referida ação governamental importaram no incremento da efetividade da referida política pública. Por outro lado, constatou-se prejuízos no tocante ao potencial gerencial dos diagnósticos apresentados e omissão de dados e informações que comprometeram a transparência da avaliação.

Palavras-chave: Meta-avaliação. Estratégia de Saúde da Família – ESF. Controladoria-Geral da União – CGU/PR. Avaliação da Execução de Programas de Governo – AEPG. Avaliação de resultados e impactos.

ABSTRACT

The present dissertation proposes to conduct a meta-evaluation of one of the evaluation lines instituted by the General Union Controller - CGU / PR, entitled Evaluation of Government Programs Execution - AEPG, having as a case study the evaluation of the Family Health Strategy Program (ESF). The research has as specific objectives: a) identification and evaluation of the criteria that led to select the Program ESF as evaluating target of the AEPG; b) verification and discussion regarding the selective criteria established to compose the sample of municipalities for the realization of AEPG, verifying the objectivity of the parameters and the proportionality of the national, regional and state distribution; c) from the comparison of strategic issues established for the inspection, one intended to determine the ability of the AEPG to identify mismatches that affect the structural improvement of the ESF Program; and d) considering the measures taken by the federal managers in face of the improprieties and irregularities recorded in the Evaluation Report - Rav, it was conducted an assessment of the resolution resulting from the AEPG regarding the ESF Program. The ESF meta-evaluation demonstrated that: i) the designation of the ESF Program to carry out the evaluation was effectively based on objective criteria, like materiality, relevance and criticality; ii) no objective statistical inference was used in the definition of the municipalities inspected, using as a parameter the availability of CGU / PR servers in each of the States of the Federation; iii) the issues defined for verification in the AEPG of the ESF Program by the CGU acted on strategic points of public policy; iv) the measures and arrangements adopted by the Ministry of Health have contributed to increase the effectiveness of the ESF policy. On the other hand, there were losses regarding the managerial potential of the diagnoses presented by the AEPG and resulting from the omission of data and information that compromised the transparency of the evaluation.

Keywords: Metaevaluation. Family Health Strategy Program - ESF. General Union Controller – CGU/PR. Evaluation of the Execution of Government Programs – AEPG. Evaluation of results and impacts.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - AÇÕES REALIZADAS NO ÂMBITO DA SFC	54
FIGURA 2 - CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO NA AEPG	56
FIGURA 3 - PROCESSO DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO – AEPG.....	57
FIGURA 4 - PROCESSO DE INTERAÇÃO DA CGU COM O GESTOR FEDERAL NA AEPG	57
FIGURA 5 - ESTRUTURA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL	68
FIGURA 6 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE MUNICÍPIOS EXISTENTES NAS RESPECTIVAS REGIÕES	80
FIGURA 7 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS POR REGIÃO.....	81
FIGURA 8 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR ESTADO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE MUNICÍPIOS EXISTENTES NOS RESPECTIVOS ESTADOS.....	82
FIGURA 9 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS POR ESTADO.....	84
FIGURA 10 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE HABITANTES NAS RESPECTIVAS REGIÕES	86
FIGURA 11 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE HABITANTES POR REGIÃO.....	86
FIGURA 12 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE HABITANTES NOS RESPECTIVOS ESTADOS.....	87
FIGURA 13 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE EAB EXISTENTES NAS RESPECTIVAS REGIÕES	90
FIGURA 14 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE EAB INSTALADAS POR REGIÃO.....	91
FIGURA 15 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE EAB EXISTENTES POR ESTADO	92
FIGURA 16 - FAIXAS DE VULNERABILIDADE SOCIAL.....	94

FIGURA 17 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES.
DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR ESTADO PELA CGU/PR COM OS IVS POR
ESTADO..... 96

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - COMPARAÇÃO DO RESULTADO DA SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS POR REGIÃO SEGUNDO OS PARÂMETROS ANALISADOS	98
GRÁFICO 2 - UBS FISCALIZADAS – IRREGULARIDADES NA INFRAESTRUTURA.	102
GRÁFICO 3 - ESF SEM A COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS	104
GRÁFICO 4 - MUNICÍPIOS SEM A COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS NAS ESF	105
GRÁFICO 5 - RECUSA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA POR PARTE DO ACS	107
GRÁFICO 6 - FALTA DE ATENDIMENTO NAS UBS	107
GRÁFICO 7 - RECUSA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR POR MÉDICO OU ENFERMEIRO	107
GRÁFICO 8 - ENTREVISTADOS QUE DESCONHECEM A REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E REUNIÕES ACERCA DE ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS COM A SAÚDE	108
GRÁFICO 9 - ACS QUE NÃO REALIZAM VISITAS DOMICILIARES	108
GRÁFICO 10 - ESF - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - MÉDICOS .	111
GRÁFICO 11 - ESF - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - ENFERMEIROS	111
GRÁFICO 12 - ESF - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - DENTISTAS	112
GRÁFICO 13 - PREFEITURAS - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - MÉDICOS.....	113
GRÁFICO 14 - PREFEITURAS - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - ENFERMEIROS	113
GRÁFICO 15 - PREFEITURAS - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - DENTISTAS	113
GRÁFICO 16 - DISCREPÂNCIAS CADASTRAIS NO SCNES	115
GRÁFICO 17 - GRÁFICO COMPARATIVO ENTRE O PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR REGIÃO NA AEPG DO PROGRAMA ESF E O PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS EXISTENTES NA RESPECTIVA REGIÃO	131
GRÁFICO 18 - DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE ENTRE QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A POPULAÇÃO DAS REGIÕES NORDESTE, SUDESTE E SUL.....	133
GRÁFICO 19 - GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE ENTRE QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A QUANTIDADE DE HABITANTES POR REGIÃO.....	134

GRÁFICO 20 - GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE ENTRE QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A QUANTIDADE DE HABITANTES POR ESTADO	134
GRÁFICO 21 - COMPARATIVO ENTRE A QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS	135

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - PEÇAS DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PREVISTAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA.....	19
QUADRO 2 – INSTRUMENTOS ORÇAMENTÁRIOS DE MATERIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	19
QUADRO 3 – TIPOS E CLASSIFICAÇÕES DE AVALIAÇÃO.....	35
QUADRO 4 - LISTA CHAVE DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO	39
QUADRO 5 - PADRÕES DE AVALIAÇÃO DO JOINT COMMITTEE ON STANDARDS FOR EDUCATIONAL EVALUATION - JCSEE	42
QUADRO 6 - PROCESSOS E ETAPAS DA AEPG	63
QUADRO 7 - CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA RELEVÂNCIA.....	71
QUADRO 8 – CRITÉRIOS DEFINIDORES DA CRITICIDADE	71
QUADRO 9 - INICIATIVAS DO MS NA LOA 2014 COM SEUS RESPECTIVOS RECURSOS	72
QUADRO 10 - AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DO MS NA LOA 2014 COM SEUS RESPECTIVOS RECURSOS	74
QUADRO 11 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS 34ª A 38ª ETAPAS DO PROGRAMA DE SORTEIOS PÚBLICOS	76
QUADRO 12 - VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE CORRELAÇÃO.....	77

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS CGU/PR.....	50
TABELA 2 - PARÂMETROS PARA CLASSIFICAÇÃO DA MATERIALIDADE.....	70
TABELA 3 - QUANTIDADE E PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO E REGIÃO.....	78
TABELA 4 - DEMONSTRATIVO DO QUANTITATIVO DE MUNICÍPIOS POR ESTADO E REGIÃO E RESPECTIVOS PERCENTUAIS EM NÍVEL NACIONAL.....	79
TABELA 5 - QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO A PROPORCIONALIDADE DE MUNICÍPIOS	83
TABELA 6 - QUANTIDADE E PERCENTUAL DE HABITANTES POR ESTADO E REGIÃO	85
TABELA 7 - DEMONSTRATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR E QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO MANTIDA A PROPORCIONALIDADE HABITANTES POR ESTADO.....	87
TABELA 8 - QUANTIDADE DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA POR ESTADO E REGIÃO	89
TABELA 9 - DEMONSTRATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR E QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO MANTIDA A PROPORCIONALIDADE DE EAB INSTALADAS POR ESTADO	93
TABELA 10 - IVS DOS ESTADOS BRASILEIROS	95
TABELA 11 - DEMONSTRATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR E QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO CONSIDERANDO O IVS POR ESTADO	97

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAC – Auditoria Anual de Contas
ACS – Agente Comunitário de Saúde
AEPG – Avaliação da Execução de Programas de Governo
Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária
BGU – Balanço Geral da União
BID – Banco Interamericano de Desenvolvimento
CF – Constituição Federal
CEF – Caixa Econômica Federal
CGPPA – Comitê de Gestão do PPA
CGPAC – Comitê Gestor do Programa de Aceleração do Crescimento
CGU/PR – Controladoria-Geral da União
CMA – Comissão de Monitoramento e Avaliação
CMS – Conselho Municipal de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNIS – Cadastro Nacional de Informações Sociais
Coaf – Conselho de Controle de Atividades Financeiras
CRG – Corregedoria-Geral da União
Dest – Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais
DPF – Departamento de Polícia Federal
EAB – Equipes de Atenção Básica
ESB – Equipe de Saúde Bucal
eSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FONAI – Fórum Nacional dos Auditores Internos de Instituições Federais vinculadas ao Ministério da Educação
Fundeb – Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
JCSEE – *Joint Committee on Standard for Educational Evaluation*
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA – Lei Orçamentária Anual
LRF – Lei de Responsabilidade Fiscal

MPE – Ministério Público Estadual
MPF – Ministério Público Federal
MPOG – Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OGU – Ouvidoria-Geral da União
PAB Fixo – Piso da Atenção Básica Fixo
PAB Variável – Piso da Atenção Básica Variável
PAC – Programa de Aceleração do Crescimento
PDRAE – Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado
PE – Plano Estratégico
PNAB – Programa Nacional de Atenção Básica
PO – Plano Operacional
PP – Pré-Projeto
Pnae – Programa Nacional de Alimentação Escolar
PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
Pnate – Programa Nacional de Apoio ao Transporte do Escolar
PPA – Plano Plurianual
PSF – Programa Saúde da Família
RAc – Relatório de Acompanhamento da Execução de Programa de Governo
RAv – Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo
RAEPG – Relatório de Avaliação da Execução de Programa de Governo
RAIS – Relação Anual de Informações Sociais
RGF – Relatório de Gestão Fiscal
RS – Relatório de Situação
SAB – Secretaria de Atenção Básica
SCI – Sistema de Controle Interno
SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
SEPR – Secretaria Especial da Presidência da República
SES – Secretaria Estadual de Saúde
SFC – Secretaria Federal de Controle Interno
Siafi – Sistema de Administração Financeira do Governo Federal
Siape – Sistema de Administração de Recursos Humanos do Governo Federal
Siconv – Sistema de Gestão de Convênios e Contratos de Repasse

SIEMPRO – *Sistema de Información, Monitoreo, y Evaluación de Programas*
Sisac – Sistema de Avaliação e Registro de Atos de Admissão e Concessões
SisCOR – Correição do Poder Executivo Federal
SisPAC – Sistema de Monitoramento do Programa de Aceleração do Crescimento
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SPI – Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos
SRF – Secretaria da Receita Federal
STN – Secretaria do Tesouro Nacional
STPC – Secretaria de Transparência e Prevenção da Corrupção
SUS – Sistema Único de Saúde
TCE – Tomada de Contas Especial
TCU – Tribunal de Contas da União
UBS – Unidade Básica de Saúde
UMA – Unidades de Monitoramento e Avaliação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 OBJETIVO GERAL.....	3
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	3
1.3 QUANTO À ABORDAGEM, À NATUREZA, AOS OBJETIVOS E AOS MEIOS DE INVESTIGAÇÃO	4
2. MARCO ANALÍTICO-CONCEITUAL.....	7
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS	8
2.2 SOBRE O CONCEITO DE AVALIAÇÃO.....	11
2.3 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS.....	13
2.4 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL.....	17
2.5 TIPOS DE AVALIAÇÃO	24
2.5.1 QUANTO À POSIÇÃO DO AVALIADOR	24
2.5.2 QUANTO AO MOMENTO.....	28
2.5.3 QUANTO À FUNÇÃO E À FINALIDADE.....	32
2.6 META-AVALIAÇÃO	35
2.6.1 ABORDAGENS E PROCEDIMENTOS DESTINADOS À META-AVALIAÇÃO.....	36
2.7 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CAPÍTULO.....	48
3. CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO	50
3.1 SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO – SFC	52
3.1.1 A AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO - AEPG	55
4. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	65
4.1 ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL	66
4.2 A AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMA DE GOVERNO – AEPG DA ESF	69
4.2.1 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DA ESF PARA REALIZAÇÃO DA AEPG	69
4.2.2 CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS PARA REALIZAÇÃO DA AEPG DA ESF.....	75
4.2.3 QUESTÕES DE AUDITORIA DEFINIDAS PARA VERIFICAÇÃO NO AEPG DA ESF.....	99

4.2.4 AVALIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE DECORRENTE DA AEPG NA ESF A PARTIR DAS PROVIDÊNCIAS E AÇÕES ADOTADAS PELOS GESTORES FEDERAIS	116
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
5.1 CLASSIFICAÇÃO DA AEPG QUANTO À TIPOLOGIA DE AVALIAÇÃO	124
5.1.1 QUANTO À POSIÇÃO DO AVALIADOR	124
5.1.2 QUANTO À FUNÇÃO OU FINALIDADE	126
5.1.3 QUANTO AO MOMENTO EM QUE SE REALIZA	128
5.2 CONCLUSÕES QUANTO AOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DA PESQUISA...	130
5.2.1 SOBRE OS CRITÉRIOS DETERMINANTES À SELEÇÃO DO PROGRAMA ESF PARA REALIZAÇÃO DA AEPG	130
5.2.2 SOBRE OS CRITÉRIOS SELETIVOS ESTABELECIDOS PARA INDICAÇÃO DA AMOSTRA DOS MUNICÍPIOS PARA REALIZAÇÃO DA AEPG.....	130
5.2.3 AVALIAÇÃO DA APTIDÃO DA AEPG PARA IDENTIFICAR DESAJUSTES QUE IMPORTEM NA MELHORIA DO PROGRAMA ESF	137
5.2.4 AFERIÇÃO E AVALIAÇÃO DA RESOLUTIVIDADE RESULTANTE DA AEPG NO PROGRAMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA	139
5.3 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE A AEPG SOB A ÓTICA DE META-AVALIAÇÃO	140
BIBLIOGRAFIA	144
ANEXO A – ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU/PR.....	148
ANEXO B – RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DA ESF.	150
ANEXO C - PROGRAMAS DO MS NA LOA 2014 COM SEUS RESPECTIVOS RECURSOS.....	151
ANEXO D - DEMONSTRATIVO DA HIERARQUIZAÇÃO.....	155

1. INTRODUÇÃO

Para Dalmo Dallari (2003), o Estado seria uma realidade latente, uma potencialidade, em todas as sociedades humanas, as quais, todavia, prescindem dele enquanto se mantêm simples. À medida que as sociedades, a partir de uma diversidade de fatores, se tornassem complexas, o Estado surgiria.

Essa complexidade social resulta, por conseguinte, numa diversidade de demandas e interesses do conjunto da sociedade, alguns desses recepcionados na Constituição Federal brasileira – como saúde, educação, moradia, dentre outros –, cuja concretização depende da ação governamental mediante formulação, implementação e execução de intervenções denominadas políticas públicas.

Contudo, não basta ao Estado a instituição e execução de políticas públicas. A ação governamental carece de permanente avaliação, de maneira a mensurar, além da eficácia e eficiência, seus efetivos resultados e impactos para a sociedade, assim como oferecer aos gestores e demais interessados elementos e diagnósticos quanto à performance que conduzam ao aprimoramento ou expansão das políticas públicas ou, até mesmo, a redução ou descontinuidade.

Ala-Harja e Helgason (2000), discutindo o caráter instrumental da avaliação, ressaltam que o Comitê de Assistência ao Desenvolvimento da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) sobreleva a utilidade e importância da agregação dos resultados da avaliação no processo de tomada de decisão, tomando esses diagnósticos e informações não só para determinar a eficácia, eficiência e efetividade¹ da política pública sob análise, mas, sobretudo, como instrumento de retroalimentação capaz de aprimorar a intervenção, norteando os esforços no rumo dos objetivos colimados para a ação governamental.

¹ Segundo o Guia Referencial para Medição de Desempenho e Manual para Construção de Indicadores do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, **eficácia** é a quantidade e qualidade de produtos e serviços entregues ao usuário; **eficiência** é a relação entre os produtos/serviços gerados com os insumos utilizados, relacionando o que foi entregue e o que foi consumido de recursos; e **efetividade** são os impactos gerados pelos produtos/serviços, processos ou projetos. A efetividade está vinculada ao grau de satisfação ou ainda ao valor agregado.

As informações, diagnósticos e resultados trazidos pela avaliação, assim como seus processos e procedimentos metodológicos devem ser submetidos a uma avaliação, de modo a verificar, dentre outros aspectos, sua suficiência, confiabilidade e rigor metodológico. Neste contexto, com vistas a aprimorar os processos de avaliação institucional, surge a proposta da chamada meta-avaliação; isto é, uma reflexão crítica que visa analisar, interpretar e discutir a avaliação sob diversos prismas, tais como metodologia e procedimentos adotados, assim como resultados e impactos advindos.

Segundo o entendimento de Schwandt (1989), a meta-avaliação se configura como um instrumento de verificação e validação da qualidade de uma avaliação. É uma obrigação ética com vistas a garantir que as avaliações resguardem os interesses e o bem-estar da sociedade, Scriven (1991).

Em que pese não se tratar de tema inédito, haja vista a existência de outros trabalhos acadêmicos voltados à meta-avaliação, representa trabalho pioneiro, considerando que se constitui de meta-avaliação de uma ação de controle realizada por um órgão constitucionalmente responsável pela avaliação de políticas públicas. Diante disso, este exercício permitirá, não só, verificar a adequação metodológica de sua concepção, planejamento e execução, mas, sobretudo, aferir em que grau a avaliação institucional implica no aprimoramento da ação governamental, com consequentes ganhos para sociedade decorrentes das melhorias no serviço público e na efetividade das intervenções estatais.

A partir do pressuposto de que a avaliação de políticas públicas não pode se limitar à verificação normativa e legalista da aplicação dos recursos, devendo contemplar diagnósticos quanto à eficácia, eficiência, economicidade e efetividade da ação governamental, o estímulo para realização da presente pesquisa se deu a partir de um conjunto de motivações. Primeiramente, como servidor do órgão constitucionalmente responsável pela avaliação de políticas públicas – a Controladoria-Geral da União (CGU/PR) –, os debates e discussões com discentes e docentes com formações acadêmicas e conhecimentos multidisciplinares e a percepção resultante das disciplinas oferecidas por este Programa de Pós-Graduação oportunizarão a ampliação dos saberes acerca da Missão, Visão, Objetivos (negócio) e Missão da instituição.

Ainda na condição de servidor da CGU/PR, a reflexão crítica decorrente dos estudos, análises e questionamentos sobre uma das linhas de atuação da instituição – no caso, a Avaliação da Execução de Programas de Governo (AEPG), permitir-me-á a formação de juízo quanto à utilidade gerencial e social, assim como quanto à adequação técnica dos trabalhos produzidos. Por fim, como cidadão, perplexo e indignado com a baixa efetividade das ações e serviços da saúde diante da magnitude dos recursos consumidos - onde os usuários reclamam da má qualidade dos serviços oferecidos, os profissionais da saúde expressam sua insatisfação com as más condições de trabalho e os gestores públicos queixam-se dos estratosféricos custos das demandas da saúde pública -, busco, mediante a realização de uma meta-avaliação da AEPG realizada pela CGU na Estratégia Saúde da Família (ESF), analisar e aferir em que medida os diagnósticos e constatações resultantes da ação contribuíram para o aprimoramento da gestão e aumento da resolutividade da respectiva ação governamental.

1.1 OBJETIVO GERAL

Diante do exposto, a presente dissertação tem como propósito realizar uma meta-avaliação de uma das linhas institucionais de avaliação instituídas pela CGU, denominada AEPG, tendo como estudo de caso a ESF.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para o cumprimento do Objetivo Geral foram estabelecidos os seguintes Objetivos Específicos:

- I) identificar e avaliar os critérios determinantes para a seleção da ESF para realização da AEPG, verificando o atendimento dos critérios de materialidade, relevância e criticidade;
- II) identificar e avaliar os critérios seletivos estabelecidos para indicação da amostra dos municípios para realização da AEPG, verificando a

objetividade dos parâmetros e a proporcionalidade da distribuição nacional, regional e estadual;

III) confrontando as questões de auditoria estabelecidas no planejamento com os resultados obtidos e consignados no respectivo relatório, avaliar a aptidão da AEPG para identificar desajustes que importem na melhoria da ESF; e

IV) a partir da avaliação das providências adotadas pelos gestores federais diante das impropriedades e irregularidades consignadas no Relatório de Avaliação (RAv), aferir e avaliar a resolutividade resultante da AEPG na ESF.

1.3 QUANTO À ABORDAGEM, À NATUREZA, AOS OBJETIVOS E AOS MEIOS DE INVESTIGAÇÃO

Na presente pesquisa, quanto à abordagem, por tratar-se de meta-avaliação, portanto, envolvendo análise de fenômenos complexos com vistas à obtenção de resultados os mais fidedignos possíveis, adota-se métodos quantitativos e qualitativos de pesquisa.

A utilização de métodos quantitativos será dar a apreciação da materialidade dos recursos destinados aos programas de governo dos diversos ministérios – uma vez que o montante de recursos destinados às ações governamentais, juntamente com os critérios de criticidade e relevância, define a política pública avaliada na AEPG –, assim como na avaliação da proporcionalidade amostral dos municípios fiscalizados em cada uma das regiões e estados – a partir do confronto de suas respectivas populações, quantidades de municípios e Unidades Atenção Básica existentes.

No tocante à natureza, a pesquisa será aplicada, uma vez que a meta-avaliação busca, também, determinar a efetividade das avaliações realizadas no sentido de produzir informações e diagnósticos suficientes para subsidiar e qualificar a tomada de decisão dos gestores. No que se refere aos objetivos, considerando que

a meta-avaliação visa, também, gerar conhecimento apto à aplicação prática, dirigida à solução de problemas específicos, esta dissertação trata-se de pesquisa explicativa.

No que se refere à investigação documental, utilizaremos o Manual da AEPG para conhecimento de seus objetivos, metodologia, assim como de seus processos e etapas de execução. Haja vista o uso de estudo de caso, utilizaremos ainda o Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo (RAEPG) da ESF, publicado em dezembro de 2015, com vistas a verificar o escopo, as questões estratégicas, as constatações e as ações do Ministério da Saúde para correção das irregularidade e impropriedades identificadas na ESF e as melhorias decorrentes dessas ações.

No que tange ao marco referencial teórico, os conceitos e fundamentos de meta-avaliação perfilhados na presente dissertação serão norteadas pelas contribuições de diversos autores, em especial, compartilhando a visão pragmática e utilitarista de Scriven, metodológica e técnica de Luckesi, sistêmica institucional de Gimenes e Instrumental de Lipsey, Berends e Roberts.

Em relação às abordagens e procedimentos destinados à meta-avaliação, este trabalho não se filiou, na integralidade, a qualquer das abordagens e procedimentos descritos pela literatura. Há que se reconhecer, contudo, a influência dos conceitos e fundamentos trazidos pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*. Entretanto, entendeu-se que uma possível afirmação de adoção integral das proposições e possibilidades do *Joint Committee* seria inviável, uma vez que, dado o escopo e limitação dos objetivos específicos desta dissertação, não possível explorar e discutir todos os atributos e padrões previstos pelo instrumento na AEPG Da ESF. Sendo assim, o uso de tal metodologia implicaria na sua subutilização e conseqüente distorção dos resultados, caso o instrumento fosse utilizado em sua plenitude.

Com vistas a cumprir os objetivos propostos esta dissertação está estruturada em outros quatro capítulos para além desta Introdução.

No segundo capítulo, intitulado “Marco Analítico-Conceitual” será apresentado os conceitos, teorias e modelos preponderantes sobre políticas públicas; as diversas definições e empregos da palavra avaliação e avaliação de políticas públicas; as condições de surgimento e desenvolvimento da avaliação de políticas públicas no

Brasil; as classificações quanto aos tipos de avaliação e, por fim, a origem e concepção de meta-avaliação, destacando seus propósitos e as principais abordagens segundo a bibliografia.

O capítulo terceiro, composto por duas seções, discorre sobre a localização orgânica, estrutura organizacional e competências da Controladoria-Geral da União, indica as atribuições e realizações de sua SFC – Secretaria Federal de Controle, assim como conceitua a AEPG, demonstrando sua finalidade, metodologia, processos e etapas de execução.

O quarto capítulo, buscando demonstrar uma efetiva ação avaliativa realizada pela SFC, apresenta a título de estudo de caso a AEPG realizada sobre a ESF, demonstrando sua metodologia e escopo, as questões estratégicas estabelecidas, as constatações e melhorias decorrentes da respectiva ação, bem como a manifestação do gestor federal para as impropriedades e irregularidades assinaladas no respectivo relatório.

Por fim, o quinto e último capítulo apresenta as considerações finais do trabalho, confrontando a fundamentação metodológica e os resultados apresentados pela AEPG realizada sobre a ESF com os conceitos tratados ao longo da dissertação, buscando identificar e discutir potenciais abordagens e metodologias não adotadas na avaliação realizadas pela CGU que poderiam garantir a eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas, resultando em melhores serviços prestados à sociedade.

2. MARCO ANALÍTICO-CONCEITUAL

Contextualizado o objeto e demonstrada a metodologia adotada nesta pesquisa, passaremos a expor o Analítico Conceitual, distribuído em seis seções, quais sejam: “Políticas Públicas”, “Sobre o Conceito de Avaliação”, “Avaliação de Políticas Públicas” e “Avaliação de Políticas Públicas no Brasil”, “Tipos de Avaliação” e “Meta-Avaliação”.

Na primeira seção intitulada “Políticas Públicas”, explorando referenciais nacionais e estrangeiros, discorreremos sobre as principais definições, teorias e modelos a respeito de políticas públicas.

Na segunda, “Sobre o Conceito de Avaliação”, utilizando-se de literatura especializada, buscou-se apresentar o significado da palavra avaliação, diferenciando-a de termos semelhantes e correlatos.

Em seguida, a terceira seção, “Avaliação de Políticas Públicas”, discorre sobre o surgimento, o desenvolvimento, a importância, os objetivos e as funções da avaliação de políticas públicas. A seção subsequente, “Avaliação de Políticas Públicas no Brasil”, centra a análise na experiência brasileira a partir de publicações especializadas, discorre sobre as condições, o contexto e a conjuntura de surgimento e desenvolvimento da avaliação, assim como aborda a evolução da legislação constitucional e infraconstitucional nacional relativamente ao tema e demonstra-se os instrumentos de planejamento da ação governamental adotados no Brasil.

Na seção quinta, “Tipos de Avaliação”, utilizando-se de uma abordagem teórico-metodológica, busca-se oferecer, de maneira não exaustiva – uma vez que se trata de tema ainda não apaziguado –, as diversas classificações quanto aos tipos de avaliações.

Por fim, a sexta seção, intitulada “Meta-Avaliação”, discorre sobre o conceito e surgimento destas iniciativas, ressaltando a importância, os objetivos, as funções e sua potencialidade como instrumento de aperfeiçoamento das políticas públicas, evidenciando, ainda, as diversas abordagens e procedimentos adotados em exercícios de meta-avaliação.

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS

Não há consenso conceitual quanto à definição do que seja política pública. Lynn (1980) conceitua como um conjunto de ações do governo tendentes a produzir resultados específicos. Peters (1986), adotando raciocínio semelhante, entende política pública como a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Mead (1995) a conceitua como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.

Champagne (2011), entende políticas públicas como intervenções do poder público, materializadas em programas e projetos sistematicamente organizados em ações, objetivando, num determinado tempo e ambiente, corrigir ou modificar um problema diagnosticado, estando essas intervenções integradas em estrutura compostas por atores, processos e finalidades e permeadas por dimensões sociais, políticas, econômicas e institucionais próprias.

A construção de uma teoria geral da política pública impõe a conjugação e sintetização de teorias formuladas no campo da sociologia, da ciência política e da economia. As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí por que qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade.

Discussões acerca de políticas públicas não podem deixar de abordar o papel desempenhado pelos governos na definição e implementação de políticas públicas. Não se advoga aqui que o Estado representa unicamente as pressões dos grupos de interesse, como defende a linha mais simplificada do pluralismo. Não se caminha também por uma ótica na qual as escolhas de políticas públicas pelo Estado visa a preservar exclusivamente os interesses de grupos detentores do poder, como nas versões também simplificadas do elitismo, nem ainda que servem tão-somente aos interesses de determinadas classes sociais, como diriam as concepções estruturalistas e funcionalistas do Estado. No processo de definição de políticas públicas, sociedades e Estados complexos como os constituídos no mundo moderno estão mais próximos da perspectiva teórica daqueles que defendem que existe uma

autonomia relativa do Estado, o que faz com que o mesmo tenha um espaço próprio de atuação, embora permeável a influências externas e internas.

Buscando demonstrar e discutir como e por que o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que repercutirá na vida dos cidadãos mediante políticas públicas, foram concebidos modelos explicativos, sobre os quais apresentamos breve exposição a seguir:

Lowi (1972) defendendo um modelo a partir dos tipos de políticas públicas, elaborou a célebre tipologia sobre política pública assentada sobre a seguinte premissa: a política pública faz a política. A partir desse preceito, Lowi sustentava que cada tipo de política pública se depara com peculiares modos de apoio e de rejeição e que o conflito pelo respectivo espaço decisório se dá em diferentes campos. Segundo Lowi, a partir dos impactos advindos para a sociedade, as políticas públicas podem ser: distributivas, regulatórias, redistributivas e constitutivas, sendo que cada uma dessas políticas públicas vai originar focos ou grupos de oposição e de apoios diferentes, desenrolando-se, dessa forma, dentro do sistema político de forma igualmente distinta.

Segundo a visão incrementalista, (Lindblom, 1979), (Caiden, 1980) e (Wildavisky, 1992), a decisão de alocação de recursos públicos em um programa ou intervenção estatal não leva em conta variações no contexto político ou alterações significativas nas políticas governamentais, mas segundo decisões marginais e incrementais. Dessa forma, considerando que as decisões do futuro estão vinculadas a deliberações e disposições do passado, as decisões de governo quanto são meramente incrementais e pouco substantivas, portanto, sem capacidade transformadora no tocante à trajetória das políticas públicas vigentes.

O modelo que idealiza a política pública como ciclos deliberativos, compreende a ação governamental como etapas ou momentos, composto por estágios e que, dinamicamente, retroalimentam-se mutuamente. O ciclo da política pública é constituído dos seguintes estágios ou momentos: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.

A visão de desenvolvimento de políticas públicas a partir de um ciclo deliberativo, salienta, em especial, o momento da definição de agenda (agenda setting), questionando o porquê da priorização de alguns problemas na agenda política, ao passo que outros são rejeitados ou desconsiderados, ensejando a discussão dos modelos abaixo:

Conforme o modelo *garbage can* ou “lata de lixo”, as escolhas de políticas públicas são feitas como se as alternativas estivessem em uma “lata de lixo”, na qual existem poucas soluções para diversos problemas. As soluções não seriam criteriosamente analisadas e dependeriam do leque de soluções que os decisores (*policy makers*) disponha naquele momento. Segundo este modelo, as organizações são formas anárquicas que compõem um conjunto de ideias com pouca consistência. A compreensão do problema e das soluções é limitada, e as organizações operam em um sistema de tentativa e erro.

O modelo da coalizão de defesa (*advocacy coalition*), opõe-se às visões da política pública concebidas pelo ciclo da política e pelo *garbage can* considerando a incompletude explicativa das mudanças ocorridas nas políticas públicas. De acordo com o modelo de coalizão de defesa a política pública deveria ser entendida como um conjunto de subsistemas relativamente estáveis, que se articulam com os acontecimentos externos, os quais dão os parâmetros para os constrangimentos e os recursos de cada política pública. Ainda segundo esse modelo, crenças, valores e ideias são importantes dimensões do processo de formulação de políticas públicas. Assim, cada subsistema que integra uma política pública é composto por um número de coalizões de defesa que se distinguem pelos seus valores, crenças e ideias e pelos recursos de que dispõem.

O modelo de arenas sociais compreende a política pública como uma iniciativa dos chamados empreendedores políticos (*policy community*) ou de políticas públicas. Segundo esse modelo, para que um determinado evento ou circunstância se transforme em um problema, necessário se faz o convencimento das pessoas de que algo precisa ser feito. A partir disso, os *policy makers* do governo passam a prestar atenção em algumas questões e a ignorar outras.

O modelo do “equilíbrio interrompido” (*punctuated equilibrium*) tem como fundamento princípios da biologia e da computação. Da biologia veio a noção de “equilíbrio interrompido”, ou seja, em política pública há longos períodos de

estabilidade, entremeados por períodos de instabilidade, com consequentes alterações nas políticas anteriores. Do campo da computação, adotou-se a premissa da capacidade humana limitada humana de processar informação, e, por conseguinte, o entendimento de que as questões não se processam em série, isto é, uma de cada vez, mas paralelamente. Assim, os subsistemas de uma política pública permitem ao sistema político-decisório processar as questões de forma paralela, ou seja, fazendo mudanças a partir da experiência de implementação e de avaliação, e somente em períodos de instabilidade ocorre uma mudança serial mais profunda. De acordo com os defensores dessa visão, o modelo oferece bases suficientes para se entender por que um sistema político pode agir tanto de forma incremental, isto é, mantendo o status quo, como passar por fases de mudanças mais radicais nas políticas públicas.

Das diversas definições e modelos sobre políticas públicas, podemos extrair e sintetizar seus elementos principais:

- a) A política pública permite distinguir entre o que o governo pretende fazer e o que, de fato, faz;
- b) A política pública envolve vários atores e níveis de decisão, embora seja materializada através dos governos, e não necessariamente se restringe a participantes formais, já que os informais são também importantes;
- c) A política pública é abrangente e não se limita a leis e regras;
- d) A política pública é uma ação intencional, com objetivos a serem alcançados;
- e) A política pública, embora tenha impactos no curto prazo, é uma política de longo prazo;
- f) A política pública envolve processos subsequentes após sua decisão e proposição, ou seja, implica também implementação, execução e avaliação.

2.2 SOBRE O CONCEITO DE AVALIAÇÃO

Na definição de Ferreira (1999), avaliação é ação de julgamento, no qual atribuímos ou determinamos o valor de algo. Para melhor compreensão do conceito

de avaliação, cabe destacar a diferenciação desta com o termo avaliar, que, apesar de pertencentes a um mesmo grupo semântico, representam significantes diversos.

Enquanto avaliação é um procedimento de valoração atribuído pelo avaliador, avaliar significa determinação de valor, prescindindo da manifestação de um avaliador. Em outras palavras, avaliação representa a prática da ação de avaliar, ou, também, avaliar é avaliação em seu estado potencial. Cabe destacar, por oportuno, que, por tratar-se de percepção valorativa do avaliador, a avaliação não se reveste de neutralidade, não se limitando à seara técnica e instrumental.

Antes de adentrarmos nos meandros da conceituação de avaliação de políticas públicas, vale destacar ainda a diferenciação entre análise e avaliação. Avaliação é o cotejamento de resultados alcançados com resultados estabelecidos, utilizando-se de técnicas de observação, mensuração, contagem e medição para, a partir de então, concluir quanto ao alcance de uma meta planejada

Persistindo na comparação de termos correlatos para, ao fim, restringirmos à conceituação de avaliação de políticas públicas, convém diferenciar ainda avaliação de monitoramento. Faria (2005), estabelecendo equivalência entre acompanhamento e monitoramento, define estes como uma atividade gerencial interna de controle sistemático, realizada ao longo do período de execução de uma intervenção estatal, com vistas a mensurar os resultados de uma determinada intervenção, no tocante ao atingimento de metas pactuadas e seus efeitos na população destinatária, oferecendo ao gestor, ainda, diagnóstico quanto à eventual inadequação do modelo de execução ao atingimento dos objetivos propostos. Na definição da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico – OCDE (2002), monitoramento é processo contínuo de coleta de informações, que a partir de indicadores, visa a oferecer informações acerca do progresso e alcance dos objetivos estabelecidos. Garcia (2001) acrescenta às definições já apresentadas o caráter sintético e a necessária tempestividade das informações para a avaliação, de modo a garantir que a intervenção se dê em tempo hábil para corrigir eventuais distorções.

2.3 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Considerando o crescente caráter de protagonista e indutor do desenvolvimento social e econômico desempenhado pelo Estado, a garantia da maximização dos benefícios sociais e econômicos para toda a sociedade depende da permanente avaliação da eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas.

A avaliação dessas instâncias (eficácia, eficiência e efetividade) depende da construção e a ampla utilização de medidas de desempenho, capazes de demonstrar os resultados e impactos das políticas públicas.

A avaliação, além de aperfeiçoar as ferramentas de gestão do Estado para proporcionar serviços de qualidade ao cidadão com o menor custo, representa instrumento de valorização e difusão da ética, da transparência e de *accountability*² no serviço público.

O compromisso com o equilíbrio das contas públicas não é preocupação recente ou característica do Estado Moderno. Mesmo no Império Romano, a reflexão de Marcus Tullius Cícero³ demonstra que a preocupação com equilíbrio fiscal pautava discussões sobre a ação governamental.

A preocupação com a avaliação de programas, também tratada como avaliação de políticas públicas nos dias atuais, iniciou-se no âmbito das ciências sociais ainda na década de 1930, tendo como foco a aplicação sistemática de métodos científicos, quantitativos e qualitativos, para mensurar os impactos ou a efetividade da ação estatal. Desde então, passando por processos de aprimoramento, a avaliação de políticas públicas tornou-se instrumento de análise e reformulação de ações, políticas e ações governamentais, adquirindo especial relevância a partir da reforma do Estado, notadamente, nos países em desenvolvimento.

² No âmbito da administração pública, o termo *Accountability* refere-se à fiscalização, avaliação e, também, à ética no trato do bem público, sendo o seu significado utilizado, ainda, como a obrigação da prestação de contas por parte daqueles que administrem bens ou valores públicos.

³ “O Orçamento Nacional deve ser equilibrado. As Dívidas Públicas devem ser reduzidas, a arrogância das autoridades deve ser moderada e controlada. Os pagamentos a governos estrangeiros devem ser reduzidos, se a Nação não quiser ir à falência. As pessoas devem novamente aprender a trabalhar, em vez de viver por conta pública”. Marcus Tullius Cícero - Roma, 55 a.C.

Shadish, Cook & Leviton (1991), buscando demonstrar a sequência histórica evolutiva da avaliação de políticas públicas a partir da descrição e análise de sete teorias de avaliação concebidas entre 1965 a 1990 por acadêmicos de diferentes campos do conhecimento, desenvolveram o que se intitulou “teoria da avaliação”, classificando-as em três estágios de evolução.

Conforme os autores, o primeiro estágio, identificado na década de 1960 nos trabalhos desenvolvidos pelos filósofos Michael S. Scriven e pelo psicólogo Donald, T. Campbell, tinha como pedra angular a verdade científica representada pela racionalidade técnica estrita e o rigor metodológico. No entendimento de Scriven e Campbell a utilização de métodos científicos capazes de isolar qualquer possibilidade de falhas metodológicas garantiria a melhor escolha no que tange ao modelo de aferição dos resultados da política avaliada e, por conseguinte, vincularia os tomadores de decisão aos resultados apresentados.

O segundo estágio, de concepção mais pragmática, surgiu na década de 1970 a partir dos trabalhos dos teóricos Carol H. Weiss, Joseph S. Wholey e Robert E. Stake, representando a busca de uma alternativa ao rigor científico e metodológico presentes do primeiro estágio. A questão chave do segundo estágio era a *utilidade* do conhecimento produzido pela avaliação e *quem* iria utilizá-la. A partir da constatação de baixo uso pelos tomadores de decisão dos diagnósticos produzidos até então, com rigor metodológico e fundamentados cientificamente característicos do primeiro estágio, os teóricos do segundo estágio passaram a entender avaliação como fonte de informações para usuários e tomadores de decisão, garantindo a estas informações tempestivas capazes de garantir o sucesso da intervenção.

Derlien (2001), sustenta que a avaliação de políticas públicas desempenhou diferentes funções ao longo dos anos. Na década de 1960, considerando o estágio ainda embrionário da avaliação de políticas públicas, portanto sem estudos antecedentes, a avaliação de políticas públicas assumiu o papel de fonte de informação, buscando preencher lacunas de conhecimento, notadamente, quanto ao funcionamento das políticas públicas, os efeitos produzidos por elas e como aprimorá-las, tornando-as mais eficazes, eficientes e efetivas. Nos anos 1980, impelidos pelos limites de uma política fiscal restritiva, a avaliação de políticas públicas assumiu uma função alocativa ou orçamentária, na medida em que buscava oferecer diagnósticos suficientes e oportunos a orientar a alocação racional dos recursos com vistas a obter

maior eficiência da ação governamental, ensejando, inclusive, discussões quanto às possibilidades de enxugamento do Estado mediante a privatização de determinadas atividades, assim como quanto à reorganização ou interrupção de programas, projetos e atividades cujas avaliações demonstrou baixa eficácia ou eficiência. Derlien assinala também a presença da função de legitimação da avaliação de políticas públicas no cenário político, simultaneamente com as funções informativa e alocativa, uma vez que a ação governamental reconhecida pela sociedade como eficaz, eficiente e efetiva repercute em ganhos políticos.

Thoenig (2000), defendendo a potencial capacidade do uso instrumental das avaliações no aperfeiçoamento da ação governamental, alinha-se aos diagnósticos de Carol H. Weiss, Joseph S. Wholey e Robert E. Stake, destacando a existência, entre os próprios gestores governamentais, de um quadro de descrença e mesmo resistência às informações, diagnósticos e recomendações consignadas pelas avaliações.

Cohen e Franco (1993), destacam a importância das informações e diagnósticos resultantes da avaliação para o planejamento das políticas públicas, ressaltando, inclusive, que a eficácia dos programas e projetos carecem de demonstração e comprovação mediante a realização de avaliação.

Segundo a compreensão de parte dos autores, apesar da similaridade dos termos, a avaliação de resultados difere da avaliação de impactos, uma vez que cada uma delas tem como objeto a verificação de diferentes legados decorrentes de uma determinada política pública. No entender de Costa e Castanhar (2003), a avaliação de resultado tem como escopo a mensuração do alcance dos objetivos e metas de curto prazo pretendidos e definidos para a referida política pública quando de sua formulação e implementação, enquanto a avaliação de impactos visa demonstrar os resultados de médio e longo prazo que, apesar de não estabelecidos como objetivos e metas para a política pública, decorreram da execução da ação governamental sob análise. Cotta (1998), por sua vez, tendo como parâmetro a efetividade, considera que a avaliação de resultados busca demonstrar as repercussões da política pública para os beneficiários específicos definidos por ocasião da agenda e da formulação daquela ação governamental, ao passo que a avaliação de impactos demonstra os efeitos e impactos produzidos para além dos destinatários específicos da intervenção.

Apesar dos avanços nesta discussão, a definição do que vem a ser avaliação de políticas públicas ainda não é consensual. O que se pode verificar é que este conceito evoluiu ao longo do tempo, incorporando em seus elementos conceituais necessidades e valorações políticas, econômicas e sociais, locais e temporais específicas. Enfatizando a eficácia da ação governamental, Friedman (1987), entende que a atividade de avaliação de políticas públicas visa mensurar a relação entre os objetivos e metas propugnados e os resultados auferidos, na busca de juízo conclusivo quanto à pertinência e utilidade das ações governamentais. Contandriopoulos (2002), ponderando sobre a efetividade da intervenção estatal e incorporando ao conceito reflexões acerca dos ganhos gerenciais da ação, argumenta que avaliação de políticas públicas busca determinar os resultados e impactos da ação governamental, oferecendo diagnósticos para a tomada de decisões.

Ressalte-se, ainda, que, nos tempos atuais, a avaliação de políticas públicas, além de ser um instrumento à disposição dos gestores para o aprimoramento dos programas e projetos avaliados, também atua como mecanismo de *accountability* e transparência, com conseqüente empoderamento da sociedade de informações necessárias ao julgamento quanto ao nível de relevância e eficiência da ação governamental.

No que tange aos propósitos dos programas e projetos – ou seja, quanto às repercussões esperadas e aquelas efetivamente alcançadas –, a avaliação pode compreender a abordagem dos resultados intermediários da intervenção governamental, denominada avaliação de resultado propriamente dita, ou a avaliação dos resultados finais da ação estatal, intitulada avaliação de impactos (Aguillar e Ander-Egg, 1994).

De acordo com Cohen e Franco (1993), na avaliação de políticas públicas a eficácia da ação estatal é aferida segundo seus resultados e impactos. A mensuração da eficácia no tocante aos resultados relaciona-se aos efeitos da ação estatal na população beneficiária, ao passo que a apreciação da eficácia referente aos impactos busca determinar os efeitos da intervenção estatal sobre uma realidade subjacente. Ou seja, o que diferencia a avaliação de resultado da avaliação de impactos é a abrangência das repercussões advindas das metas e objetivos atingidos pelo programa ou projeto.

Ademais, seja qual for a política pública, sua avaliação poderá assumir duas vertentes: avaliação normativa ou pesquisa avaliativa.

A avaliação normativa está voltada à verificação da conformidade entre os componentes da intervenção e seus respectivos critérios e normas, com vistas à formação de juízo quanto à coerência do processo, atividades, recursos e resultados da ação governamental. A pesquisa avaliativa, no entanto, busca, mediante métodos científicos pertinentes e reconhecidos, avaliar e compreender onexo causal entre os diversos componentes da ação estatal, depreendendo, em consequência, a razão, a pertinência, o mérito, a eficácia, a eficiência e os efeitos da intervenção.

As avaliações voltadas às intervenções sociais, como é o caso das ações e serviços de saúde, segundo Rossi, Freeman e Lipsey (2004a) e (2004b), devem guiar-se pelos métodos de pesquisas das ciências sociais, ou seja, seguindo os preceitos da pesquisa avaliativa, de modo a aferir a relação entre a intervenção estatal e a melhoria das condições sociais de seus destinatários, utilizando-se desse diagnóstico socialmente legitimado para nortear ações futuras voltadas ao bem-estar coletivo.

2.4 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

A conjuntura vivenciada pelo Brasil na década de 1980, com a crise da dívida externa e a interrupção do ciclo de crescimento econômico; assim como as reformas estruturais empreendidas na década de 1990 (Reforma do Estado, desestatização, entre outras), transferiram ao Estado Brasileiro a responsabilidade do enfrentamento das graves desigualdades sociais decorrentes. Essas novas demandas atribuídas a um Estado já descapitalizado impõem a avaliação sistemática e contínua das ações de governo, de sorte a fazer mais com menos, alcançando melhores resultados, assim como fornecendo aos formuladores de políticas e aos gestores de programas diagnósticos para o desenho de políticas mais consistentes para a gestão mais eficiente dos recursos.

Buscando um encadeamento lógico e integrado, a Constituição Federal de 1988 estabelece, como instrumentos do planejamento da ação governamental, o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), cabendo ao governo, além de prestar contas à sociedade da destinação

dos recursos gastos, demonstrar o cumprimento dos objetivos propostos e o atendimento às metas estabelecidas.

A Carta Magna de 1988 estabelece em seu §1º do art. 165 que o PPA, que deve ser elaborado e submetido ao Congresso Nacional até quatro meses antes do encerramento do primeiro exercício financeiro do mandato presidencial, consignará, para um período de quatro anos, as diretrizes, os objetivos e as metas da administração pública federal, com vistas a organizar e viabilizar a ação governamental.

A LDO, encaminhada ao Congresso Nacional até 15 de abril de cada ano, por sua vez, conforme preceitua o §2º do art. 165 da Constituição Federal de 1988, orientará a elaboração da LOA, harmonizando suas prioridades e metas com as diretrizes, objetivos e metas de longo prazo estabelecidas no PPA, garantindo harmonia no planejamento governamental.

De acordo com o §2º do art. 165 da Constituição Federal de 1988, a LOA, sem prejuízo ao Princípio da Unidade, será composta pelos orçamentos seguintes:

- I) Orçamento fiscal referente aos Poderes da União, seus fundos, órgãos e entidades da administração direta e indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo Poder Público;
- II) Orçamento de investimento das empresas em que a União, direta ou indiretamente, detenha a maioria do capital social com direito a voto;
- III) Orçamento da seguridade social, abrangendo todas as entidades e órgãos a ela vinculados, da administração direta ou indireta, bem como os fundos e fundações instituídos e mantidos pelo Poder Público. A Lei Orçamentária Anual deverá ser encaminhada ao Congresso Nacional até quatro meses antes do encerramento do exercício financeiro, tendo entre suas funções a redução de desigualdades inter-regionais de acordo com critérios populacionais.

Apresentamos no Quadro 1 demonstrativo com a síntese das peças de planejamento e orçamento determinadas na Constituição Federal. O quadro 2, apresentado na sequência, traz o demonstrativo dos instrumentos orçamentários de materialização de políticas públicas.

QUADRO 1 - PEÇAS DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO PREVISTAS NA CONSTITUIÇÃO FEDERAL BRASILEIRA

PEÇAS DE PLANEJAMENTO E ORÇAMENTO	CONTEÚDO CONSTITUCIONAL	PRAZOS	
		PODER EXECUTIVO	PODER LEGISLATIVO
PPA -Conjunto de Programas para 4 anos	A lei que instituir o Plano Plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. (Art. 165, §1º).	Até 30/08 - Sendo o 1º ano de mandato. Até 15/09 - Não sendo o 1º ano de mandato.	Até 15/10 - Sendo o 1º ano de mandato. Até 15/12 - Não sendo o 1º ano de mandato.
LDO - Priorização anual dos Programas - Metas fiscais	A lei que instituir o Plano Plurianual estabelecerá, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas da administração pública federal para as despesas de capital e outras delas decorrentes e para as relativas aos programas de duração continuada. (Art. 165, §1º).	Até 15/05 - Sendo o 1º ano de mandato. Até 15/04 - Não sendo o 1º ano de mandato.	Até 30/06.
LOA - Alocação de recursos para execução dos Programas	A lei orçamentária anual compreenderá: I - o orçamento fiscal dos Poderes, órgãos e demais entidades da administração direta e indireta; II - o orçamento de investimento das empresas III - o orçamento da seguridade social. (Art.165, §5º).	Até 30/10 - Sendo o 1º ano de mandato. Até 15/09 - Não sendo o 1º ano de mandato.	Até 15/12.

FONTE: CF, 1988

QUADRO 2 – INSTRUMENTOS ORÇAMENTÁRIOS DE MATERIALIZAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

INSTRUMENTOS	CARACTERÍSTICAS
PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> • Visam à solução de problema ou demanda da sociedade; • Instrumento de ação governamental; • Articula iniciativas públicas e privadas; e • Mensurado por indicadores, metas e custos estabelecidos no PPA.
AÇÕES	<ul style="list-style-type: none"> • Operações das quais resultam produtos (bens ou serviços); • Contribuem para atender ao objetivo de um programa; e • Desdobram-se em Projetos, Atividade e Operações Especiais.
PROJETO	<ul style="list-style-type: none"> • Resulta em produto que aperfeiçoa ou expande ação do governo; • É limitado no tempo; e • Geralmente dá origem a atividades ou expande/aperfeiçoa as existentes.
ATIVIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • Visa à manutenção dos serviços públicos ou administrativos já existentes; • Resulta em produto necessário à manutenção de ação do governo; • É permanente e contínua no tempo.
OPERAÇÕES ESPECIAIS	<ul style="list-style-type: none"> • Despesas que não contribuem para a manutenção das ações de governo; • Não resultam em produto; • Não geram contraprestação direta sob a forma de bens ou serviços. • Exemplos: pagamento do serviço da dívida interna e externa, sentenças judiciais, etc.

FONTE: MPOG, 2015

O Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado – PDRAE (1995), condizente com o cenário mundial naquele momento, denota a existência, no Brasil, da preocupação com a priorização da redefinição do papel do Estado, com vistas a garantir a implementação de uma administração pública de caráter gerencial, cujas políticas públicas fossem avaliadas segundo critérios de eficácia, eficiência e efetividade.

A construção de bases para o alcance da administração gerencial, preconizada a partir do PDRAE, importou na produção de um conjunto de atos normativos, implicando na readequação dos instrumentos de planejamento estatal estabelecidos na Constituição Federal de 1988, ou seja, PPA, LDO e LOA. Essa nova concepção de planejamento governamental iniciou-se com a edição do Decreto nº 2.829, de 29 de outubro de 1998, que, orientado aos ditames da eficácia e eficiência, instituiu avaliação anual com vistas a aferir o nível de consecução dos objetivos estratégicos das políticas públicas no âmbito federal, condicionado a alocação de novos recursos aos resultados e desempenho demonstrado. A efetividade das políticas públicas também foi tratada no mesmo Decreto, ao estabelecer a implementação de sistemas de avaliação com vistas a mensurar o grau de satisfação da sociedade com os resultados e impactos decorrentes da intervenção pública.

Nesse diapasão, coerente com a ênfase na avaliação e no monitoramento, a Lei nº 9.989 (Brasil, 2000), que aprovou o PPA 2000/2003, estabeleceu ao Poder Executivo a obrigatoriedade de encaminhar ao Congresso Nacional, até 15 de abril de cada ano, relatório demonstrativo de avaliação da execução do respectivo PPA, o qual deveria demonstrar o desempenho das conjunturas macroeconômicas que fundamentaram o Plano, informações, por região, por programa e por ação, quanto à execução das metas financeira e física, confrontando essas com os custos e indicadores estabelecidos no Plano, e, quando necessário, demonstrar as medidas saneadoras adotadas. Registre-se, ainda, a utilização de indicadores destinados à avaliação das ações de governo a partir do PPA 2000–2003. A iniciativa busca garantir que, orientados por um conjunto de atributos previstos para os respectivos programas de governo, a aferição sistemática de indicadores demonstre a atuação do programa e o nível de alcance dos objetivos pretendidos.

A partir do PPA 2004-2007, sancionado pela Lei nº 10.933/2004, instituiu-se, sob a coordenação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, o

SMA – Sistema de Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual, regulamentado pelo Decreto nº 5.233/2004, no qual, em seu art. 1º, estabelecia que a gestão do PPA 2004/2007 estaria orientada segundo os critérios eficiência, eficácia e efetividade.

Com vistas à capilarização institucional da avaliação no âmbito da Administração Pública Federal, o Decreto nº 5.233/2004 também estabeleceu a criação da CMA - Comissão de Monitoramento e Avaliação, atribuindo-lhe a elaboração e proposição de normas e procedimentos gerais no tocante ao monitoramento de avaliação de programas do Poder Executivo, bem como a apresentação de orientações técnicas relativas ao processo de alocação dos créditos e recursos, com vistas ao alcance dos resultados. Estando a CMA representada em cada Ministério e na SEPR – Secretaria Especial da Presidência da República por UMA – Unidades de Monitoramento e Avaliação, competindo-lhe o apoio à elaboração dos planos gerenciais, o monitoramento e a avaliação dos programas, bem como oferecer subsídios técnicos que auxiliem na definição de conceitos e procedimentos específicos.

Ressalte-se, por oportuno, que o PPA 2004/2007 prestigiou a democracia participativa ao estabelecer na redação dada pela Lei nº 11.318/2006, a adoção de mecanismos destinados a garantir a participação da sociedade e das unidades subnacionais na avaliação dos programas do Plano.

O PPA 2008/2011, aprovado pela Lei nº 11.653/2008, preserva os aperfeiçoamentos no tocante aos instrumentos de monitoramento e avaliação dos programas e políticas públicas presentes no PPA 2004/2007. O Decreto nº 6.601/2008, ao dispor sobre a gestão do PPA 2008/2011, reafirma a orientação voltada para resultados, segundo os critérios de eficiência, eficácia e efetividade, preserva o SMA, a CMA e as UMA, e institui o CGPPA – Comitê de Gestão do PPA, atribuindo-lhe as seguintes competências:

- I) Adotar medidas que fortaleçam a gestão para resultados, observando os princípios da eficiência, da eficácia e da efetividade da ação governamental, com base nos indicadores e metas do PPA;
- II) Realizar o monitoramento estratégico do PPA com base na evolução dos indicadores dos objetivos de governo, dos programas prioritários e das respectivas metas de ações;
- III) Deliberar sobre alterações do PPA no nível estratégico.

O inciso III, do §2º, do art. 3º da Lei nº 11.653/2008, considerou como prioritários na execução do PPA 2008/2011 os projetos associados ao Programa de Aceleração do Crescimento (PAC), cujo monitoramento técnico se organizou na Casa Civil da Presidência da República com a constituição do Comitê Gestor do Programa de Aceleração do Crescimento (CGPAC). O Decreto 6.601/2008 estabeleceu sistemática própria de monitoramento e avaliação dos projetos associados ao PAC, determinando o cadastramento de seus empreendimentos no Sistema de Monitoramento do Programa de Aceleração do Crescimento (SisPAC), a elaboração e disponibilização para toda a sociedade pela Internet dos Relatórios de Balanço do PAC a cada trimestre, e o registro no Sistema de Administração Financeira do Governo Federal (Siafi), garantindo a transparência da execução orçamentária e financeira do referido Programa.

Mais recentemente, o PPA 2012 – 2015, instituído pela Lei nº 12.593/2012, focando a eficácia, eficiência, efetividade e transversalidade das políticas públicas, introduziu o conceito de Macrodesafios, estabelecendo uma nova dinâmica entre os instrumentos da ação governamental. O sentido geral das mudanças é o da busca por um caráter mais estratégico para o Plano, criando condições efetivas para a formulação, a gestão e a implementação das políticas públicas.

Fiel à visão de Macrodesafios, as Orientações para Elaboração do PPA 2012-2015 estabelecem um rol de princípios orientadores, buscando, a partir de uma abordagem estratégica em 65 Programas Temáticos, garantir a concretização dos objetivos pretendidos, criando condições para a melhoria contínua e mensurável da qualidade e produtividade dos bens e serviços públicos. Nesse contexto, adquire especial relevância o monitoramento e avaliação das políticas públicas, garantindo, a partir da mensuração de indicadores previamente estabelecidos, diagnóstico quanto à eficácia, eficiência e efetividade ou a implementação dos ajustes necessários para o alcance dos objetivos pactuados.

O Decreto nº 7.866/2012, que regulamenta a Lei nº 12.593/2012, reitera entendimentos de Planos antecedentes, estabelecendo como princípios, dentre outros:

- I) O aproveitamento das estruturas de monitoramento e avaliação existentes;

- II) A articulação e cooperação interinstitucional para fins de produção e organização das informações relativas à gestão;
- III) A geração de informações para subsidiar a tomada de decisões;
- IV) O fortalecimento do diálogo com os entes federados;
- V) A participação social na gestão do PPA;
- VI) O aprimoramento do controle público sobre o Estado.

Buscando enfoque estratégico e pragmático na gestão das ações e objetivos estabelecidos no PPA 2012/2015, o MPOG editou a Portaria nº 16/2013, estabelecendo que o monitoramento do PPA priorizaria:

- I) Os objetivos, metas e iniciativas dos programas;
- II) As restrições sistêmicas para o alcance das metas;
- III) A implementação articulada de políticas complementares me base territorial;
- IV) O cumprimento de condicionantes, demonstrados em indicadores socioeconômicos, ambientais, localização, critérios de seleção, diretriz política etc.

Apesar do histórico de esforços institucionais relatados acima, notadamente na esfera federal, resultando em uma imposição normativa do processo avaliativo na esfera administrativa estatal, a avaliação de políticas públicas – seja pela resistência e desconfiança dos gestores, seja pela superficialidade de seus diagnósticos –, ainda não alcançou status de instrumento gerencial de governança. O que se considera ser indispensável para subsidiar o processo decisório com vistas a atender a crescente demanda social, não apenas pela implementação de novas políticas públicas, mas, sobretudo, pela realização sistemática de aferição e ajustes na intervenção governamental, com vistas a torná-la mais eficaz, eficiente, econômica e efetiva.

Como instrumento de gestão, um dos grandes desafios da avaliação de políticas públicas no Brasil refere-se à sua aplicabilidade, notadamente, quanto à oportunidade e utilidade de seus diagnósticos. Isso porque de nada adianta uma avaliação com diagnósticos e recomendações úteis, porém, apresentadas fora do tempo. Ou, por outro lado, uma avaliação oportuna quanto à temporariedade, contudo, com diagnósticos e recomendações insuficientes à tomada de decisão estratégicas e

estruturantes capazes de garantir o alcance dos resultados estabelecidos para a ação governamental.

No Brasil, os processos avaliativos são majoritariamente concebidos e voltados à avaliação de processo. Ou seja, centram-se no aspecto normativo-formal da ação governamental, deixando de oferecer ao gestor, à sociedade e demais interessados diagnósticos relativamente aos resultados e impactos da intervenção estatal.

2.5 TIPOS DE AVALIAÇÃO

No que concerne à classificação de avaliação de políticas públicas, a literatura oferece distintas abordagens, a depender da concepção perfilhada ou prisma acolhido, resultando, dessa forma, numa diversidade de classificações a depender do autor consultado e, até mesmo, do aspecto que se busca ressaltar na classificação. Visando a instituir fundamentos para uma abordagem teórico-metodológica, ainda que não exaustiva e não consensual, os estudiosos do tema costumam definir critérios para classificação dos tipos de avaliação a partir dos seguintes parâmetros:

- 1) Quanto à posição do avaliador;
- 2) Quanto ao momento em que se realiza a avaliação; e
- 3) Quanto à sua função ou finalidade.

2.5.1 Quanto à Posição do Avaliador

No tocante à posição do avaliador – ou seja, sob a ótica de quem realiza a avaliação –, busca-se determinar qual o grau de envolvimento do avaliador com o

processo de execução objeto da avaliação. Neste sentido, Cohen e Franco (1999) classificam as avaliações em externa, interna, mista e participativa.

Avaliação Externa

A avaliação externa ocorre quando os avaliadores, normalmente profissionais com formação técnica e experiência na atividade, não compõem ou fazem parte da instituição responsável pelo programa. Pode decorrer de interesse da própria instituição, no nível estratégico ou de execução, ou por demanda externa, como, por exemplo, a partir organismos financiadores. A externalidade também se caracteriza quando é realizada por órgão com competência institucional e legal para realização da avaliação, como no caso da Controladoria-Geral da União e do Tribunal de Contas da União no Brasil.

A opção pela avaliação externa, considerando que a equipe avaliadora é composta por pessoas estranhas à instituição executora, gera benefícios e inconvenientes. Como ganhos, assinala-se a isenção e objetividade, uma vez que os avaliadores não estão submetidos a questões e interesses próprios da instituição executora e, desta forma, não se encontram comprometidos com o sucesso ou insucesso da ação. Outro ganho potencial é a possibilidade de cotejamento dos resultados obtidos com os de outros programas similares já avaliados. Quanto às desvantagens da avaliação externa, merece destaque uma possível dificuldade de acesso aos dados necessários e, ainda, uma posição defensiva por parte daqueles que terão suas ações avaliadas. Adicionalmente, considerando que o avaliador externo não ter conhecimento sobre as especificidades de execução da ação avaliada, sua avaliação tende a se limitar ao aspecto metodológico.

Avaliação Interna

A avaliação interna se dá quando os responsáveis pela realização, individual ou em grupo, fazem parte da instituição responsável pela execução e gestão do programa ou projeto. Na avaliação interna poderão ocorrer duas situações:

- A avaliação interna propriamente dita, quando os avaliadores fazem parte da instituição, porém não estão diretamente envolvidos na execução do programa ou projeto; e
- A auto-avaliação, quando os profissionais responsáveis pela avaliação fazem parte da instituição e estão diretamente envolvidos na execução do programa ou projeto, sendo esta entendida pela literatura como um subtipo de avaliação interna.

Cunha (2006), contudo, destaca que a realização de avaliação interna por aqueles que não estão diretamente envolvidos na execução do objeto avaliado, costuma trazer as desvantagens típicas da avaliação externa.

Ressalte-se que avaliação interna e externa não representam tão somente uma mera classificação quanto ao responsável pela execução da avaliação, haja vista que se configuram, também, em oportunidades de autorreflexão dos responsáveis pela execução acerca dos impactos dos processos e procedimentos adotados sobre os resultados esperados. Podendo trazer, ainda, a partir dessa despersonalização, o comprometimento dos executores na implementação das recomendações capazes de garantir resolutividade aos programas e projetos objeto da avaliação.

A análise crítica quanto à adoção da avaliação interna, demonstra a existência de benefícios e inconvenientes decorrentes da adoção dessa modalidade, notadamente, pelo fato da avaliação interna ser realizada por pessoas que fazem parte da instituição responsável pelo programa ou projeto, no caso do subtipo auto avaliação. Como benefícios, observa-se:

- Compreensão acerca da metodologia, objetivos e especificidades da atividade realizada;
- Eliminação de uma possível resistência natural a um avaliador externo; e
- Ganhos decorrentes da aprendizagem e reflexão para os próprios executores.

No tocante às desvantagens, considerando a confusão entre avaliado e avaliador, já que, os avaliadores são também os executores da ação, há a potencial perda de imparcialidade e isenção, comprometendo-se a objetividade do trabalho em decorrência de valores e interesses pessoais dos envolvidos.

Avaliação Mista

A avaliação mista é uma combinação da avaliação interna e externa. Ou seja, envolve a participação de profissionais com conhecimento técnico e experiência em avaliação e externos à instituição executora da ação avaliada, bem como pessoas que fazem parte da instituição diretamente envolvidas na ação sob avaliação. A concepção de avaliações mistas traz implícitas questões como:

- Legitimidade dos diagnósticos e resultados expressos em recomendações realísticas e exequíveis;
- Possível resistência dos avaliados na disponibilização de informações que importem em exposição de fragilidades pessoais e institucionais; e
- Maior comprometimento na implementação das recomendações, uma vez que as pessoas que fazem parte da instituição e integraram a equipe de avaliação permanecerão na execução da ação avaliada.

A avaliação mista procura otimizar as vantagens e minimizar as desvantagens das avaliações externas e internas, mediante a estreita interação dos avaliadores externos com os participantes do programa objeto de avaliação, garantindo a sinergia entre o conhecimento da metodologia de avaliação, característico das avaliações externas, com o acesso às informações sobre as especificidades e os detalhes do programa e projeto avaliado, ao alcance daqueles que estão diretamente envolvidas com a execução.

Avaliação Participativa

A avaliação participativa é marcada pela participação dos beneficiários da referida política pública nas ações de planejamento, na programação, execução e avaliação, sendo utilizada especialmente em pequenos projetos. A utilização da população no processo de planejamento e execução da avaliação participativa permite uma maior aproximação entre avaliador e beneficiários de uma dada política pública, com expressivos ganhos nos resultados e diagnósticos oferecidos pela

avaliação. Há que se sopesar, contudo, o ganho de legitimidade decorrente da participação popular, assim como a representatividade do diagnóstico quanto à efetividade das ações, com os riscos decorrentes à tecnicidade metodológica e, em particular, ao prazo de execução.

2.5.2 Quanto ao Momento

Quanto ao momento, de acordo com Cohen e Franco (2004), as avaliações podem ser *ex ante*, concomitante ou *ex post*. Observa-se na literatura uma sinonímia entre avaliação *ex-ante* e avaliação formativa, assim como entre avaliação *ex post* e avaliação somativa. A semelhança entre avaliação *ex-ante* e avaliação formativa ocorre, não só pelo momento de realização, mas, em especial, quanto aos seus objetivos, uma vez que ambas buscam, com enfoque preventivo, o oferecimento de informações e elementos com vistas à melhoria da gestão, da implementação e do desenvolvimento da ação governamental. Quanto à associação entre avaliação *ex post* e avaliação somativa, temos como determinante o fato de que ambas, além de ocorrer após a execução do programa ou projeto, têm como objetivo mensurar os resultados alcançados e os impactos decorrentes da intervenção.

Avaliação Ex-Ante

A avaliação *ex-ante* se dá na fase de elaboração e formulação do programa ou ação, ou seja, necessariamente antes de sua execução, visando, a partir do estudo de seus objetivos, a escolha da melhor opção estratégica. Essa modalidade de avaliação preliminar a qualquer ação de implementação, oferece, preventivamente, diagnósticos quanto a possíveis desvios e dificuldades a serem enfrentadas na fase de execução, com relevantes consequências para a eficácia, eficiência e efetividade da ação governamental. Esta modalidade de avaliação, analisando as alternativas adotadas na fase de planejamento e formulação, avalia a coerência, suficiência, adequação, viabilidade e exequibilidade formal e material dessas alternativas para resolutividade da situação-problema suscitada na fase de agenda, assim como para o atingimento dos fins pretendidos pelo programa ou projeto. Os benefícios decorrentes de uma boa avaliação *ex-ante* perpassam as demais etapas da ação

governamental (tomada de decisão, formulação e implementação), uma vez que oferecem informações e diagnósticos aos gestores capazes de reorientar e corrigir ações e rumos, permitindo, em especial, uma conclusão quanto à adequação entre os meios e os fins almejados.

Este tipo de avaliação representa um instrumento de garantia de economicidade da intervenção, haja vista que, fundamentando-se em opções estratégicas, oferece elementos e diagnósticos ao gestor para tomada de decisão quanto ao custo-benefício e custo-efetividade do modelo concebido, assim como para, diante de alternativas diferentes, decidir quanto ao modelo mais adequado e viável (Cohen & Franco, 1999).

Faria (1998), ampliando o entendimento quanto ao momento de execução da avaliação *ex-ante*, entende que esta poderá ocorrer tanto antes como durante a execução do projeto ou programa, e objetiva oferecer informações e elementos para o planejamento e formulação da ação governamental, necessários à reflexão crítica quanto à adequação do modelo para solucionar a situação problema identificada, segundo as necessidades do público-alvo, assim como para o atingimento dos objetivos e fins pretendidos com a intervenção. Além de oferecer insumos para análise sobre a factibilidade do projeto a ser executado, avaliações realizadas neste momento tem ainda um forte caráter formativo (BID, 1997).

O *Siempre – Sistema de Información, Monitoreo, y Evaluación de Programas* (1999), defende que a avaliação *ex-ante* se dá antes mesmo da fase de planejamento e formulação da política pública, devendo ser considerada desde a identificação da situação-problema e inclusão desta na agenda governamental, produzindo e oferecendo informações para a racionalização da intervenção e a garantia de alcance dos fins pretendidos.

Destacando o prestígio da avaliação *ex-ante* nas ações governamentais financiadas por organismos multilaterais de financiamento, notadamente, relacionados a programas de desenvolvimento urbano e infraestrutura, Lobo (1998), salienta a baixa utilização dessa modalidade de avaliação nas intervenções voltadas a programas e projetos sociais. Contudo, ressalta a necessidade de desenvolvimento e adequação das técnicas e metodologias às especificidades dos programas e projetos sociais, mitigando o habitual foco em análises de custo-benefício, custo-

efetividade e taxas de retorno, priorização aspectos quanto à viabilidade econômico-financeira, política e institucional.

Avaliação Concomitante

A avaliação concomitante se dá durante o andamento do programa ou ação, tendo como objetivo verificar se a execução ocorre conforme os moldes, inclusive normativos, definidos na fase de formulação. A avaliação concomitante não se resume à confirmação de que a execução se dá de acordo com o planejado por ocasião da fase de formulação e, até mesmo, na fase de identificação da situação-problema, como preconizado pelo Siempro (idem), mas, configura-se, também, como instrumento capaz de identificar situações e cenários, inexistentes ou não perceptíveis, quando da formulação e planejamento da ação governamental, que justifiquem a reorientação do programa ou projeto. O planejamento fundamenta-se num conjunto de informações e elementos que, submetidos à dinâmica de contextos e cenários, carecem de flexibilidade que permitam reformulações de caráter formativo, assim como garantir o interesse público, fim último de toda ação ou intervenção governamental. Aguilar e Ander-Egg (1995), enfatizam que a avaliação concomitante é relevante, também, para revelar mudanças situacionais que importem na modificação de cenário de execução da ação em andamento.

Ao tratar das avaliações realizadas no decorrer da execução da ação, Worthen (1997), referendam a orientação formativa da avaliação concomitante, destacando sua capacidade para oferecer elementos e informações necessárias à implementação de reformulações pragmáticas, com vistas a garantir o desenvolvimento completo e eficiente dos programas e projetos.

Faria (1998), tendo como parâmetros os aspectos e atividades da execução do programa ou projeto, tipifica as avaliações realizadas durante a execução do programa como: (a) avaliação de acompanhamento e monitoramento, voltada à identificação e correção de desvios eventualmente identificados no tocante à eficiência do projeto; e (b) avaliação formativa, com foco na avaliação do processo e aferição da eficácia.

Avaliação Ex Post

A avaliação *ex post*, de caráter objetivo e factual, visa a verificar a adequação e compatibilidades dos processos estabelecidos, assim como para aferir os resultados e impactos decorrentes daquela ação governamental. Quando realizadas durante a implementação ou execução da ação a avaliação denomina-se concomitante, ao passo que quando realizadas após a conclusão da intervenção intitula-se avaliação *ex post* terminativa.

No entender de Meny e Thoenig (1992), a avaliação *ex post* busca produzir conhecimento retrospectivo da realidade, demonstrando os impactos causados pela política pública, a avaliação concomitante busca oferecer diagnósticos e subsídios para correção e melhoria durante a execução da política pública, enquanto que a avaliação *ex-ante* é prospectiva, oferecendo alternativas na construção do programa ou ação.

As avaliações *ex post* concomitantes podem se voltar para a averiguação dos processos ou dos objetivos finalísticos da ação governamental. Quando direcionados aos processos, as avaliações *ex post* visam a verificar a adequação e eficiência dos processos no tocante ao aspecto operacional, isto é, a sinergia entre os meios e os fins, buscando identificar e corrigir vulnerabilidades e debilidades que possam comprometer ou inviabilizar o alcance dos objetivos pretendidos quando da formulação do programa. Quando voltadas à aferição dos objetivos finalísticos, a avaliação *ex post* concomitante busca oferecer informações e diagnósticos quanto ao alcance de objetivos e metas propugnados para o respectivo programa ou projeto, assim como quanto aos resultados e impactos advindos da política pública avaliada, permitindo, a partir dessa indicação, a implementação dos ajustes necessários e suficientes à resolução da situação-problema justificadora identificada por ocasião da fase da agenda.

Já as avaliações *ex post* terminativas, assim como as avaliações concomitantes, comportam a análise de processos ou de resultados, sendo que, por ocorrerem somente após a finalização da política pública, não têm a capacidade de corrigir debilidades e fragilidades capazes de comprometer os processos ou os resultados da política pública objeto da avaliação. A avaliação *ex post* terminativa, portanto, presta-se a oferecer referências positivas ou negativas aos gestores e *stakeholders* para a formulação e implementação de ações governamentais futuras. As avaliações *ex post* terminativas que têm como objeto a verificação dos resultados

e impactos assumem natureza somativa, na medida em que buscam demonstrar a efetividade de um programa ou ação governamental já executada para seus respectivos destinatários.

A avaliação de resultados oferece, a depender do estágio de execução da política pública, diagnósticos e informações para decisões quantitativas e qualitativas. No caso de programas e projetos em execução, a aferição de seus resultados alcançados permitirá aos gestores a tomada de decisão qualitativa quanto à continuidade ou interrupção da ação governamental. Se os resultados aferidos ensejarem a continuidade da intervenção estatal, ocorrerá a decisão quantitativa no tocante à manutenção do modelo adotado quando da formulação ou a implementação de modificação com vistas à otimização de resultados. Em se tratando de projetos e programas já concluídos, a partir dos resultados demonstrados na avaliação, justificar-se-á a decisão qualitativa quanto à iteração ou o abandono do respectivo modelo de formulação e execução em futuros programas. Neste caso, confirmados o sucesso do modelo adotado, a decisão quantitativa se dará quanto à necessidade de aprimoramentos, considerando a eficiência alcançada, ou seja, a relação custo-benefício da referida política pública.

2.5.3 Quanto à Função e à Finalidade

No que se refere à função e finalidade de sua realização, a avaliação pode ser tipificada como avaliação formativa ou somativa. A classificação quanto à finalidade da avaliação leva em conta os subsídios oferecidos pela avaliação no processo decisório. Essas modalidades, concebidas por Scriven (1967), foram destinadas inicialmente à análise e avaliação da atividade curricular, tendo sido, posteriormente, adotadas para a avaliação de outras políticas públicas.

Avaliação Formativa

A avaliação formativa, também denominada endoformativa, ocorre durante a implementação de uma política pública, tendo como objetivo oferecer diagnósticos e informações à melhoria da gestão, da implementação e do desenvolvimento da ação governamental, podendo resultar na modificação, revisão ou até mesmo, na

descontinuidade do programa ou projeto. Esta modalidade de avaliação é uma modalidade de avaliação do tipo *ex-ante*, uma vez que ocorre durante a implementação do programa ou projeto, tem como público-alvo atores diretos da política, interessando-se pelo conjunto de aspectos de uma ação, em especial, seu processo, ocorrendo no curso da execução da política. Esta categoria de avaliação busca apresentar um diagnóstico quanto ao funcionamento e a gestão do programa, focando nos processos e não nos resultados. Visa a “fazer as coisas certas”, sendo um importante instrumento para ensejar recomendações para a melhoria da eficiência do programa ou projeto, haja vista sua capacidade de diagnosticar, ainda no curso da ação, distorções na execução que resultem em comprometimento dos fins almejados (Raupp & Reichle, 2003).

Em que pesem as semelhanças entre avaliação de processo e avaliação formativa, considerando a proximidade de suas funções e que ambas são realizadas durante a execução da ação, vale enfatizar que esta é uma espécie de instrumento de retroalimentação, oferecendo informações e diagnósticos aos gestores com vistas à melhoria do programa; ao passo que aquela, perquirindo acerca do desenvolvimento da intervenção, visa a verificar se a ação em curso segue as prescrições, parâmetros e concepções estabelecidas no planejamento e formulação (Weiss, 1998).

Avaliação Somativa

A avaliação somativa, também intitulada recapitulativa, é realizada após o desfecho da política pública e visa a avaliar o mérito do programa ou projeto a partir da aferição de seus efetivos impactos e resultados, mensurando-se, em especial, a eficácia da ação governamental. A avaliação somativa, realizada *ex post*, após o término do programa ou projeto, tem como público-alvo os diversos *stakeholders* interessados, envolvidos ou destinatários da referida política pública, garantindo informações e diagnósticos para tomada de decisão quanto à continuidade ou interrupção do projeto ou programa.

Em que pese a diferença temporal de ocorrência das avaliações formativas e somativas, considerando que aquela se dá antes e durante a implementação e esta ocorre após a execução do programa ou projeto, observa-se a existência de uma relação de complementariedade entre ambas. Uma vez que aquela, realizada durante

a ação e, portanto, capaz de identificar e corrigir distorções, refletirá na eficácia, eficiência e efetividade perquiridas pela avaliação somativa. Esta, ao mensurar os resultados e impactos poderá identificar distorções inerentes ao processo de implementação, passíveis de diagnóstico na avaliação formativa. Fernández-Ballesteros (1996), ressalta os recíprocos efeitos entre as avaliações formativas e somativas, sob o argumento de que as fragilidades, imperfeições e inadequações constatadas na avaliação formativa, se não corrigidas e saneadas, acarretarão, nas avaliações somativas, constatações de comprometimento da eficácia, eficiência e efetividade da ação governamental.

Há que se destacar, ainda, a tipificação de avaliação em função do ciclo de política pública. Segundo Jannuzzi (2009), as avaliações, a se considerar o momento de desenvolvimento da política pública, podem ser classificadas em:

- a) Avaliação de Demanda, que visa a verificar se situação-problema acatada na agenda governamental é, de fato, estrategicamente relevante frente a outras demandas não contempladas para a implementação de política pública;
- b) Avaliação de Desenho, com vistas a verificar se o desenho lógico da intervenção se demonstra adequado e coerente à resolução da situação-problema que ensejou a implementação da respectiva política pública;
- c) Avaliação de Processo, objetivando confirmar se a execução da política pública se dá dentro e de acordo com os parâmetros estabelecidos no desenho lógico;
- d) Avaliação de Impacto, tendo como finalidade identificar e aferir os impactos decorrentes da política pública no atendimento das demandas sociais que originaram a mesma; e
- e) Avaliação de Eficiência, com vistas a cotejar a razoabilidade dos custos de execução da política pública frente aos seus respectivos impactos sociais.

Apresentamos no Quadro 3 a síntese dos tipos e classificações de avaliação abordadas neste Capítulo.

QUADRO 3 – TIPOS E CLASSIFICAÇÕES DE AVALIAÇÃO

TIPOS DE AVALIAÇÃO	CLASSIFICAÇÕES DA AVALIAÇÃO
Quanto à Posição do Avaliador	<ul style="list-style-type: none"> • Interna • Externa • Mista • Participativa
Quanto ao Momento em que se realiza	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Ex-Ante</i> • Concomitante • <i>Ex Post</i>
Quanto à Função e finalidade	<ul style="list-style-type: none"> • Formativa • Somativa

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR SEGUNDO O MARCO CONCEITUAL ABORDADO

2.6 META-AVALIAÇÃO

Dando prosseguimento às discussões quanto ao marco analítico conceitual, considerando que o objetivo da presente pesquisa é avaliar um dos mecanismos de avaliação CGU (a AEPG), discorreremos a seguir sobre o surgimento, o conceito, a importância, os objetivos, as funções e a potencialidade da meta-avaliação como instrumento de aprimoramento da ação governamental, bem como acerca de algumas das principais abordagens e procedimentos adotados em exercícios de meta-avaliação segunda a bibliografia da área.

A verificação e demonstração do nível de qualidade e excelência da avaliação é o objeto da meta-avaliação. Como afirma Scriven (1991), meta-avaliação é a avaliação da avaliação. Este procedimento, cuja concepção se deu na segunda metade do século XX, sob o ponto de vista procedimental, busca validar a conformidade metodológica da avaliação, apreciando a fundamentação e a validade de seus processos, repercutindo em aprimoramentos e, em muitos casos, reformulação da referida intervenção. Berends e Roberts (2003), discorrendo sobre a motivação para realização de meta-avaliação, destacam que esta representa instrumento adequado à verificação do comportamento ético adotado pelos avaliadores no planejamento da avaliação, bem como ressalta os conhecimentos incorporados a partir desta reavaliação.

A meta-avaliação, quando voltada à apreciação dos resultados e impactos da avaliação, traz potenciais ganhos gerenciais à qualificação do processo decisório, repercutindo na eficácia, eficiência e efetividade da ação governamental.

As informações e diagnósticos decorrentes da aplicação da meta-avaliação oportuniza conhecimentos capazes de aprimorar o programa ou projeto avaliado, tornando-se instrumento de garantia de resultados para a gestão e para a sociedade. A meta-avaliação busca verificar, à luz de diversos critérios, se os benefícios e contribuições esperados de uma avaliação efetivamente aconteceram e, se não, quais os possíveis motivos dessa frustração. Lipsey (2000) assegura que a meta-avaliação representa instrumento para a melhoria contínua dos processos avaliativos.

2.6.1 Abordagens e Procedimentos Destinados à Meta-Avaliação

Em que pese os esforços empreendidos para institucionalização da avaliação no Brasil, notadamente no âmbito normativo, ainda não foram desenvolvidos estudos capazes de oferecer diretrizes, critérios e orientações procedimentais e instrumentais compatíveis com as especificidades do Estado e das políticas públicas brasileiras. Em grande parte da Europa, em países como Reino Unido, Suécia e Alemanha, Suíça, Bélgica e Noruega, por exemplo, a avaliação é prática institucional incorporada à ação governamental. Na América, as melhores experiências no tocante a pesquisas e práticas avaliativas ocorrem nos Estados Unidos e Canadá.

Há na literatura internacional variadas abordagens e procedimentos destinados a meta-avaliações. Contudo, como a presente pesquisa visa a “avaliar uma avaliação” já concluída, definição concebida por Scriven (1991) – tratando-se, portanto, de uma meta-avaliação de natureza somativa, conforme a categorização apresentada anteriormente – enfocaremos as abordagens e procedimentos voltadas a essa natureza de avaliação. No tocante às meta-avaliações somativas, destacam-se as seguintes abordagens:

- a) Lista Chave de Verificação da Avaliação;
- b) Abordagem da Segunda Opinião;
- c) Abordagem Híbrida ou Eclética;
- d) A proposta do Joint Committee on Standards for Educational Evaluation – JCSEE.

A adoção de uma dessas abordagens e procedimentos na condução de uma meta-avaliação dependerá do propósito da meta-avaliação e das especificidades e características da avaliação meta-avaliada.

Lista Chave de Verificação da Avaliação

A Lista Chave de Verificação da Avaliação (Key Evaluation Checklist – KEC), concebida por Scriven (2007), busca, a partir de um quadro de referência, orientar pontos passíveis de verificação em um relatório de avaliação, com vistas a oferecer diagnóstico quanto à qualidade desse relatório.

Esta abordagem busca avaliar a qualidade da avaliação desmembrando esta e seu relatório em quatro níveis de abordagens, quais sejam:

1. Preliminares;
2. Fundamentos;
3. Subavaliações; e
4. Conclusões.

Cada uma dessas abordagens busca oferecer um diagnóstico sobre determinado aspecto, conforme demonstrado a seguir. O primeiro nível (Preliminares) é composto pelos seguintes itens: Sumário Executivo, Prefácio e Metodologia. Nele se apresenta o resumo da avaliação, tendo como referência as informações contidas na abordagem Conclusão, e identificam-se os destinatários, os interessados, as questões avaliativas, assim como se descreve a metodologia e os procedimentos adotados.

O segundo nível (Fundamentos) se desdobra nos seguintes subitens: Antecedentes e Contextos, Descrições e Definições, Consumidores, Recursos e Valores. Seu propósito é demonstrar a razão de existência do programa ou projeto avaliado, os principais afetados pelos resultados e impactos decorrentes do programa ou projeto, os recursos disponíveis para sua execução, assim como os valores (legais, éticos, profissionais, políticos, econômicos, dentre outros) adotados pelo avaliador.

Já o terceiro nível (Subavaliações) se organiza a partir dos seguintes pontos: Processo, Resultados, Custos, Comparações e Exportabilidade. Aqui se avalia o processo, os resultados e os impactos da avaliação, cotejando esses com seus respectivos custos.

O quarto e último nível (Conclusões) engloba os seguintes elementos: Síntese, Recomendações e Explicações, Responsabilidade e Justificativa, Relatório e Apoio e Meta-avaliação. Neste nível se gera, além de informações sobre o formato, destinação e divulgação do relatório, conclusões acerca da utilidade, viabilidade, adequação e precisão da avaliação e do respectivo relatório. A composição dos níveis e subníveis da Lista Chave de Verificação da Avaliação pode ser mais facilmente observada a partir do Quadro 4.

QUADRO 4 - LISTA CHAVE DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO

LISTA CHAVE DE VERIFICAÇÃO DE AVALIAÇÃO			
PONTO DE VERIFICAÇÃO		JULGAMENTO (A-E)	JUSTIFICATIVA DO JULGAMENTO
Preliminares	I. Sumário Executivo		
	II. Prefácio		
	III. Metodologia		
Fundamentos	1. Antecedentes e Contexto		
	2. Descrições e Definições		
	3. Consumidores		
	4. Recursos		
	5. Valores		
Sub Avaliações	6. Processo		
	7. Resultados		
	8. Custos		
	9. Comparações		
	10. Exportabilidade		
Conclusões	11. Síntese		
	12. Recomendações e Explanações		
	13. Responsabilidade e Justificativa		
	14. Relatório e Apoio		
	15. Meta-Avaliação		

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR COM BASE EM SCRIVEN, 2007

Legenda:

A = Atinge todos os aspectos principais deste ponto e os expressa de forma clara e concisa.

B = Atinge a maioria dos aspectos relativos a este ponto, mas não cobre um ou dois deles, ou trata dos ingredientes principais, mas não é 100% CLARO.

C = Trata do ponto, mas perde alguns aspectos cruciais, ou perde vários aspectos importantes, ou é um tanto desorganizado ou pouco claro.

D = Tem um ou dois elementos que parecem tratar implicitamente do ponto, mas o tratamento é deficiente.

E = Perde o ponto totalmente

Abordagem da Segunda Opinião

A Abordagem da Segunda Opinião, de acordo com Worthen, Sanders & Fitzpatrick (2004), objetiva verificar a fidedignidade dos procedimentos realizados na avaliação e seus respectivos impactos nos resultados e diagnósticos apresentados no relatório. Essa verificação se dá mediante a designação de uma nova equipe para realização de uma meta-avaliação sobre o mesmo objeto, adotando-se instrumentos, procedimentos e metodologia idênticos às da avaliação meta-avaliada. Ao final, coteja-se os resultados da avaliação e da meta-avaliação e, em havendo divergências,

as equipes conjuntamente discutem os resultados, com vistas a identificar as razões dessas divergências e consolidação dos resultados.

Abordagem Híbrida

Quanto à Abordagem Híbrida, também denominada eclética, segundo Worthen, Sanders & Fitzpatrick (2004), o meta-avaliador realiza e apresenta suas conclusões sobre os resultados da avaliação, acrescentando, no entanto, pontos do relatório e da avaliação passíveis de questionamentos quando da divulgação, configurando método sistemático de mensurar a qualidade da avaliação e contribuindo para o deslinde de possíveis divergências entre os avaliadores e os destinatários interessados na avaliação.

Joint Committee on Standards for Educational Evaluation

O JCSEE, surgido em 1981 sob a denominação de *Standards for evaluations of educational programs, projects, and materials* (Padrões para avaliações de programas, projetos e materiais educacionais) (JCSEE, 1981), resultou dos esforços de instituições estadunidenses e canadenses para o desenvolvimento de orientações destinadas, inicialmente, a programas e projetos de educação.

A objetividade da abordagem e dos critérios trazidos pelo JCSEE, aliado à insuficiência de instrumentos voltados à avaliação e meta-avaliação de políticas públicas, ensejou a reunião de esforços de diversos segmentos com vistas à ampliação de sua utilização para outras áreas, resultando na publicação da 2ª edição do JCSEE em 1994 sob a denominação de *The Program Evaluation Standards* (1994) (Padrões de avaliação de programas).

Reconhecida a consistência e adequação de seus parâmetros para a avaliação e meta-avaliação o JCSEE passou a perfilhar avaliações e meta-avaliações em diversas áreas, sendo objeto de nova mobilização de uma grande gama de atores, inclusive *stakeholders*, em pesquisas com vistas à revisão, desenvolvimento e aprimoramento desse instrumento, culminando com a publicação em 2011 de sua 3ª edição.

A diretriz do JCSEE é a determinação e a retratação dos padrões de qualidade de uma avaliação e, a partir desses diagnósticos, oferecer, se for o caso, informações,

dados e instrumentos pertinentes e suficientes ao aprimoramento dessa avaliação. Segundo Worthen, Sanders & Fitzpatrick (2004), o JCSEE encontra-se organizado em quatro atributos essenciais, quais sejam:

- a) **Utilidade**, referente ao atendimento das necessidades de informação dos usuários;
- b) **Viabilidade**, observando se a avaliação é realista e com custos que justifiquem sua realização;
- c) **Propriedade**, relacionada à condução ética da avaliação;
- d) **Precisão (*Accuracy*)**, quanto à divulgação de informações tecnicamente adequadas de julgamento de mérito ou de valor.

A verificação dos atributos de uma avaliação (Utilidade, Viabilidade, Propriedade e Precisão "*Accuracy*"), se dá mediante a aplicação de 30 padrões, conforme o Quadro 5, agrupados em cada um desses atributos segundo a diretriz de cada um deles.

QUADRO 5 - PADRÕES DE AVALIAÇÃO DO JOINT COMMITTEE ON STANDARDS FOR EDUCATIONAL EVALUATION - JCSEE

PADRÃO DE AVALIAÇÃO			ATIVIDADE												
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
Utilidade	U1	Identificação do Interessado													
	U2	Credibilidade do Avaliador													
	U3	Alcance e Seleção das Informações													
	U4	Identificação dos Valores													
	U5	Clareza do Relatório													
	U6	Agilidade na Produção e Disseminação do Relatório de Avaliação													
	U7	Impacto da Avaliação													
Viabilidade	V1	Procedimentos Práticos													
	V2	Viabilidade Política													
	V3	Custo-Efetividade													
Propriedade	P1	Orientação para o Serviço													
	P2	Acordos (Contratos) Formais													
	P3	Direitos dos Indivíduos													
	P4	Relações Humanas													
	P5	Avaliação Completa e Justa													
	P6	Apresentação dos Resultados da Avaliação													
	P7	Conflito de Interesses													
	P8	Responsabilidade Fiscal													
Precisão (Accuracy)	A1	Documentação do Programa													
	A2	Análise do Contexto													
	A3	Descrição de finalidades e Procedimentos													
	A4	Fontes de Informações Confiáveis													
	A5	Informações Válidas													
	A6	Informações Fidedignas													
	A7	Informações Sistemáticas													
	A8	Análise das Informações Quantitativas													
	A9	Análise das Informações Qualitativas													
	A10	Conclusões Justificadas													
	A11	Relatório Imparcial													
	A12	Meta-Avaliação													

Fonte: Adaptado de Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004)

Legenda:

1. Decidir se vai avaliar
2. Negociar e formalizar acordos, contratos e orçamentos
3. Determinar quem vai avaliar
4. Negociar e desenvolver propósitos e questões da avaliação
5. Descrever o Programa
6. Planejar a avaliação
7. Gerenciar a avaliação
8. Coletar informação
9. Analisar informação
10. Comunicar e relatar a avaliação

O atributo Utilidade é balizador para todos os demais atributos, uma vez que, conforme reconhecido pelo Joint Committee, mesmo atendidos os demais atributos (Viabilidade, Propriedade e Precisão), uma avaliação que não ofereça diagnósticos, informações e dados úteis para o aprimoramento do programa ou projeto avaliado não se mostrará justificável. De acordo com Worthen, Sanders & Fitzpatrick (2004), o atributo Utilidade está representado por sete padrões de aferição. O atendimento de cada um dos Padrões que integram o atributo Utilidade, que se referem ao atendimento das necessidades de informação dos usuários, será norteado pelas seguintes diretrizes:

- U1 Identificação do Interessado: identificação dos envolvidos e impactados pela avaliação, de sorte a garantir que os resultados da avaliação importem em efetividade para o programa ou projeto;
- U2 Credibilidade do Avaliador: os avaliadores devem ser competentes e confiáveis, de maneira a garantir a confiabilidade e aceitação dos resultados;
- U3 Alcance e Seleção das Informações: a seleção e coleta das informações devem demonstrar-se suficientes e pertinentes para responder às questões suscitadas e coerentes com as necessidades dos diversos destinatários;
- U4 Identificação dos Valores: os diagnósticos e juízos de valor devem estar suportados e demonstrados mediante perspectivas e procedimentos lógicos, garantindo a fidedignidade e transparência das conclusões;
- U5 Clareza do Relatório: o relatório deve detalhar o programa ou projeto objeto da avaliação, apresentando, inclusive, as circunstâncias e finalidade de sua realização, demonstração dos procedimentos adotados, oferecendo de forma clara as constatações decorrentes, propiciando compreensão suficiente aos destinatários e interessados;
- U6 Agilidade na Produção e Disseminação do Relatório de Avaliação: relatórios preliminares apresentados ao longo da avaliação, assim como as constatações relevantes e expressivas devem ser

comunicadas tempestivamente aos usuários e destinatários da avaliação, permitindo a adoção das medidas necessárias; e

- U7 Impacto da Avaliação: o planejamento, realização e apresentação devem observar parâmetros que incentivem o acompanhamento por parte dos interessados, fomentando o uso gerencial das informações diagnosticadas na avaliação.

As avaliações também devem se mostrar realistas, prudentes, diplomáticas e moderadas. A avaliação do atendimento de tais condições é objeto do atributo Viabilidade, estando este desdobrado em três Padrões:

- V1 Procedimentos Práticos: os procedimentos adotados na avaliação devem primar pela praticidade, evitando demandas de informações e dados que possam acarretar prejuízos à continuidade das ações do programa;
- V2 Viabilidade Política: o planejamento e realização da avaliação devem ser compartilhados com os diferentes grupos de interesse, assegurando a cooperação resultado da consideração das diversas linhas de pensamento que, em última instância, garantirá a legitimidade dos resultados e diagnósticos obtidos e minimizará resistências; e
- V3 Custo-Efetividade: a avaliação deverá demonstrar equivalência custo-benefício, ou seja, os custos de sua realização devem ser compatíveis com os resultados produzidos.

O atributo Propriedade, voltado à verificação da condução legal e ética da avaliação, desdobra-se em oito Padrões, cujo atendimento de cada um é avaliado de acordo com as seguintes diretrizes:

- P1 Orientação para o Serviço: o planejamento das avaliações deve ser orientado à produção de informações e diagnósticos que tragam resolutividade ao programa ou projeto, refletindo, em consequência, em sua efetividade para seus destinatários;
- P2 Acordos (Contratos) Formais: as respectivas responsabilidades individuais das partes que atuam na avaliação devem, de comum acordo, ser previamente estabelecidas e formalmente

registradas, salvaguardando o regular desenvolvimento das ações e os resultados da avaliação, ou, se for o caso, ser objeto de renegociação;

- P3 Direitos dos Indivíduos: a preservação do bem-estar e dos direitos dos envolvidos e afetados deverão nortear o planejamento e a execução da avaliação;
- P4 Relações Humanas: na condução dos trabalhos os avaliadores devem pautar-se pelo respeito à dignidade e ao ser humano, de forma que a abordagem não configure constrangimento ou ameaça;
- P5 Avaliação Completa e Justa: a análise da documentação deverá ser suficiente para ressaltar questões relevantes do programa ou projeto, revelando suas potencialidades e fragilidades, permitindo os aprimoramentos necessários;
- P6 Apresentação dos Resultados da Avaliação: as partes formalmente envolvidas nos trabalhos devem assegurar aos destinatários da avaliação, assim como àqueles legalmente autorizados, o acesso às informações no tocante ao histórico de realização da avaliação e aos elementos referentes às constatações;
- P7 Conflito de Interesses: eventuais ocorrências de conflito de interesses devem ser conduzidas com transparência e imparcialidade, evitando o comprometimento dos resultados da avaliação; e
- P8 Responsabilidade Fiscal: a prudência e a ética devem nortear a alocação e a aplicação dos recursos, cujos desembolsos devem suportar-se em consistentes fundamentos contábeis.

O atributo Precisão (*Accuracy*), que visa a assegurar que a avaliação ofereça informações tecnicamente adequadas de julgamento de mérito ou de valor, é representado por doze Padrões, sendo a avaliação do atendimento individual de cada desses Padrões aferidos de acordo com as diretrizes seguintes:

- A1 Documentação do Programa: o programa ou projeto objeto da avaliação deve definido, descrito e documentado com precisão e clareza suficiente de forma a permitir a compreensão por parte dos destinatários e interessados;
- A2 Análise do Contexto: as circunstâncias e especificidades do programa ou projeto avaliado deverão ser estudadas com profundidade

suficiente, de sorte a permitir uma visão preliminar das possíveis influências desses cenários sobre o programa ou projeto;

- A3 Descrição de finalidades e Procedimentos: os objetivos, finalidades e os procedimentos adotados devem ser relatados e detalhados com informações suficientes à compreensão e aferição;
- A4 Fontes de Informações Confiáveis: as fontes de informações e dados utilizados na avaliação do programa ou projeto devem ser suficientemente identificadas e descritas, de sorte a permitir a apreciação da pertinência das fontes adotadas;
- A5 Informações Válidas: o trabalho de coleta de informações e dados deve ser precedido de estudo que determine os procedimentos mais adequados à coleta, visando a assegurar validade e utilidade da interpretação dessas informações e dados obtidos;
- A6 Informações Fidedignas: o trabalho de coleta de informações e dados deve ser precedido de estudo que determine os procedimentos mais adequados à coleta, no intuito de assegurar a autenticidade, confiabilidade e fidedignidade da interpretação dessas informações e dados obtidos;
- A7 Informações Sistemáticas: os dados e informações utilizadas, depois de processados, analisados e apresentados, devem ser submetidos à revisão sistemática, assegurando a identificação e correção de eventuais erros, omissões e equívocos;
- A8 Análise das Informações Quantitativas: os dados e informações quantitativas utilizados na avaliação carecem de análise sistemática e apropriada ao oferecimento de respostas pertinentes e suficientes às questões suscitadas;
- A9 Análise das Informações Qualitativas: os dados e informações qualitativas utilizados na avaliação carecem de análise sistemática e apropriada ao oferecimento de respostas pertinentes e suficientes às questões suscitadas;
- A10 Conclusões Justificadas: as conclusões e diagnósticos apresentados na avaliação devem ser explicitados e fundamentados,

garantindo o acesso, interpretação e compreensão pelos destinatários e interessados;

- A11 Relatório Imparcial: no planejamento, execução e registro dos procedimentos os executores devem se acautelar quanto a eventuais distorções decorrentes de sentimentos e preferências pessoais dos envolvidos na avaliação, garantindo a transparência, fidedignidade e isenção dos diagnósticos e conclusões apresentadas no relatório; e
- A12 Meta-Avaliação: visando a proporcionar aos executores oportunidade de reflexão acerca de eventuais aprimoramentos e correções, a avaliação realizada e o relatório produzido devem ser objeto de avaliação (avaliação da avaliação), adotando-se os parâmetros, procedimentos e diretrizes de uma avaliação formal e somativa.

Em relação às abordagens e procedimentos destinados à meta-avaliação, este trabalho não se filiou, na integralidade, a qualquer das abordagens e procedimentos descritos pela literatura. Há que se reconhecer, contudo, a influência dos conceitos e fundamentos trazidos pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*.

Embora reconhecendo a contribuição resultante da discussão dos conceitos e princípios sistemáticos discutidos nas abordagens e procedimentos apresentados, cabe destacar que, na meta-avaliação da AEPG da ESF, esta dissertação não se filiou integralmente a nenhuma das metodologias de meta-avaliação discutidas neste Capítulo, pois:

- a. Para o alcance dos objetivos estabelecidos nesta dissertação, e dadas as limitações deste trabalho, não é necessária e tampouco possível a verificação de todos os quesitos na profundidade apresentada pelas abordagens descritas;
- b. A utilização parcial e aleatória dos quesitos descritos nas abordagens poderia ensejar distorção dos resultados; e
- c. Os quesitos, critérios e valoração estabelecidos carecem muitas vezes de adequação à realidade política, econômica, social e cultural brasileira, uma vez que as abordagens foram

desenvolvidas em outros países, notadamente, nos Estados Unidos e na Europa.

2.7 CONSIDERAÇÕES ACERCA DO CAPÍTULO

Por tratar-se de um campo em constante evolução, não há uma definição consensual do que é uma “política pública”, oferecendo o referencial teórico diversas designações a depender do conteúdo que se queira ressaltar. Contudo, todas as concepções têm como característica comum e determinante a relativa liberdade de atuação do governo na busca do atendimento de demandas dos diversos setores da sociedade. Os modelos descritivos idealizados propõem-se a explicar as possíveis razões pelas quais o Estado faz ou deixa de fazer algo que repercute na sociedade mediante o estabelecimento de políticas.

A avaliação de políticas públicas busca oferecer ao Estado e à sociedade elementos para mensuração da eficácia, eficiência e efetividade da ação governamental, assim como cumpre o papel de prestar contas da atuação do Estado no tocante à aplicação dos recursos públicos e dos efetivos resultados desta para o bem-estar da sociedade. De outro modo, as informações, dados e diagnósticos trazidos pela avaliação de políticas pública representam um recurso gerencial destinado aos gestores para o aprimoramento de programas e projetos estatais.

As classificações oferecidas pela literatura quanto às tipologias de avaliação de políticas públicas são as mais variadas. A impossibilidade de abordar todas essas concepções nos impôs uma delimitação com vistas a ajustar a discussão aos objetivos da presente pesquisa, importando na priorização das seguintes classificações: (a) a posição do avaliador; (b) o momento no qual se realiza a avaliação; e (c) sua função ou finalidade.

A avaliação de políticas públicas no Brasil ainda é fenômeno recente, sendo determinante na agenda governamental a partir da crise mundial de 1990 que impactou, em especial, os países em desenvolvimento. A CF de 1988 estabelece como instrumentos de planejamento estatal o PPA, a LDO e a LOA. Na década de 1990, no intuito de impor parâmetros gerenciais para a atuação do Estado, foi instituído o PDRAE, sendo este acompanhado pela edição de outras normas de harmonização do planejamento governamental, instituindo, inclusive, a prática de

avaliações institucionais com vistas à aferição da eficácia, eficiência, economicidade e efetividade das políticas públicas.

Diante da relevância dos diagnósticos produzidos pelas avaliações institucionais em um cenário de administração gerencial, faz-se necessário a adoção da meta-avaliação. Ou seja, de método analítico capaz de oferecer juízo conclusivo quanto à adequação técnica e procedimental dessas avaliações, com consequente capacidade de limitação da subjetividade característica do processo avaliatório.

O Estado brasileiro enfrenta demandas maiores que sua capacidade financeira de atendimento. Diante disso, os diagnósticos resultantes da meta-avaliação importam no aprimoramento das políticas públicas, tornando-as mais eficazes, eficientes e efetivas. Isso porque a meta-avaliação faculta informações quanto à relevância e adequação da avaliação, de maneira que esta possa oportunizar ao gestor a adoção de ações e providências suficientes e oportunas para maximizar os resultados e impactos da ação governamental.

Cabe ressaltar, contudo, que as abordagens para meta-avaliação são significativamente influenciadas por características da realidade norte-americana e europeia, e seu emprego no Brasil requer interpretação e reflexão crítica, considerando e incorporando especificidades e singularidades sociais, políticas, econômicas e culturais das políticas públicas locais.

3. CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO

Feita a exposição do Marco Analítico-Conceitual, passamos à apresentação da Controladoria-Geral da União (CGU/PR), indicando sua localização orgânica na administração pública, estrutura organizacional, competências e atribuições, destinando especial atenção à Secretaria Federal de Controle - SFC, uma vez que as ações da AEPG são realizadas no âmbito desta Secretaria.

A CGU/PR compõe, como órgão essencial de assessoramento ao Presidente da República, a organização da Presidência da República, conforme dispõe o art. 1º da Lei nº 10.683/2003. Integra as Unidades Orçamentárias do Poder Executivo Federal, sendo contemplada com créditos orçamentários na Lei Orçamentária da União, cuja despesa tem sido preponderantemente destinada a pessoal e encargos, conforme demonstrado na Tabela 1.

TABELA 1 - CRÉDITOS ORÇAMENTÁRIOS CGU/PR

EXERCÍCIO	DESPEZA COM PESSOAL	DESPEZA CORRENTE	DESPEZA INVESTIMENTO	DESPEZA TOTAL
2013	601.224.371,00	78.870.102,00	20.398.508,00	700.492.981,00
2014	715.176.451,00	76.973.287,00	17.997.163,00	810.146.901,00
2015	726.969.338,00	85.818.138,00	16.409.694,00	829.197.170,00
2016	788.144.353,00	95.608.645,00	18.374.367,00	902.127.365,00

FONTE: MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO⁴

De acordo com o Plano Geral do Poder Executivo Federal – PGDE 2015, a dotação autorizada para o Quadro de Pessoal da CGU/PR é de 5.094 cargos de Analistas de Finanças e Controle e Técnico de Finanças e Controle⁵. Contudo, conforme seu Relatório de Gestão de 2015, a CGU/PR contava com 2.023 (dois mil e vinte e três) cargos efetivamente ocupados.

As competências da CGU/PR estão estabelecidas no art. 17 da Lei nº 10.683/2003⁶, sendo:

Assistir direta e imediatamente ao Presidente da República no desempenho de suas atribuições quanto aos assuntos e providências que, no âmbito do

⁴ Disponível em <http://www.planejamento.gov.br/assuntos/planeja/orcamento/orcamentos-anuais>

⁵ Os cargos de Analista de Finanças e Controle e Técnico de Finanças e Controle tiveram suas denominações alteradas, respectivamente, para Auditor Federal de Finanças e Controle - AFFC e Técnico Federal de Finanças e Controle - TFFC, de acordo com a Lei nº 13.327/2016.

⁶ Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.683.htm

Poder Executivo, sejam atinentes à defesa do patrimônio público, ao controle interno, à auditoria pública, à correição, à prevenção e ao combate à corrupção, às atividades de ouvidoria e ao incremento da transparência da gestão no âmbito da Administração Pública Federal.

A estrutura organizacional da CGU/PR, conforme Anexo A, está estabelecida no Decreto nº 8.109/13. As ações finalísticas da CGU/PR são realizadas, de forma organizada e articulada, por quatro unidades que compõem sua estrutura:

1. Secretaria Federal de Controle Interno SFC;
2. Secretaria de Transparência e Prevenção da Corrupção - STPC;
3. Ouvidoria-Geral da União – OGU; e
4. Corregedoria-Geral da União - CRG.

Considerando que o presente trabalho tem como objeto as ações realizadas no âmbito da SFC, mais especificamente, a AEPG; as ações desenvolvidas pelas demais unidades finalísticas da CGU/PR (STPC, OGU e CRG), não serão pormenorizadas, sendo oferecida tão-somente, uma visão panorâmica das atribuições relativas às suas respectivas áreas.

A STPC atua na formulação, coordenação e fomento a programas, ações e normas inerentes à prevenção da corrupção na administração pública e na sua relação com o setor privado. As ações da STPC estão voltadas a promover: a transparência, o acesso à informação, o controle social, a conduta ética e a integridade nas instituições públicas e privadas. A atuação da STPC se dá, também, mediante a cooperação com órgãos, entidades e organismos nacionais e internacionais que atuam no campo da prevenção da corrupção, assim como no fomento e na realização de estudos e pesquisas visando à produção e à disseminação do conhecimento em suas áreas de atuação.

A OGU, exercendo a supervisão técnica das unidades de ouvidoria do Poder Executivo Federal, atua na orientação das unidades de ouvidoria dos órgãos e entidades do Poder Executivo Federal, examinando manifestações referentes à prestação de serviços públicos, propondo a adoção de medidas para a correção e a prevenção de falhas e omissões dos responsáveis pela inadequada prestação do serviço público e disseminando formas de participação popular no acompanhamento e fiscalização da prestação dos serviços públicos.

O Decreto nº 5.480/2005, instituiu o Sistema de Correição do Poder Executivo Federal – SisCOR com vistas a promover a coordenação e harmonização das atividades relativas à prevenção e apuração de irregularidades cometidas no âmbito do Poder Executivo Federal. A CRG, atuando como órgão central do SisCOR, de acordo com inciso I, do art. 2º do retromencionado, realiza ações voltadas ao combate à impunidade na Administração Pública Federal, promovendo, coordenando e acompanhando a execução de ações disciplinares que visem à apuração de responsabilidade administrativa de servidores públicos. Com vistas a fortalecer as Unidades que compõem o SisCOR, atua, também, na capacitação de servidores para composição de comissões disciplinares, oferecendo seminários, discutindo e disseminando melhores práticas relativas do exercício do Direito Disciplinar.

3.1 SECRETARIA FEDERAL DE CONTROLE INTERNO (SFC)

A Constituição Federal de 1988, no art. 74, estabelece a avaliação da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União pelo SCI - Sistema de Controle Interno de cada Poder (Legislativo, Executivo e Judiciário), com vistas a:

- a) Avaliar o cumprimento das metas previstas nos respectivos planos plurianuais e a execução dos programas de governo e orçamentos;
- b) Comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira e patrimonial dos órgãos da administração direta e das entidades da administração indireta, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado;
- c) Controlar operações de crédito, avais e garantias, assim como os direitos e haveres das diversas esferas de governo; e
- d) Apoiar o controle externo.

No âmbito da Poder Executivo Federal essa competência cabe à Controladoria-Geral da União, tendo em sua estrutura organizacional como unidade finalística responsável pelas ações a Secretaria Federal de Controle Interno – SFC.

A SFC, na condição de órgão central do Sistema de Controle Interno do Poder Executivo Federal – SCI, tem como atribuições realizar:

- a) Fiscalização e avaliação da execução de programas de governo, inclusive ações descentralizadas a entes públicos e privados executadas com recursos oriundos dos orçamentos da União;
- b) Auditorias e avaliação de resultados da gestão dos administradores públicos federais;
- c) Apuração de denúncias e representações;
- d) O exercício do controle das operações de crédito;
- e) Atividades de apoio ao controle externo.

Com vistas ao cumprimento de suas atribuições a SFC executa uma série de ações de controle, com objeto e finalidade específica, tais como:

- Auditorias Anuais de Contas;
- Auditorias nos Contratos e Financiamentos Externos;
- Monitoramento dos Gastos com Pessoal;
- Prestação de Contas do Presidente da República;
- Relatório de Gestão Fiscal;
- Dinamização das Auditorias Internas;
- Tomada de Contas Especial; Auditorias Investigativas;
- Programa de Fiscalização em Entes Federativos;
- Programa Capacita;
- Avaliação da Execução de Programas de Governo.

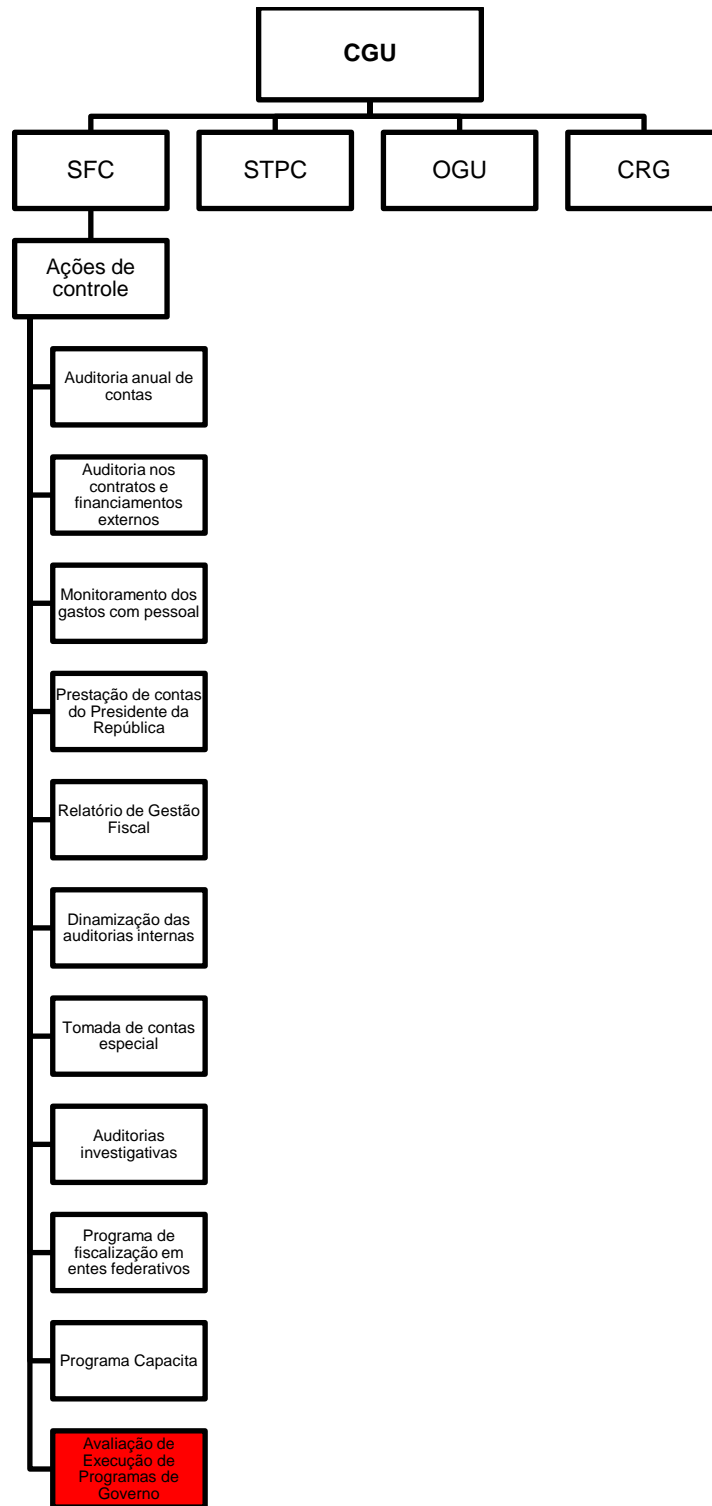


FIGURA 1 - AÇÕES REALIZADAS NO ÂMBITO DA SFC
FONTE: ELABORADA PELO AUTOR A PARTIR DO REGIMENTO INTERNO DA CGU/PR

3.1.1 A Avaliação da Execução de Programas de Governo (AEPG)

Em seguida à apresentação da Controladoria-Geral da União e da Secretaria Federal de Controle, esta responsável pela execução das ações de auditoria e fiscalização, abordaremos a AEPG, expondo: fundamentos normativos, finalidades, metodologia, processos e etapas de execução e a forma de participação do gestor federal no planejamento e execução desse instrumento de avaliação de políticas públicas.

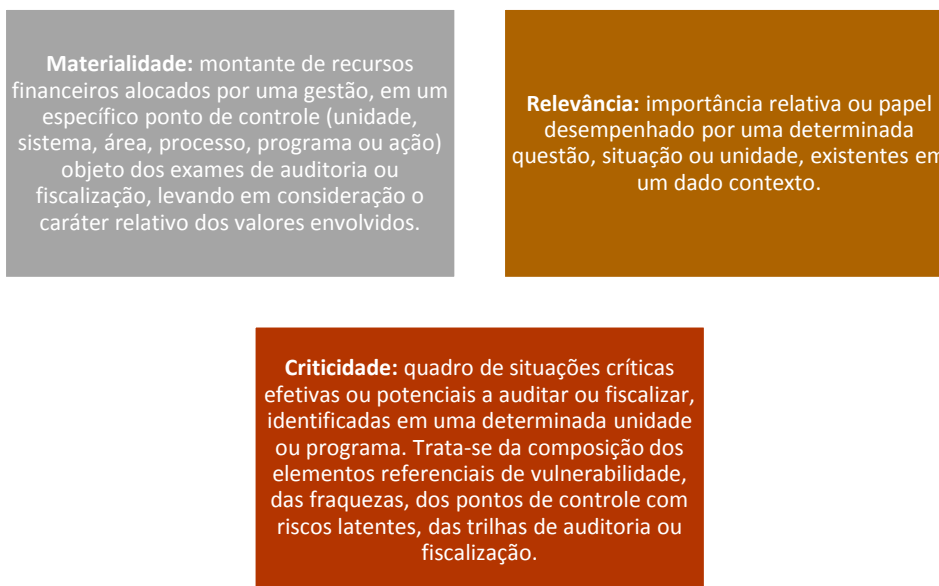
A Constituição Federal de 1988, art. 74, impõe aos Poderes da União a obrigatoriedade de avaliar a execução dos programas de governo e dos orçamentos em seus âmbitos, com vistas a mensurar o cumprimento das metas previstas nos Planos Plurianuais e a execução dos programas de governo e orçamentos, comprovando-se a legalidade e aferindo-se a eficácia e eficiência dos resultados alcançados, estando a cargo da CGU/PR a avaliação dos programas de governo executados pelo Poder Executivo.

Com vistas a dar cumprimento à determinação constitucional, a CGU/PR instituiu, em conjunto com outras ações, a AEPG. Segundo o seu Manual⁷, a AEPG, realizada pela SFC, constitui-se no instrumento destinado à avaliação quanto ao cumprimento das metas do PPA, da execução dos programas de governo e dos orçamentos da União, refletindo a execução orçamentária, financeira e física, o alcance dos objetivos estabelecidos e a adequação do gerenciamento dos programas contemplados com recursos do Orçamento Geral da União.

A seleção das políticas públicas para avaliação pela AEPG se dá a partir do estabelecimento de critérios de materialidade, relevância e criticidade, conforme figura 1, tendo como parâmetro a hierarquização dos programas previstos na LOA, cuja metodologia de execução é estabelecida ao longo de cinco processos, que vão da tomada de decisão à avaliação, conforme Figura 2.

⁷ Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/manual_aepg.pdf>.

FIGURA 2 - CRITÉRIOS UTILIZADOS PARA SELEÇÃO NA AEPG



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR

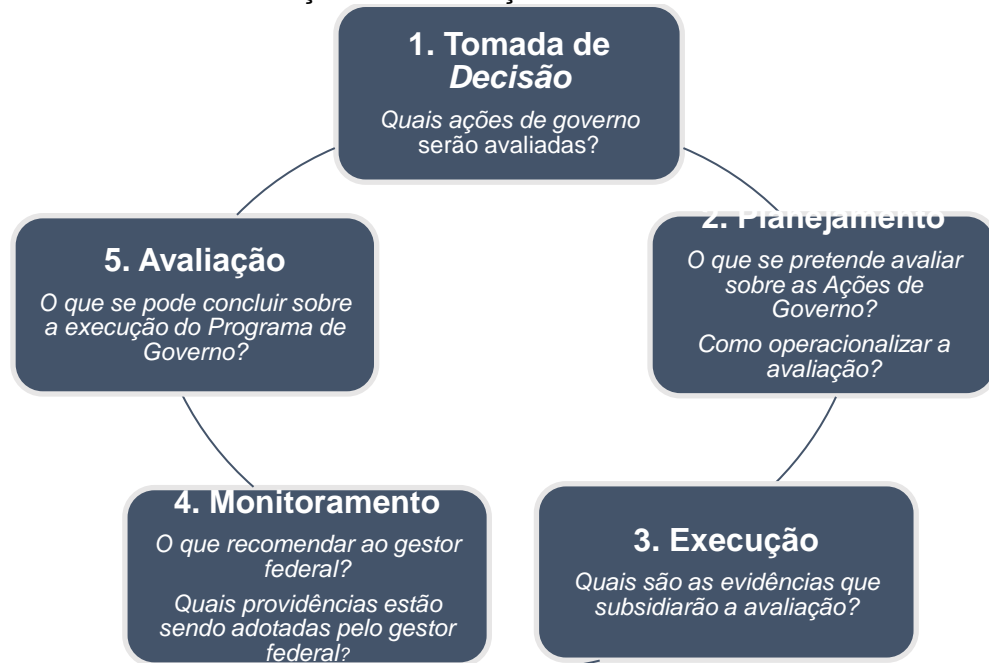
O processo de avaliação da AEPG visa a oferecer respostas objetivas acerca da questão específica colocada pela avaliação, garantindo-se a permanente interação com o gestor federal responsável pela política pública objeto da avaliação.

No decorrer dos processos da AEPG, demonstrados na Figura 3, à exceção do processo de Tomada de Decisão - que se dá internamente na CGU/PR - observa-se, de acordo com a Figura 4, a previsão de efetiva participação do gestor da política avaliada em suas diversas fases:

- I) Durante o processo de planejamento, quando são realizadas duas reuniões com vistas à:
 - a. Apresentação e discussão dos estudos sobre a política pública a ser avaliada e definição das questões estratégicas a serem priorizadas na avaliação;
 - b. Exposição e debate quanto ao detalhamento da abordagem e da estratégia da avaliação;
- II) Na Execução agenda-se reunião com o gestor federal a fim de apresentar e analisar os resultados alcançados, assim como definir em conjunto as recomendações; e

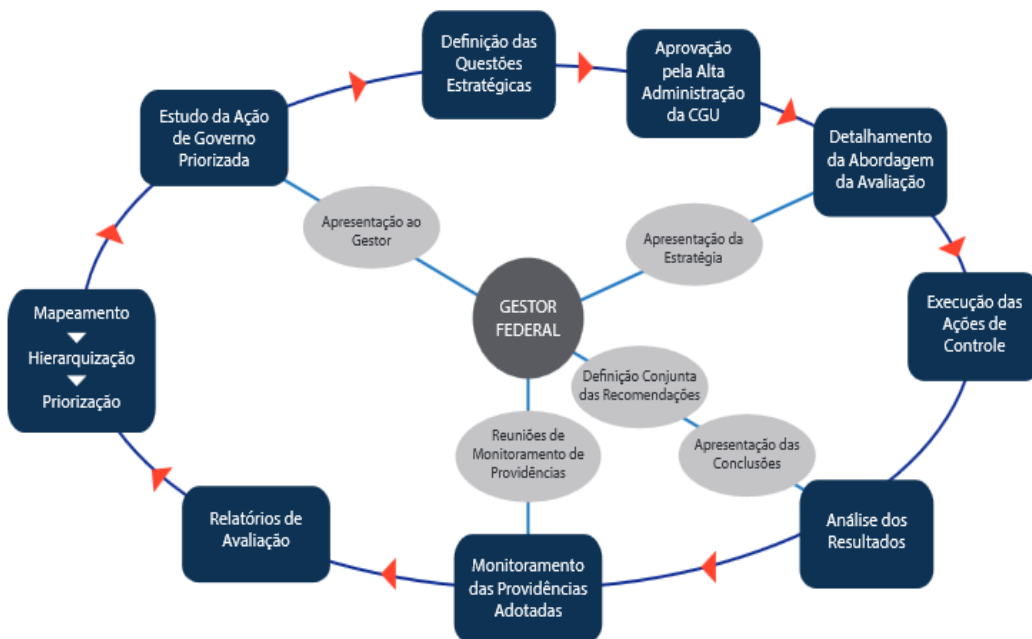
III) No Monitoramento pactua-se reunião com o gestor federal com a finalidade de monitorar as providências adotadas.

FIGURA 3 - PROCESSO DA AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMAS DE GOVERNO – AEPG



FONTE: CGU, 2016.

FIGURA 4 - PROCESSO DE INTERAÇÃO DA CGU COM O GESTOR FEDERAL NA AEPG



Fonte: CGU, 2016.

O processo de Tomada de Decisão, o primeiro momento, tem como finalidade a identificação e seleção dos programas federais passíveis de submissão à avaliação da AEPG, desdobrando-se em três etapas:

- I. Mapeamento e conhecimento, a partir da LOA, dos programas de governo sob a responsabilidade de cada Ministério;
- II. Hierarquização das políticas públicas, mediante a adoção dos critérios de materialidade, criticidade e relevância, de forma a definir a ordem de importância destas para subsequente indicação à AEPG;
- III. Priorização das Ações de Governo que serão avaliadas - definição dos programas indicados à AEPG em cada Ministério considerando os indicativos e diagnósticos obtidos nas etapas de Mapeamento e Hierarquização.

O Processo de Planejamento, o segundo momento, tem como objetivo a definição do escopo da avaliação - “o quê fazer, como fazer, onde fazer e quando fazer” -, assim como a indicação do método de operacionalização da AEPG, compreendendo quatro etapas:

- I. Coleta de Dados e Definição da Operacionalização, a partir da elaboração de:
 - a. Relatório de Situação, um levantamento detalhado dos agentes, responsabilidades, processos e produtos de sorte a garantir a compreensão adequada do programa objeto da AEPG;
 - b. Pré-Projeto, com vistas a determinar as questões estratégicas contempladas na AEPG;
 - c. Plano Estratégico - PE, estabelecimento das hipóteses objeto de teste e com vistas à definição das questões e subquestões estratégicas, assim como a previsão dos cenários estatísticos;
 - d. Plano Operacional – PO, especificação da estrutura da ação, correlacionando as ações de controle estabelecidas a cada hipótese prevista:

- e. Procedimentos, teste das hipóteses estabelecidas a partir de um rol de verificações e averiguações com vistas a responder às questões e subquestões estratégicas definidas no Pré-projeto e no Plano Estratégico;
 - f. Questionários: instrumento de coleta de dados utilizado como evidenciação das hipóteses e das constatações da AEPG;
 - g. Pedido de Ação de Controle – PAC: formalização do rol de procedimentos em documento preliminar como proposta de execução da AEPG.
- II. Realização de Ação de Controle Piloto, realizada em duas fases:
- a. Execução de Ações de Controle pelas CGU-Regionais, com vistas à avaliação quanto à aplicabilidade, bem como do prazo de execução dos trabalhos;
 - b. Reunião no Órgão Central para Avaliação da Estratégia da AEPG, com vistas à reavaliação das questões e subquestões estratégicas, hipóteses, procedimentos e questionários, e consolidação e elaboração de Relatório de Acompanhamento – RAc para encaminhamento ao respectivo gestor federal.
- III. Definição de Amostragem e especificação da amostra probabilística do universo de pontos de verificação, visando à otimização de recursos sem comprometimento da representatividade dos diagnósticos oriundos da respectiva AEPG.
- IV. Geração de Ordem de Serviço (OS), que representa autorização das Unidades de Controle da SFC às Unidades Executoras para realização das ações de controle segundo os procedimentos e orientações estabelecidas nas Ordens de Serviço.

O Processo de Execução da AEPG, o terceiro momento, constitui na realização de ações de controle com vistas a coletar evidências que subsidiarão a avaliação da política pública, compreendendo três etapas:

- I) Planejamento da Execução, que consiste em:
 - a. Seleção das Ordens de Serviço para execução;
 - b. Delimitação do período de campo necessário à realização das OS;

- c. Definição da composição da equipe de trabalho;
 - d. Leitura da OS, da Documentação Básica, dos procedimentos e dos questionários pela equipe com vistas a familiarizar-se com as questões relativas ao trabalho; e
 - e. Envio de solicitação prévia de informações e documentos ao gestor mediante solicitação de Fiscalização – SF ou solicitação de Auditoria – SA.
- II) Execução de Atividades de Campo, mediante a aplicação dos procedimentos previstos na OS.
- III) Relatoria, que compreende a elaboração de relatório de fiscalização ou de auditoria contendo as constatações e informações, com registro das informações e achados em Sistema específico da CGU (Sistema Novo Ativa), e organização e arquivamento dos papéis de trabalho resultantes da ação de Controle.

A depender de condições e especificidades do programa de governo objeto da avaliação, o Processo de Execução da AEPG poderá ocorrer por duas formas:

- a) Mediante Roteirização;
- b) Utilizando-se do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.

Roteirização é o processo de planejamento realizado pelas Unidades da CGU/PR responsável pela execução das Ordens de Serviço que visa a garantir sinergia, racionalização e otimização dos deslocamentos das equipes responsáveis pela execução e Ordens de Serviço, assegurando, de forma equitativa e isonômica, a atuação da CGU/PR mediante a realização de ações de controle no território nacional. As Ordens de Serviço submetidas ao processo de roteirização, quando de sua emissão, são previamente classificadas segundo critérios de prioridade, sendo: Nível 1 – Especial, Nível 2 – Alta, Nível 3 – Média e Nível 4 – Normal. O processo de Roteirização compreende os seguintes passos:

- a. Cada uma das Unidades da CGU/PR responsáveis pela execução e ordens de Serviço são geograficamente divididas em Setores;

- b. O conjunto de Ordens de Serviço demandadas para cada um desses Setores é classificado segundo critérios de prioridade e antiguidade, devendo a prioridade prevalecer sobre a antiguidade;
- c. A ordem de Serviço classificada como prioritária em cada Setor denomina-se OS-Vértice e o respectivo município como Município-Vértice, passando a orientar os trabalhos no referido Setor. As Unidades da CGU/PR, quando do planejamento de execução das ações de controle sujeitas ao processo de roteirização, devem, exceto por motivos justificados, priorizar a realização das denominadas OS-Vértice.

Quanto à utilização do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos na execução de Ordens de Serviço da AEPG, a SFC, buscando ampliar os meios de execução destas, reestruturou aquele Programa incluindo a previsão de execução de Ordens de Serviço da AEPG. O Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos define os municípios a serem fiscalizados utilizando-se do sistema de loterias da CEF. Na execução das ações desse Programa as equipes da CGU/PR, em visita aos municípios, solicitam informações, dados e documentos para análise, assim como realizam inspeção pessoal e física de obras e serviços em execução.

O Processo de Monitoramento da AEPG consiste na supervisão e validação da execução das ações de controle, com conseqüente consolidação de diagnósticos pelas instâncias internas da própria CGU/PR e análise desses diagnósticos obtidos em conjunto com o gestor federal, ensejando a elaboração de recomendações estruturantes discutidas e acordadas com o gestor federal - recomendações essas registradas no Sistema de Monitoramento, denominado MonitorWeb⁸, para futuro monitoramento quanto ao atendimento pelo gestor federal. O processo de Monitoramento é composto por quatro etapas:

⁸ O Monitor é o sistema desenvolvido pela CGU/PR que permite o acompanhamento online das recomendações realizadas no âmbito do SCI do Poder Executivo Federal, por meio das ações de auditoria e fiscalização. A ferramenta proporciona um trabalho colaborativo e de ágil comunicação entre a CGU/PR e os órgãos e entidades fiscalizados, além da redução de custos operacionais e da facilidade de acesso ao processo em tempo real. Assim que a recomendação é cadastrada pela equipe da Controladoria, o gestor responsável pode registrar as suas ações e providências, bem como enviar documentos comprobatórios. Como parte do processo, a CGU verifica a aderência ao que foi recomendado, sempre buscando a melhoria da gestão pública.

- I) Homologação das ações de controle concluídas no Sistema Novo Ativa;
- II) Tratamento e análise dos dados da amostra;
- III) Elaboração do RAc;
- IV) Atualização da situação das recomendações no Sistema Monitor.

O Processo de Avaliação representa o momento de conclusão do processo de execução da AEPG, a partir da última versão do RAc enviado e discutido com o gestor federal, no qual ocorre:

- I) Elaboração do Relatório de Avaliação – RAv, tendo como parâmetro da última versão do RAc;
- II) Encaminhamento do RAv ao respectivo gestor federal da respectiva política pública avaliada.
- III) Divulgação à sociedade mediante a divulgação na Internet⁹.

O RAv expressa, em caráter conclusivo, a opinião quanto às questões e subquestões estratégicas propostas no PE - Plano Estratégico e apresenta as providências já adotadas pelo gestor federal em relação às recomendações decorrentes das reuniões de busca conjunta de soluções realizadas com o gestor federal. A divulgação do RAv na Internet ocorre somente após o conhecimento de seu conteúdo pelo Ministro da Pasta responsável pela execução do programa de governo avaliado e aprovação do Ministro da CGU/PR.

O quadro 6 apresenta uma síntese dos processos e etapas componentes da AEPG.

⁹ A divulgação é feita no seguinte endereço eletrônico http://sistemas.cgu.gov.br/relats/relatorios.php?linha_atuacao=Avalia%C3%A7%C3%A3o+da+Execu%C3%A7%C3%A3o+de+Programas+de+Governo+%2F+Relat%C3%B3rio+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o&ano=&titulo=&ministerio=Selecione&ano_exercicio=&programa=Selecione&uf=Selecione&municipio=Selecione.

QUADRO 6 - PROCESSOS E ETAPAS DA AEPG

PROCESSO	ETAPAS
1. Tomada de decisão	1.1 Mapeamento das políticas públicas 1.2 Hierarquização 1.3 Priorização das Ações de Governo que serão avaliadas
2. Planejamento	2.1 Coleta de dados e definição da operacionalização 2.2 Realização de Ação de Controle Piloto 2.3 Definição de Amostragem 2.4 Geração de Ordem de Serviço
3. Execução	3.1 Planejamento da execução 3.2 Execução de atividades de campo 3.3 Relatoria
4. Monitoramento	4.1 Homologação das ações de controle 4.2 Tratamento e análise dos dados da amostra 4.3 Elaboração do Relatório de Acompanhamento - RAc da AEPG 4.4 Atualização da situação das recomendações no Sistema Monitor
5. Avaliação	5.1 Elaboração do Relatório de Avaliação - RAv 5.2 Encaminhamento do RAv ao gestor federal responsável pela política pública avaliada 5.3 Divulgação do RAv à sociedade mediante disponibilização na Internet

FONTE: ELABORADO COM BASE NO MANUAL DA AEPG¹⁰

No período de 01/01/2015 a 31/12/2015, além do Relatório de avaliação da ESF, a CGU/PR publicou outros 15 (quinze) Relatórios de AEPG¹¹, relativamente à avaliação dos seguintes Programas de Governo:

- i. Relatório nº 35 – Programa Universidade para Todos (Prouni);
- ii. Relatório nº 36 – Fortalecimento das Instituições de Segurança Pública;
- iii. Relatório nº 37 – Preservação do Patrimônio Histórico Urbano;
- iv. Relatório nº 38 – Apoio ao Transporte Escolar na Educação Básica (Pnate);
- v. Relatório nº 39 – Implantação de Telecentros Comunitários;
- vi. Relatório nº 40 – Compensação Previdenciária;
- vii. Relatório nº 41 – Concessão de Crédito Instalação às Famílias Assentadas;
- viii. Relatório nº 42 – Pagamento de Auxílio-Doença;
- ix. Relatório nº 43 – Fiscalização da Concessão dos Serviços e da Exploração da Infraestrutura Rodoviária;

¹⁰ Disponível em: <http://www.cgu.gov.br/Publicacoes/auditoria-e-fiscalizacao/arquivos/manual_aepg.pdf>.

¹¹ Disponível em: <http://auditoria.cgu.gov.br/public/relatorio/consultar.jsf;jsessionid=S_0fTL7klx4iINCE4tepDJQG7WqFgO7iNwgvPdMq.idc-jboss2-ap2-p?windowId=1e6>

- x. Relatório nº 44 – Pró-Transporte – Setor público – PAC Copa/Mobilidade;
- xi. Relatório nº 45 – Serviços Urbanos de Água Esgoto;
- xii. Relatório nº 46 – Ações de Defesa Civil no Estado de Minas Gerais;
- xiii. Relatório nº 47 – Financiamento aos Setores Produtivos da Região Norte
- xiv. Relatório nº 48 – Aquisição de Máquinas e Equipamentos para Recuperação de Estradas Vicinais; e
- xv. Relatório nº 50 – Erradicação da Febre Aftosa.

Com vistas a estabelecer o tempo médio de realização da AEPG, examinamos brevemente os relatórios acima relacionados. Contudo, os referidos relatórios não apresentam o cronograma de execução das referidas ações, limitando-se a informar o período avaliado dos respectivos programas de governo, inviabilizando, dessa forma, o conhecimento e a avaliação da pertinência de seus prazos de execução.

4. A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Considerando que esta pesquisa tem como propósito a meta-avaliação da AEPG, utilizando-se como estudo de caso a AEPG realizada sobre a ESF, apresentamos na sequência sua metodologia, escopo, questões estratégicas, constatações e melhorias alcançadas; assim como as manifestações, ações e providências do Ministério da Saúde diante das impropriedades e irregularidades constatadas.

A escolha da AEPG da ESF para o estudo de caso se deu pelos seguintes motivos:

- I. A referida Estratégia integra as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, sendo este o segundo maior orçamento dentre os Órgãos contemplados nos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social no exercício 2015, com valor superior a R\$ 109 bilhões, ficando atrás apenas do Ministério da Previdência Social¹²;
- II. Dada à expressividade dos recursos destinados à ESF, da ordem de R\$ 13 bilhões (aproximadamente 12% do orçamento do Ministério da Saúde)¹³;
- III. A atualidade das informações contidas, uma vez que a AEPG do respectivo estudo de caso teve seu relatório divulgado no ano de 2015, conforme informação disponível no Site da CGU/PR¹⁴; e

¹² Vide a Despesa dos Orçamentos Fiscal e da Seguridade Social por Órgão Orçamentário (Anexo II) Disponível em: < http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/orcamentos-anuais/2015/ploa_2015_anexo_ii.pdf >

¹³ Conforme a página 17 do Volume II da Consolidação dos Programas de Governo. Disponível em: < http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/sof/orcamentos-anuais/2015/ploa_2015_volume_ii.pdf >.

¹⁴ Disponível em: < http://sistemas.cgu.gov.br/relats/relatorios.php?linha_atuacao=Avalia%C3%A7%C3%A3o+da+Execu%C3%A7%C3%A3o+de+Programas+de+Governo+%2F+Relat%C3%B3rio+de+Avalia%C3%A7%C3%A3o&ano=2015&titulo=&ministerio=Selecione&ano_exercicio=&programa=Selecione&uf=Selecione&municipio=Selecione > .

- IV. O fato da ESF ser o alicerce e fundamento da Atenção Básica no País, sendo esta a estratégia prioritária no Brasil para assegurar o acesso universal a serviços de qualidade.

4.1 ORGANIZAÇÃO E FINANCIAMENTO DOS SERVIÇOS E AÇÕES DE SAÚDE NO BRASIL

De acordo com o estabelecido na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Saúde, a responsabilidade pelo financiamento dos serviços e ações de saúde compete aos entes federativos; ou seja, à União, aos Estados, aos Municípios e ao Distrito Federal. Para cumprimento de sua parcela, a União, mediante a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, estruturou as várias ações e serviços desdobrando-os em blocos de financiamento, componentes e estratégias, conforme as especificidades das linhas de atendimento acordadas entre as partes.

As ações e serviços de saúde, até o final do ano de 2016, estavam organizados nos seguintes blocos de financiamento:

- a) Atenção Básica;
- b) Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- c) Vigilância em Saúde;
- d) Assistência Farmacêutica;
- e) Gestão do Sistema Único de Saúde (SUS); e
- f) Investimentos na Rede de Serviços de Saúde.

O bloco de Atenção Básica é constituído pelos componentes (i) Piso da Atenção Básica Fixo – PAB Fixo e (ii) Piso da Atenção Básica Variável - PAB Variável. Uma vez que o estudo de caso desta pesquisa se dará sobre a AEPG realizada pela CGU/PR sobre as ações e serviços da ESF, inserido no componente Piso da Atenção Básica Variável – PAB Variável, apresentaremos na sequência suas principais características.

A transferência de recursos relativos ao componente PAB Variável, realizada pelo Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde do Distrito Federal e dos

Municípios, está condicionada à adesão e implementação das devidas ações consignadas nos respectivos Planos de Saúde dos entes destinatários.

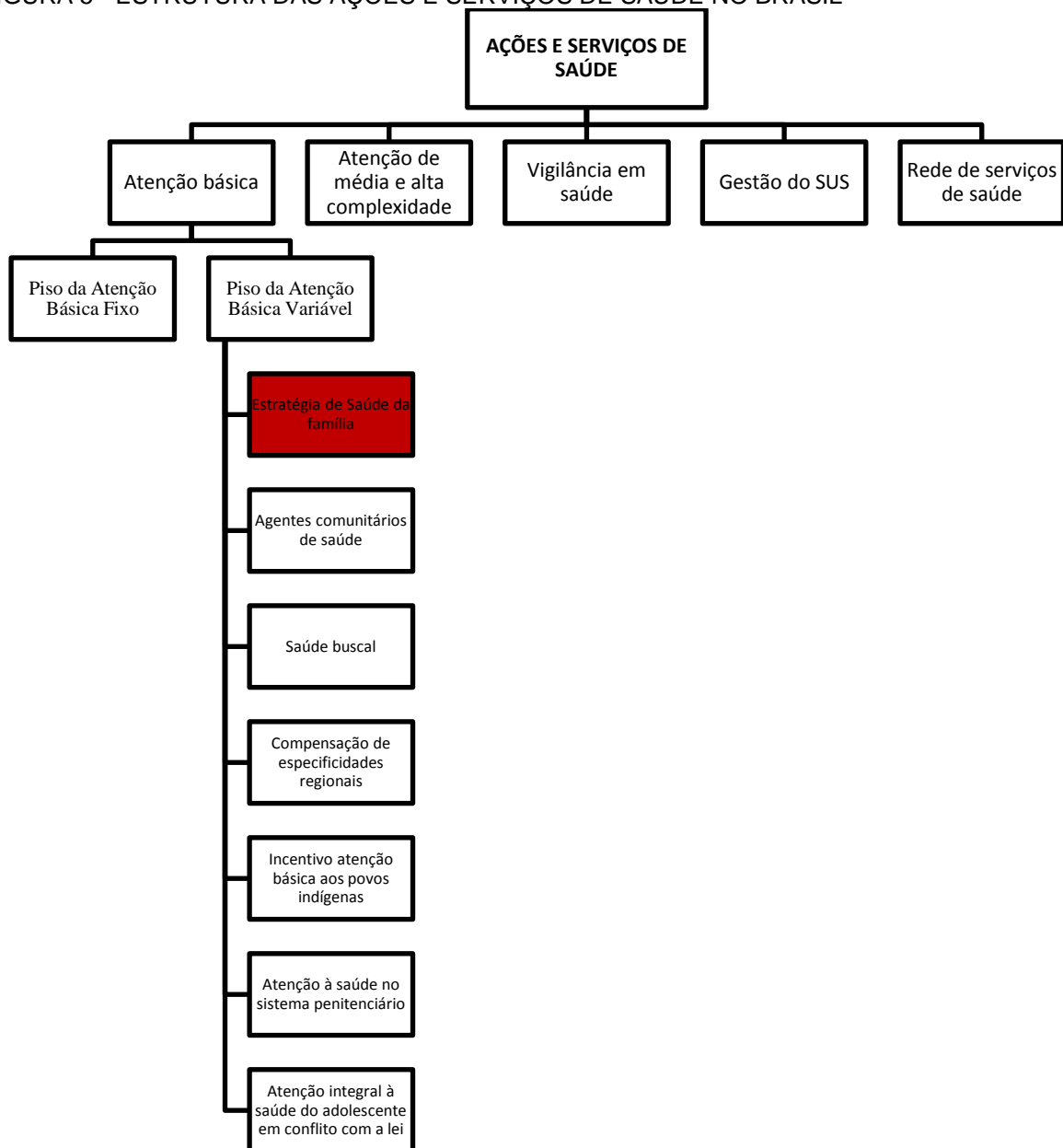
O PAB Variável é composto por recursos financeiros destinados ao financiamento das seguintes estratégias:

- a) Estratégia Saúde da Família,
- b) Agentes Comunitários de Saúde,
- c) Saúde Bucal,
- d) Compensação de Especificidades Regionais,
- e) Fator de Incentivo de Atenção Básica aos Povos Indígenas,
- f) Incentivo para a Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário,
- g) Incentivo para a Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a lei, em regime de internação e internação provisória.

A figura 5 possibilita uma melhor visualização da ESF no âmbito do conjunto das ações e serviços de saúde.

Até a instituição da ESF, as ações e serviços de Atenção Básica de saúde eram desenvolvidas pelo Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, tendo como embrião deste o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), surgido em 1991. O ESF significa o rompimento do modelo hospitalar de atendimento emergencial ao paciente focado na doença, ou seja, a humanização do SUS mediante a diminuição do foco na hospitalização e humanização do SUS, priorizando atos, práticas e procedimentos voltados à preservação da saúde das famílias nos locais em que vivem, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes.

FIGURA 5 - ESTRUTURA DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL



FONTE: ELABORADA PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DA PORTARIA/MS Nº 204, DE 29/01/2007

Em suma, a criação do ESF, encerrando uma concepção de programa de governo, representa a elevação da Atenção Básica ao status de política de Estado, tornando-a menos suscetível a injunções e interesses.

4.2 A AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DE PROGRAMA DE GOVERNO (AEPG) DA ESF

O RAEPG da ESF¹⁵ indica que a AEPG adota metodologia específica denominada hierarquização,¹⁶ na qual os Programas de Governo de cada Ministério são identificados e priorizados segundo critérios de materialidade, relevância e criticidade. Informa ainda que, definida a política pública indicada à AEPG a partir daquela priorização, são formuladas estratégias específicas para execução da AEPG respeitadas as especificidades da referida ação governamental.

O RAEPG nº 49 informa também que a AEPG da ESF destina-se a analisar a atuação das Equipes de Saúde da Família - eSF e o atendimento disponibilizado às famílias. Esclarece, ainda, que as eSF fiscalizadas foram definidas por amostragem.

Para a avaliação foram definidos 226 municípios nas diversas Unidades da Federação, compreendendo a fiscalização de 658 eSF selecionadas por amostragem estatística e entrevistas a 3.500 famílias. Os trabalhos foram realizados no período de agosto/2011 a maio/2013.

A AEPG da ESF priorizou a verificação das seguintes questões:

- a) Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde;
- b) Implantação das Equipes de Saúde da Família; e
- c) Atuação das Equipes de Saúde da Família no tocante ao desenvolvimento das ações básicas de saúde.

4.2.1 Critérios para seleção da ESF para realização da AEPG

As pesquisas junto aos papéis de trabalho da AEPG da ESF demonstrou que os procedimentos de hierarquização com vistas à definição da política pública do Ministério da Saúde - MS a ser submetida à AEPG, discutida na subsecção 3.1.1 da presente pesquisa, desdobrou-se nas seguintes etapas:

¹⁵ Disponível em: <<http://auditoria.cgu.gov.br/public/relatorio/consultar.jsf?windowId=9db>>.

¹⁶ Hierarquização é o procedimento de classificação dos Programas de Governo executados por cada um dos Ministérios, graduando-os em Essenciais, Relevantes e Coadjuvantes.

a) Primeiramente, tendo como parâmetro a LOA 2014, verificou-se os Programas executados pelo MS, cujos recursos orçamentários e extraorçamentários totalizaram mais de R\$ 98,5 bilhões, destacando-se dentre estes o Programa **“2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”** composto por 13 objetivos, para o qual foram destinados R\$ 88,7 bilhões – aproximadamente, 90% dos recursos totais, conforme demonstrado no ANEXO C.

b) Considerando a prevalência do montante financeiro do Programa **“2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)”**, passou-se à identificação dos Objetivos que o compõem e à sua hierarquização – aplicando-se efetivamente os critérios de materialidade, relevância e criticidade –, com vistas a determinar o Objetivo selecionado para realização da AEPG, resultando na seleção do Objetivo “0713 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada”, conforme demonstrada no ANEXO D.

Na definição da pontuação do quesito materialidade, utilizou-se, de acordo com o volume de recursos alocados em cada Objetivo, a graduação definida na Tabela 2

TABELA 2 - PARÂMETROS PARA CLASSIFICAÇÃO DA MATERIALIDADE

FAIXA DE VALORES ALOCADOS NO OBJETIVO NA LOA 2014		FAIXA DE PONTUAÇÃO	
-	10.000.000,00	-	10
10.000.000,01	100.000.000,00	10	20
100.000.000,01	1.000.000.000,00	20	30
1.000.000.000,01	10.000.000.000,00	30	40
10.000.000.000,01	64.326.133.795,00	40	50

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR

Para determinação da relevância, utilizou-se como critério a soma de pontos resultante da participação ou não do respectivo Objetivo nas Agendas Transversais, conforme apresentado no Quadro 7.

QUADRO 7 - CRITÉRIOS PARA DEFINIÇÃO DA RELEVÂNCIA

AGENDAS TRANSVERSAIS	PONTUAÇÃO
Copa 2014 / Olimpíadas 2016	18
Plano Brasil Sem Miséria	9
Plano Brasil Maior	5
Ciência, Tecnologia e Inovação	2
Desenvolvimento Econômico	2
Desenvolvimento Regional	2
Programa de Aceleração do Crescimento (PAC)	10
Recursos Externos	2

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR

Quanto à caracterização da criticidade, a classificação se deu a partir da matriz de riscos e pontuação demonstradas no Quadro 8.

QUADRO 8 – CRITÉRIOS DEFINIDORES DA CRITICIDADE

ÁREAS E OBJETOS DE RISCOS	PONTUAÇÃO
Avaliação do Desempenho	9
Denúncias / Demandas externas	7
Parecer das Contas	7
Interação Segmentos Econômicos	2
Direitos e Benefícios	5
Desonerações Tributárias	3
Patrimônio (ativos e haveres)	2
Grandes Contratos	3
Emendas Parlamentares	5
ONG	5
Despesas Sigilosas	1
Dispêndios com Patrocínios	3
Adequação dos Controles Internos Administrativos	7
Execução Descentralizada e Ausência de Controle Social	6
Avaliação Incipiente - Parecer das Contas	2
Avaliação Incipiente - Ausência de Avaliação pelo Controle Interno	2
Avaliação Incipiente - Execução Descentralizada e/ou Ausência de Controle Social	2

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR

c) Selecionado o Objetivo 0713 a partir da hierarquização, composto por 12 Iniciativas, verificou-se a predominância material da Iniciativa “02PW - Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade”, à qual foram destinados R\$ 61,6 bilhões, equivalente a, aproximadamente, 95,82% do Objetivo, conforme Quadro 9.

QUADRO 9 - INICIATIVAS DO MS NA LOA 2014 COM SEUS RESPECTIVOS RECURSOS

OBJETIVO	INICIATIVAS	RECURSOS LOA 2014 (R\$ MILHÕES)
0713 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.	02P9 - Ampliação e qualificação do acesso a uma alimentação saudável	18
	02PA - Aperfeiçoamento, Avaliação, Desenvolvimento e Pesquisa Clínica de Ações e Serviços Especializados em Traumatologia e Ortopedia	230
	02PB - Aperfeiçoamento, avaliação e desenvolvimento de ações e serviços especializados em oncologia - INCA	311
	02PC - Aperfeiçoamento, Avaliação e desenvolvimento de Ações, Serviços e Pesquisas na Área Cardiovascular	107
	02PG - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Ministério da Saúde	684
	02PH - Atenção de referência, educação e pesquisa em reabilitação física qualificada	878
	02PM - Fortalecimento da hemorrede pública nacional visando garantir a disponibilidade de hemocomponentes à atenção especializada, e a atenção integral as pessoas portadoras de doenças hematológicas	217
	02PN - Fortalecimento de mecanismos de programação e regulação nas redes de atenção à saúde do SUS, e entre os sistemas de saúde público e suplementar	136
	02PO - Implantação do complexo integrado do Instituto Nacional de Câncer - INCA	53
	02PV - Qualificação das ações em saúde para população em situação de privação de liberdade	49
	02PW - Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade	61.634
	02PZ - Universalização do acolhimento e das práticas humanizadas nas redes de atenção à saúde	10
Total		64.326

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR E RATIFICADO JUNTO AO VOLUME II DA CONSOLIDAÇÃO DOS PROGRAMAS DE GOVERNO¹⁷ DO ORÇAMENTO FISCAL E DA SEGURIDADE SOCIAL DO EXERCÍCIO 2015.

¹⁷ Disponível em: <<http://www.orcamentofederal.gov.br/orcamentos-anuais/orcamento-2015-2/arquivos-loa/Volume-II-LOA-2015.pdf>>

d) Determinada a Iniciativa de maior relevância – isto é, a Iniciativa “02PW - Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade” –, concluiu-se o processo de seleção mediante a seleção da Ação Orçamentária de maior expressividade material para realização da AEPG, recaindo a indicação sobre a Ação Orçamentária “8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade”, para a qual foram destinados R\$ 36,3 bilhões – equivalente a, aproximadamente, 58,90% do total executado na Iniciativa selecionada. Contudo, considerando que a Ação de maior relevância material já havia sido objeto de fiscalização recente mediante a AEPG¹⁸, a Ação efetivamente selecionada para realização da AEPG foi a segunda classificada, ou seja, a Ação Orçamentária “20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família”, à qual foram destinados R\$ 11.173.500.000,00 do total executado na referida Iniciativa, representando 18,13% do total alocado na Iniciativa, conforme demonstrada no Quadro 10.

¹⁸ Conforme Relatório De Avaliação Da Execução De Programas De Governo Nº 25, disponível em: <<http://auditoria.cgu.gov.br/public/relatorio/consultar.jsf?windowId=9db>>

QUADRO 10 - AÇÕES ORÇAMENTÁRIAS DO MS NA LOA 2014 COM SEUS RESPECTIVOS RECURSOS

INICIATIVA	AÇÃO ORÇAMENTÁRIA	RECURSOS LOA 2014 (R\$ MILHÕES)
02PW - Reordenamento da atenção especializada visando à integralidade de atenção, assim como ampliação da atenção primária e especializada em redes de atenção à saúde, com qualificação das práticas e da gestão do cuidado, buscando assegurar resolutividade	12L5 - Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde - UBS	1.578
	20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família	11.174
	20G8 - Atenção à Saúde nos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares Prestados pelos Hospitais Universitários	465
	20SP - Operacionalização do Sistema Nacional de Transplantes	61
	4324 - Atenção à Saúde das Populações Ribeirinhas da Região Amazônica mediante Cooperação com a Marinha do Brasil	22
	4525 - Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde	456
	7666 - Investimento para a Qualificação da Atenção à Saúde e Gestão do SUS	222
	7833 - Implantação de Centros de Alta Complexidade em Oncologia - CACON	8
	8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde	3.586
	8573 - Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família	120
	8577 - Piso de Atenção Básica Fixo	5.287
	8581 - Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde	2.109
	8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade	36.304
8730 - Ampliação da Resolutividade da Saúde Bucal na Atenção Básica e Especializada	241	
8762 - Implementação de Ações e Serviços às Populações em Localidades Estratégicas e Vulneráveis de Agravo	3	
Total		61.634

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR.

4.2.2 Critérios para seleção dos Estados e Municípios para realização da AEPG da ESF.

O Sorteio de Municípios, criado em junho de 2003 pela Portaria/CGU/PR nº 247, instituiu uma nova sistemática de fiscalização de recursos públicos estabelecendo o sorteio de 60 (sessenta) municípios brasileiros de todas as Unidades da Federação, mediante evento público, utilizando-se do sistema de loterias da Caixa Econômica Federal – CEF, com vistas a verificar a regularidade da aplicação de recursos públicos transferidos pela União aos municípios.

O RAEPG da ESF informa que as ações da AEPG da ESF foram realizadas em 226 municípios abrangendo todos os Estados brasileiros, correspondente a, aproximadamente, 4,06% dos municípios da Federação, utilizando-se dos trabalhos in loco executadas por ocasião das 34ª a 38ª Etapas do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos.

As ações de fiscalização ocorreram no período de agosto 2011 a maio 2013, tendo como período de exame o período de janeiro 2010 a janeiro 2013. Os respectivos relatórios foram encaminhados ao gestor federal em março 2012, julho 2012, fevereiro 2013, julho 2013 e outubro 2013.

Conforme a sessão Escopo da Avaliação, foram fiscalizadas 658 Equipes de Saúde da Família - ESF, equivalente a cerca de 2,16% das ESF existentes, e entrevistadas mais de 3.500 famílias com aplicação de questionários junto a gestores, servidores e público usuário dos serviços de saúde das localidades selecionadas.

Em consulta aos papéis de trabalho da AEPG identificou-se as Portarias que regulamentaram a execução de cada uma das Etapas dos Sorteios, cujos cronogramas apresentamos no Quadro 11.

QUADRO 11 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS 34ª A 38ª ETAPAS DO PROGRAMA DE SORTEIOS PÚBLICOS

Principais Prazos do Cronograma de Execução					
	34º Sorteio	35º Sorteio	36º Sorteio *	37º Sorteio	38º Sorteio
Portaria CGU/PR	1.570/2011	2.006/2011	1.434/2012	2.151/2012	2.151/2012
Evento do Sorteio	15/08/2011	03/10/2011	23/07/2012	08/10/2012	04/03/2013
Trabalhos de Campo	29/08 a 02/09/2011	17 a 21/10/2011	10 a 14/08/2012	22 a 26/10/2012	18 a 22/03/2013
Encaminhamento do Relatório Preliminar ao Gestor Municipal	19/09/2011	07/11/2011	27/08/2012	12/11/2012	08/04/2013
Geração de Relatórios Definitivos	21 a 23/11/2011	11/01/2012	31/10/2012	16/01/2013	12/06/2013

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR COM BASE NAS PORTARIAS CGU/PR NS. 1.570/2011, 2.006/2011, 1.434/2012 E 2.151/2012.

* Devido ao movimento grevista ocorrido na CGU/PR na ocasião da realização desta Etapa, a Portaria/CGU/PR nº 1.713 cancelou a fiscalização em 36 municípios, resultando na redução da quantidade de municípios fiscalizados.

Antes de adentrar na discussão quanto aos critérios estabelecidos para a seleção de Estados e Municípios, cabe registrar, por oportuno, que, conquanto o RAEPG da ESF informar que foram fiscalizados 226 municípios¹⁹, a relação de municípios descritos no Anexo I do referido Relatório²⁰, apresenta apenas 224 municípios. Desta forma, por entender que a relação dos municípios constante do Anexo I oferece maior especificidade quanto à informação, adotaremos em nossas análises o quantitativo de 224 municípios fiscalizados.

Ademais, buscando identificar uma possível utilização pela CGU/PR de inferência estatística na definição da quantidade de municípios fiscalizados por Estado e por Região, utilizaremos a Regressão Linear Simples para aferir a correlação entre o resultado da seleção procedida pela CGU/PR e os seguintes dados estatísticos:

- a) Quantidade de municípios por Estado e por Região;
- b) Quantitativo de habitantes por Estado e por Região;
- c) Número de Equipes de Atenção Básica - EAB por Estado e por Região;
- e
- d) Índice de Vulnerabilidade Social – IVS do Estado.

A Regressão Linear Simples pode variar de 1 a -1 e demonstra o nível e a intensidade de correlação entre duas variáveis, conforme expresso no Quadro 12.

¹⁹ Conforme páginas 8 e 22, das seções “Conclusões e Recomendações” e “Escopo da Avaliação”, respectivamente.

²⁰ Páginas 37 e 38, seção “Anexo I”, do mesmo Relatório.

QUADRO 12 - VARIAÇÃO DO ÍNDICE DE CORRELAÇÃO

VARIAÇÃO	CORRELAÇÃO
> 0.9 positivo ou negativo	Muito Forte
> 0.7 a 0.9 positivo ou negativo	Forte
> 0.5 a 0.7 positivo ou negativo	Moderada
> 0.3 a 0.5 positivo ou negativo	Fraca
0 a 0.3 positivo ou negativo	Desprezível

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE CONSULTAS AO SITE [HTTPS://PT.WIKIPEDIA.ORG](https://pt.wikipedia.org)

Para fins dessa pesquisa, buscou-se estabelecer a quantidade equivalente de municípios fiscalizados por Estado e por Região (variável dependente Y), tendo como parâmetro cada um dos dados estatísticos acima referidos (variável independente X), empregando-se a equação $Y=a.X+b$, onde:

$$b = \frac{\sum XY - n \overline{XY}}{\sum X^2 - n \overline{X^2}}$$

$$a = \overline{Y} - b \times \overline{X}$$

Os municípios fiscalizados no referido AEPG estão identificados no Anexo B do referido Relatório, os quais foram consolidados por quantidade e percentual por Estado e Região, conforme Tabela 3.

TABELA 3 - QUANTIDADE E PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO E REGIÃO

REGIÃO	ESTADO	DEMONSTRATIVO DE MUNICÍPIOS POR ESTADO		DEMONSTRATIVO POR REGIÃO	
		Qtde. de Municípios do Estado	Percentual do Estado no Total de Municípios	Qtde. de Municípios da Região	Percentual da Região no Total de Municípios
Sudeste	Minas Gerais	26	11,61%	46	20,54%
	São Paulo	12	5,36%		
	Rio de Janeiro	4	1,79%		
	Espírito Santo	4	1,79%		
Sul	Rio Grande do Sul	12	5,36%	31	13,84%
	Paraná	12	5,36%		
	Santa Catarina	7	3,13%		
Nordeste	Bahia	20	8,93%	98	43,75%
	Piauí	7	3,13%		
	Paraíba	10	4,46%		
	Maranhão	8	3,57%		
	Pernambuco	10	4,46%		
	Ceará	16	7,14%		
	Rio Grande do Norte	14	6,25%		
	Alagoas	5	2,23%		
Sergipe	8	3,57%			
Norte	Pará	13	5,80%	26	11,61%
	Tocantins	4	1,79%		
	Amazonas	3	1,34%		
	Rondônia	2	0,89%		
	Acre	1	0,45%		
	Amapá	1	0,45%		
	Roraima	2	0,89%		
Centro-Oeste	Goiás	11	4,91%	23	10,27%
	Mato Grosso	8	3,57%		
	Mato Grosso do Sul	4	1,79%		
	Distrito Federal	0	0,00%		
Total		224	100,00%	224	100,00%

FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO-SE DADOS DO RAEPG DA ESF.

A partir do Censo 2010, o qual informa que Brasil está constituído por 5.570 municípios, apresentamos na Tabela 4 o quantitativo de municípios por Estado e Região e seus respectivos percentuais no nível nacional.

TABELA 4 - DEMONSTRATIVO DO QUANTITATIVO DE MUNICÍPIOS POR ESTADO E REGIÃO E RESPECTIVOS PERCENTUAIS EM NÍVEL NACIONAL

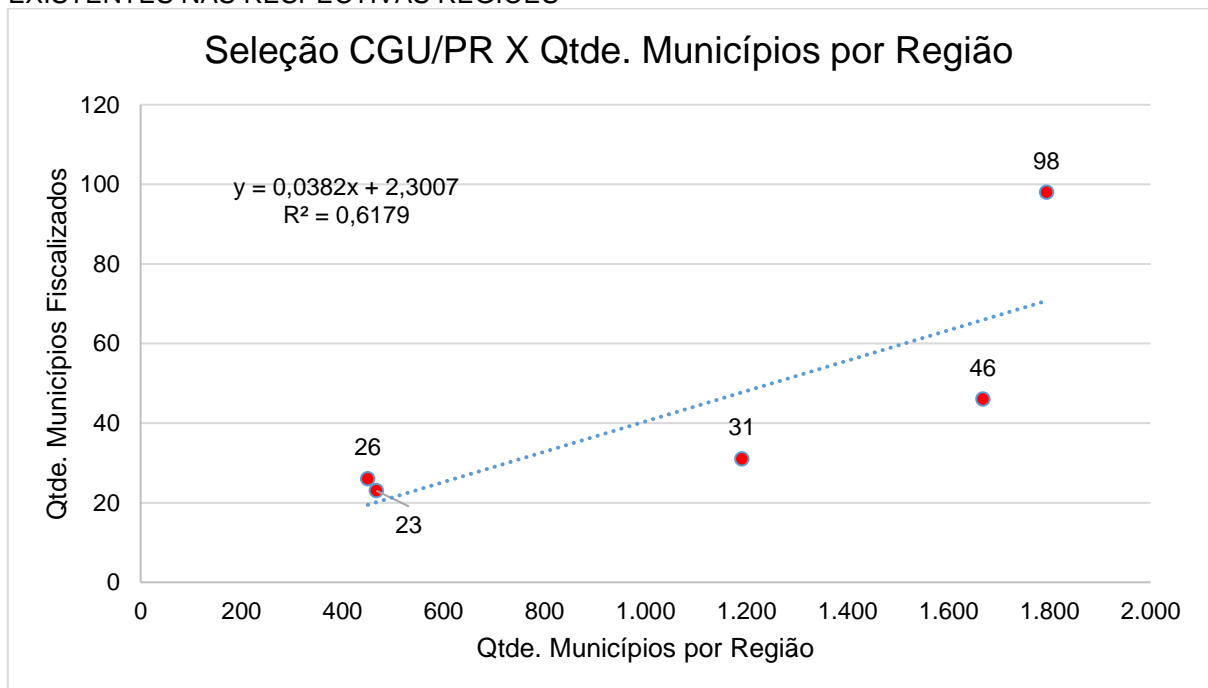
QUANTIDADE E PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS POR ESTADO E REGIÃO SEGUNDO CENSO IBGE 2010*					
REGIÃO	ESTADO	DEMONSTRATIVO DE MUNICÍPIOS POR ESTADO		DEMONSTRATIVO DE POR REGIÃO	
		Qtde. de Municípios do Estado	Percentual do Estado no Total de Municípios	Qtde. de Municípios da Região	Percentual da Região no Total de Municípios
Sudeste	Minas Gerais	853	15,31%	1.668	29,95%
	São Paulo	645	11,58%		
	Rio de Janeiro	92	1,65%		
	Espírito Santo	78	1,40%		
Sul	Rio Grande do Sul	497	8,92%	1.191	21,38%
	Paraná	399	7,16%		
	Santa Catarina	295	5,30%		
Nordeste	Bahia	417	7,49%	1.794	32,21%
	Piauí	224	4,02%		
	Paraíba	223	4,00%		
	Maranhão	217	3,90%		
	Pernambuco	185	3,32%		
	Ceará	184	3,30%		
	Rio Grande do Norte	167	3,00%		
	Alagoas	102	1,83%		
Sergipe	75	1,35%			
Norte	Pará	144	2,59%	450	8,08%
	Tocantins	139	2,50%		
	Amazonas	62	1,11%		
	Rondônia	52	0,93%		
	Acre	22	0,39%		
	Amapá	16	0,29%		
	Roraima	15	0,27%		
Centro-Oeste	Goiás	246	4,42%	467	8,38%
	Mato Grosso	141	2,53%		
	Mato Grosso do Sul	79	1,42%		
	Distrito Federal	1	0,02%		
Total		5.570	100,00%	5.570	100,00%

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DO DADOS DO CENSO 2010

* Tendo em vista o status federativo do Distrito Federal, considerou-se este como um Estado da Federação constituído por um Município.

A partir dos dados da Tabela 3 (Quantidade e Percentual de Municípios Fiscalizados por Estado e Região), utilizando-se o programa Excel para obtenção do Índice de Correlação, observa-se que o cruzamento da quantidade de municípios existentes em cada uma das Regiões com a quantidade de municípios selecionados por Região, segundo os critérios adotados pela CGU/PR, resulta na Curva de Dispersão demonstrada na Figura 6.

FIGURA 6 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE MUNICÍPIOS EXISTENTES NAS RESPECTIVAS REGIÕES

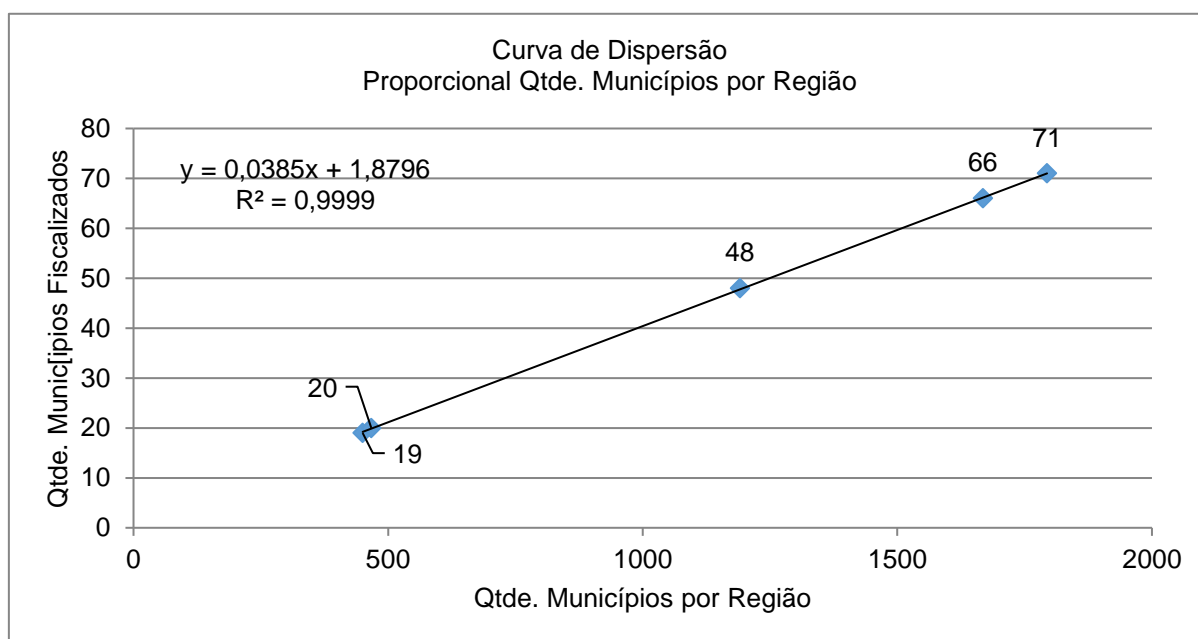


FONTE: ELABORADA PELO AUTOR COM BASE EM NOS DADOS DO RAEPG DA ESF

A Curva de Dispersão para realização da AEPG do ESF, que tem no Eixo X a quantidade de municípios por Região e no Eixo Y a quantidade de municípios selecionados por Região, apresentou Índice de Correlação de 0,6179; revelando que, notadamente, nas Regiões Nordeste, Sudeste e Sul – com, respectivamente, 98, 46 e 31 municípios selecionados –, o número de municípios avaliados por Região na AEPG da ESF não se deu de forma proporcional à quantidade de municípios existentes em cada uma dessas Regiões. Em especial, que a Região Nordeste teve a quantidade de municípios avaliados superestimada, com conseqüente subestimação do quantitativos de municípios fiscalizados nas Regiões Sudeste e Sul.

A partir das informações da Tabela 4 (Quantidade e Percentual de Municípios por Estado e Região Segundo Censo IBGE 2010), observa-se ainda que, caso a seleção dos municípios fiscalizados nas referidas Regiões se desse na proporção da quantidade de seus municípios, teríamos, aproximadamente, o Nordeste com 71, o Sudeste com 66 e o Sul com 48 municípios fiscalizados, resultando na Curva de Dispersão, com correlação de 0,9999, demonstrada na Figura 7.

FIGURA 7 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS POR REGIÃO



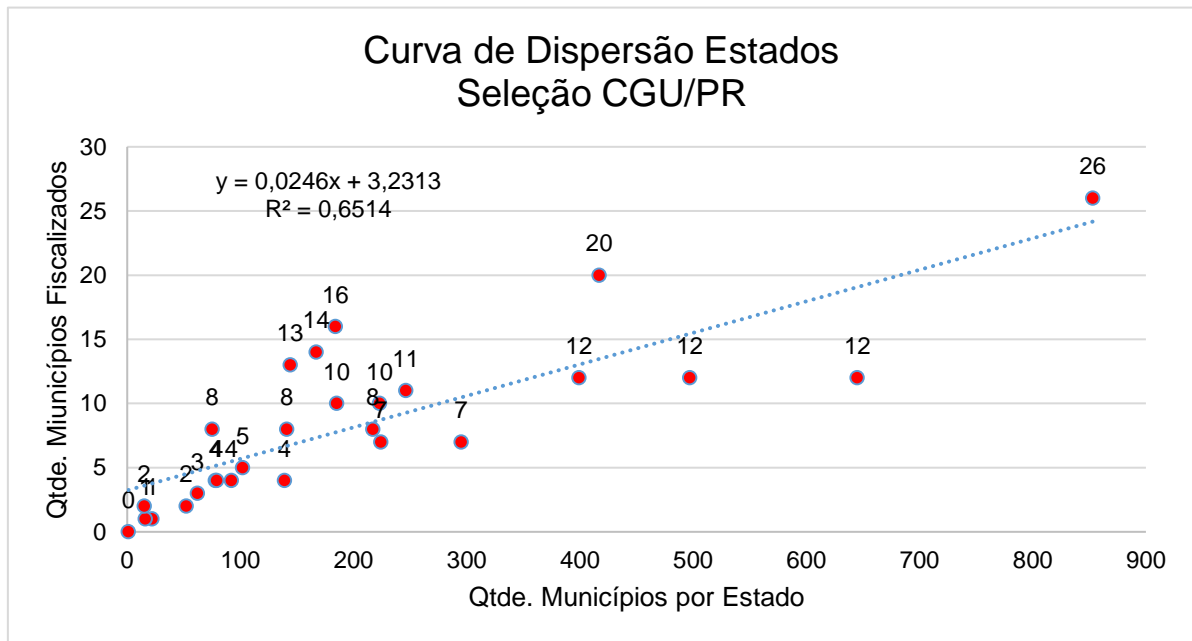
FONTES: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010.

No que se refere à proporcionalidade de municípios fiscalizados por Estado, a Curva de Dispersão representada na figura 8 – elaborada a partir do cotejamento das Tabelas 3 e 4, com Índice de Correlação de 0,6514 –, demonstra que o critério de seleção do número de municípios avaliados por Estado também não seguiu a proporcionalidade de Unidades Municipais existentes em cada um dos Estados da Federação.

A Avaliação destes dados comprova a superestimação da quantidade de municípios fiscalizados em alguns Estados – como Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte, Pará e Mato Grosso e Pará –, com conseqüente subestimação do quantitativo

de municípios avaliados nos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Tocantins.

FIGURA 8 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR ESTADO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE MUNICÍPIOS EXISTENTES NOS RESPECTIVOS ESTADOS



FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010.

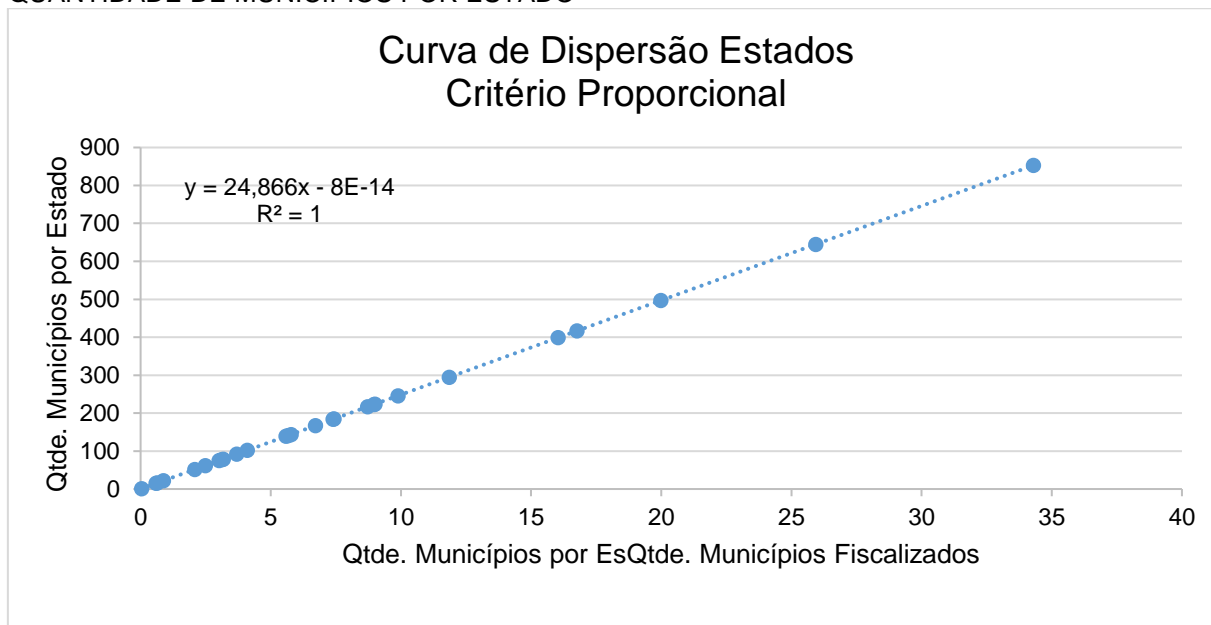
A partir do cruzamento das informações das tabelas 3 e 4, verifica-se que, se tivesse sido respeitada a proporcionalidade de municípios existentes em cada Unidade da Federação como critério determinante do quantitativo de municípios fiscalizados, haveria uma mudança significativa da quantidade de municípios fiscalizados por Estado, conforme Tabela 5, e consequente alteração do índice de correlação da Curva de Dispersão para 1, representada na Figura 9.

TABELA 5 - QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO A PROPORCIONALIDADE DE MUNICÍPIOS

ESTADO	QTDE. DE MUNICÍPIOS POR ESTADO	QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR	QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS DO ESTADO
Minas Gerais	853	26	34
São Paulo	645	12	26
Rio de Janeiro	92	4	4
Espírito Santo	78	4	3
Rio Grande do Sul	497	12	20
Paraná	399	12	16
Santa Catarina	295	7	12
Bahia	417	20	17
Piauí	224	7	9
Paraíba	223	10	9
Maranhão	217	8	9
Pernambuco	185	10	7
Ceará	184	16	7
Rio Grande do Norte	167	14	7
Alagoas	102	5	4
Sergipe	75	8	3
Pará	144	13	6
Tocantins	139	4	6
Amazonas	62	3	2
Rondônia	52	2	2
Acre	22	1	1
Amapá	16	1	1
Roraima	15	2	1
Goiás	246	11	10
Mato Grosso	141	8	6
Mato Grosso do Sul	79	4	3
Distrito Federal	1	0	0
SOMA	5570	224	224

FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010.

FIGURA 9 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS POR ESTADO



FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010.

No que se refere à proporcionalidade de municípios fiscalizados por Estado, a Curva de Dispersão, representada na figura 9 a partir do cotejamento das Tabelas 3 e 4, com Índice de Correlação de 0,6514, demonstra que o critério de seleção do número de municípios avaliados por Estado também não seguiu a proporcionalidade de Unidades Municipais existentes em cada um dos Estados da Federação.

A Avaliação dos dados da referida Curva de Dispersão, figura 9, comprova a superestimação da quantidade de municípios fiscalizados em alguns Estados, como Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte, Pará e Mato Grosso e Pará, com consequente subestimação do quantitativo de municípios avaliados nos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Tocantins.

Buscou-se avaliar, do mesmo modo, se a CGU/PR considerou a quantidade de habitantes por Estado ou por Região como critério estatístico para definição da amostra de municípios fiscalizados na AEPG.

Conforme o Censo 2010, a população brasileira somava 205.564.319 habitantes, estando distribuída pelo território nacional conforme Tabela 6.

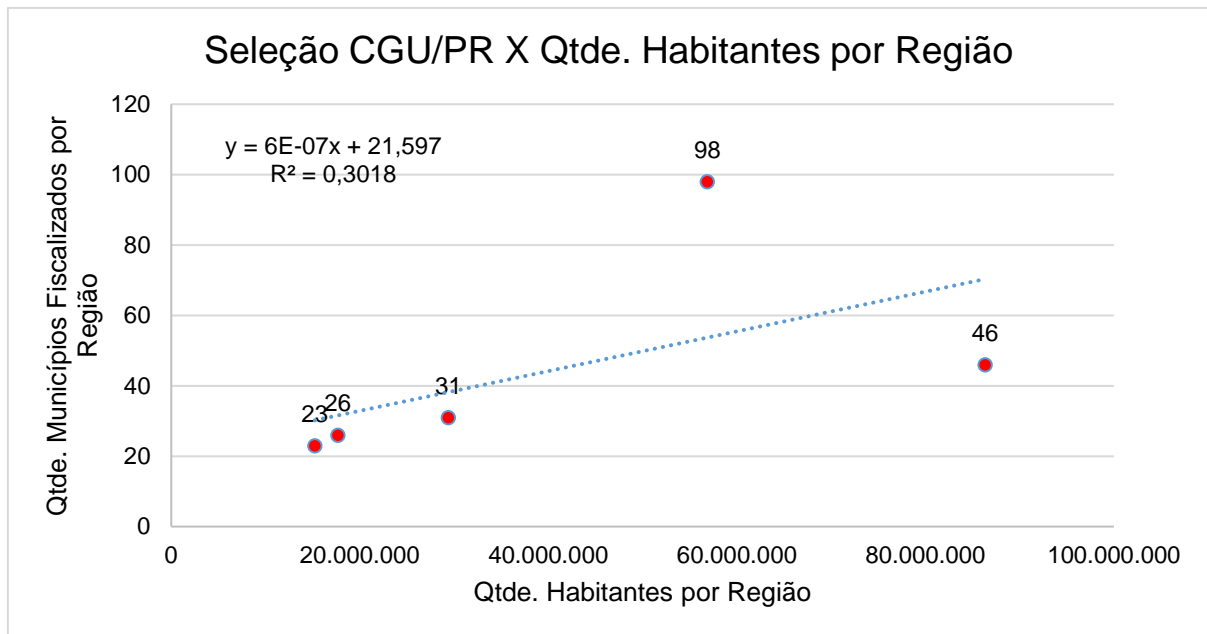
TABELA 6 - QUANTIDADE E PERCENTUAL DE HABITANTES POR ESTADO E REGIÃO

REGIÃO	ESTADO	QTDE. DE HABITANTES POR ESTADO	PERCENTUAL DO ESTADO NA POPULAÇÃO NACIONAL	QUTDE. DE HABITANTES POR REGIÃO	PERCENTUAL DA REGIÃO NA POPULAÇÃO NACIONAL
Sudeste	Minas Gerais	20.989.259	10,21%	86.336.484	42,00%
	São Paulo	44.744.199	21,77%		
	Rio de Janeiro	16.636.666	8,09%		
	Espírito Santo	3.966.360	1,93%		
Sul	Rio Grande do Sul	11.290.773	5,49%	29.415.231	14,31%
	Paraná	11.241.665	5,47%		
	Santa Catarina	6.882.793	3,35%		
Nordeste	Bahia	15.271.073	7,43%	56.889.486	27,67%
	Piauí	3.212.274	1,56%		
	Paraíba	3.995.541	1,94%		
	Maranhão	6.945.547	3,38%		
	Pernambuco	9.405.159	4,58%		
	Ceará	8.964.526	4,36%		
	Rio Grande do Norte	3.473.266	1,69%		
	Alagoas	3.357.494	1,63%		
Sergipe	2.264.606	1,10%			
Norte	Pará	8.261.031	4,02%	17.687.182	8,60%
	Tocantins	1.531.744	0,75%		
	Amazonas	3.996.335	1,94%		
	Rondônia	1.786.220	0,87%		
	Acre	815.545	0,40%		
	Amapá	781.713	0,38%		
	Roraima	514.594	0,25%		
Centro-Oeste	Goiás	6.690.173	3,25%	15.235.936	7,41%
	Mato Grosso	3.302.041	1,61%		
	Mato Grosso do Sul	2.680.759	1,30%		
	Distrito Federal	2.562.963	1,25%		
Total		205.564.319	100,00%	205.564.319	100,00%

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO CENSO 2010

Compulsando os dados da Tabela 3, Quantidade e Percentual de Municípios Fiscalizados por Estado e Região, constata-se que o cruzamento da quantidade de habitantes em cada uma das Regiões com quantidade de municípios selecionados por Região pela CGU/PR resulta numa Curva de Dispersão com índice de correlação de 0,3018, representada na Figura 10, demonstrando insignificante correlação entre essas duas grandezas.

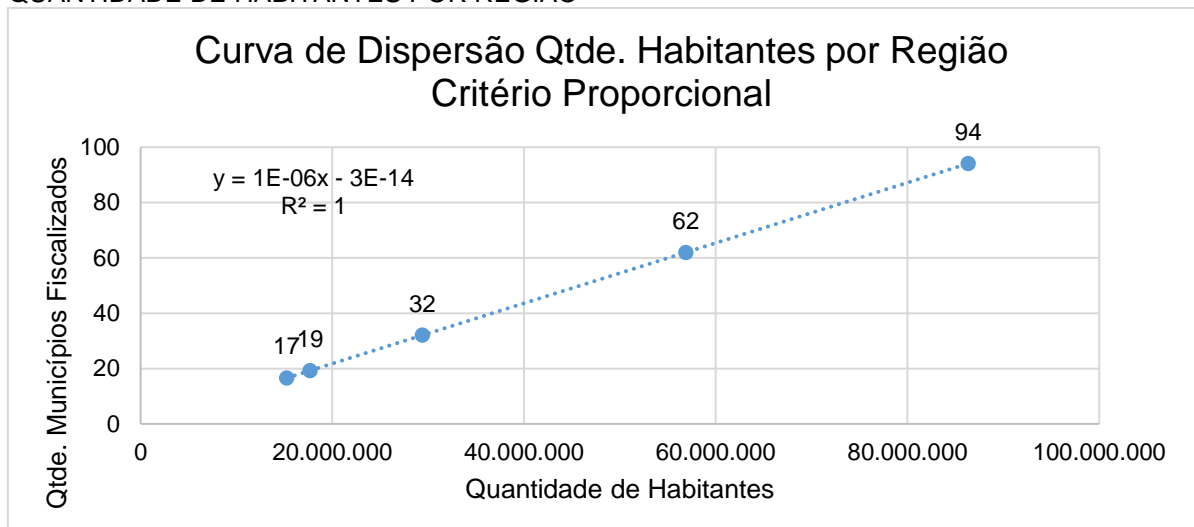
FIGURA 10 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE HABITANTES NAS RESPECTIVAS REGIÕES



FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010.

Avaliando-se os dados da Tabela 6, Quantidade de Habitantes por Estado e Região, conclui-se que se o quantitativo de municípios fiscalizados por Região fosse definido a partir da quantidade de habitantes nas respectivas Regiões, contaríamos o Sudeste com 94, o Nordeste com 62 e o Sul com 32 municípios fiscalizados, cuja Curva de Dispersão alcançaria 1, conforme Figura 11.

FIGURA 11 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE HABITANTES POR REGIÃO

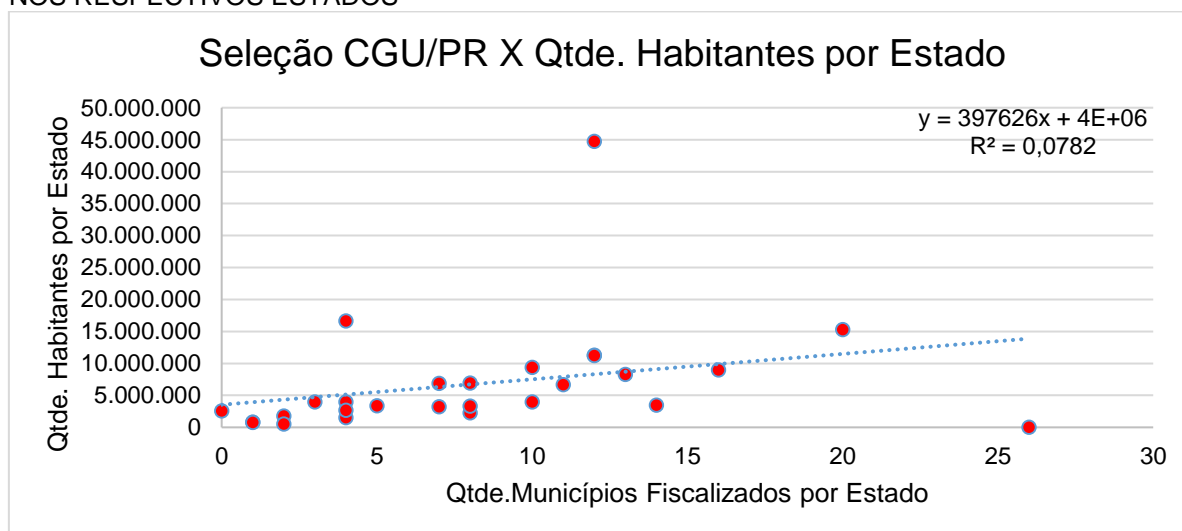


FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010

Relativamente à proporcionalidade de municípios fiscalizados por Estado, a Curva de Dispersão, representada na figura 12 a partir do cotejamento das Tabelas 3 e 7, com Índice de Correlação de 0,0782, revela que a seleção do número de municípios avaliados por Estado também não se deu segundo a proporcionalidade de habitantes em cada Unidade da Federação.

A partir da Tabela 6, Quantidade de Habitantes por Estado e Região, verifica-se que caso o critério adotado para definição dos municípios fiscalizados por Estado se desse a partir da população de cada um dos Estados da Federação, a quantidade de municípios avaliados sofreria expressiva alteração, conforme demonstrado na Tabela 7, com destaque para o aumento de municípios fiscalizados na Região Sudeste, notadamente, nos Estados de São Paulo, Rio de Janeiro, e consequente diminuição na Região Nordeste, em especial, nos Estados da Paraíba, Rio Grande do Norte e Sergipe, assim como nas Regiões Norte e Centro-Oeste, principalmente, nos Estados do Pará, e Mato Grosso, respectivamente.

FIGURA 12 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE HABITANTES NOS RESPECTIVOS ESTADOS



FONTE: ELABORADA PELO AUTOR UTILIZANDO A CURVA DE DISPERSÃO A PARTIR DOS DADOS INFORMADOS NO CENSO 2010

TABELA 7 - DEMONSTRATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR E QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO MANTIDA A PROPORCIONALIDADE HABITANTES POR ESTADO

ESTADO	QTDE. DE HABITANTES POR ESTADO	QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR	MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO RESPEITADA A PROPORCIONALIDADE DE HABITANTES
Minas Gerais	20.989.259	26	23
São Paulo	44.744.199	12	49
Rio de Janeiro	16.636.666	4	18
Espírito Santo	3.966.360	4	4
Rio Grande do Sul	11.290.773	12	12
Paraná	11.241.665	12	12
Santa Catarina	6.882.793	7	8
Bahia	15.271.073	20	17
Piauí	3.212.274	7	4
Paraíba	3.995.541	10	4
Maranhão	6.945.547	8	8
Pernambuco	9.405.159	10	10
Ceará	8.964.526	16	10
Rio Grande do Norte	3.473.266	14	4
Alagoas	3.357.494	5	4
Sergipe	2.264.606	8	2
Pará	8.261.031	13	9
Tocantins	1.531.744	4	2
Amazonas	3.996.335	3	4
Rondônia	1.786.220	2	2
Acre	815.545	1	1
Amapá	781.713	1	1
Roraima	514.594	2	1
Goiás	6.690.173	11	7
Mato Grosso	3.302.041	8	4
Mato Grosso do Sul	2.680.759	4	3
Distrito Federal	2.562.963	0	3
SOMA	205.564.319	224	224

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO CENSO 2010

Dando prosseguimento à verificação de possíveis inferências estatísticas adotadas na AEPG da ESF, avaliaremos a seguir se a CGU/PR pautou a escolha de municípios segundo a quantidade de EAB – Equipes de Atenção Básica instaladas por Estado ou por Região.

De acordo com o Relatório de Gestão 2015²¹ da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, o Brasil contava em junho de 2015 com 30.523 EAB, cuja distribuição pelos Estados da Federação está demonstrada na Tabela 8.

²¹ Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/31/Relat--rio-de-Gest--o-da-SAS-2015-Final.pdf>

TABELA 8 - QUANTIDADE DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA POR ESTADO E REGIÃO

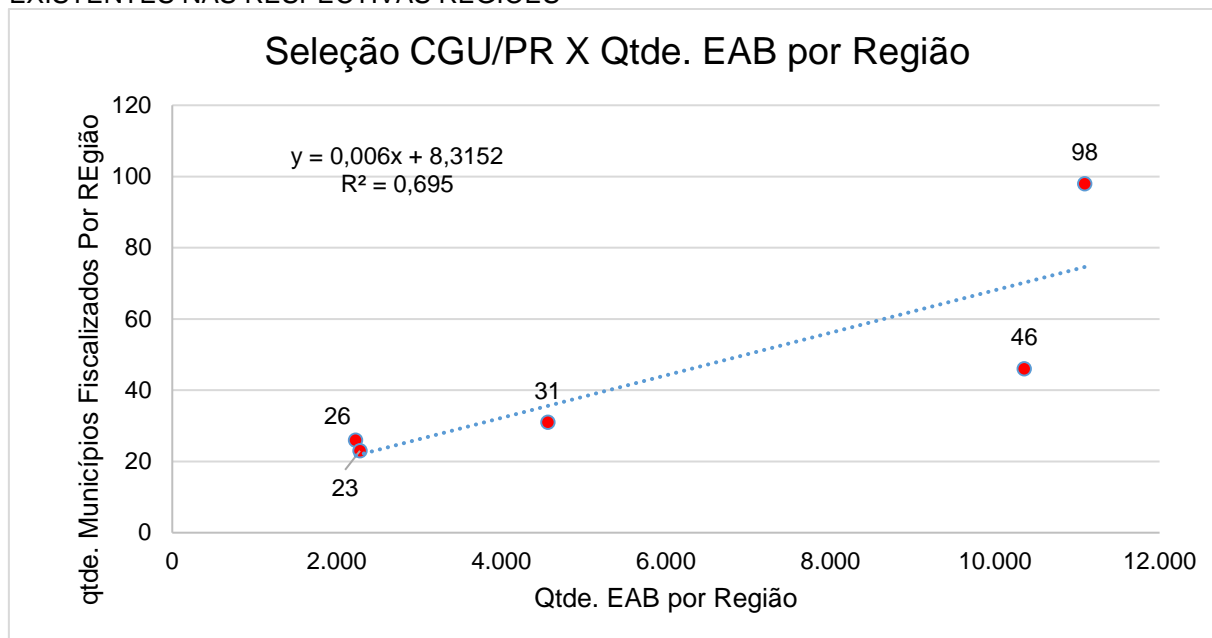
REGIÃO	ESTADO	QTDE. DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO	PERCENTUAL DO ESTADO NO TOTAL DE EAB DO BRASIL	QTDE. DE EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA NA REGIÃO	PERCENTUAL DA REGIÃO NO TOTAL DE EAB DO BRASIL
Sudeste	Minas Gerais	4.254	13,94%	10.355	33,93%
	São Paulo	3.610	11,83%		
	Rio de Janeiro	1.918	6,28%		
	Espírito Santo	573	1,88%		
Sul	Rio Grande do Sul	1.260	4,13%	4.565	14,96%
	Paraná	1.834	6,01%		
	Santa Catarina	1.471	4,82%		
Nordeste	Bahia	2.729	8,94%	11.091	36,34%
	Piauí	869	2,85%		
	Paraíba	1.228	4,02%		
	Maranhão	689	2,26%		
	Pernambuco	1.875	6,14%		
	Ceará	1.719	5,63%		
	Rio Grande do Norte	864	2,83%		
	Alagoas	711	2,33%		
	Sergipe	407	1,33%		
Norte	Pará	793	2,60%	2.230	7,31%
	Tocantins	368	1,21%		
	Amazonas	483	1,58%		
	Rondônia	262	0,86%		
	Acre	105	0,34%		
	Amapá	130	0,43%		
	Roraima	89	0,29%		
Centro-Oeste	Goiás	1.194	3,91%	2.282	7,48%
	Mato Grosso	527	1,73%		
	Mato Grosso do Sul	443	1,45%		
	Distrito Federal	118	0,39%		
Total		30.523	100,00%	30.523	100,00%

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A partir da análise da Curva de Dispersão, resultante do cotejamento dos dados da Tabela 3, Quantidade e Percentual de Municípios Fiscalizados por Estado e Região, com os elementos demonstrados na Tabela 8, Quantidade de Equipes de Atenção Básica por Estado e Região, com índice de correlação de 0,695, Figura 13, constata-se baixa correspondência entre a quantidade de municípios selecionados por Região pela CGU/PR para realização da AEPG do ESF e a quantidade de EAB

existentes em cada das Regiões, demonstrando que a seleção não levou em essa proporcionalidade.

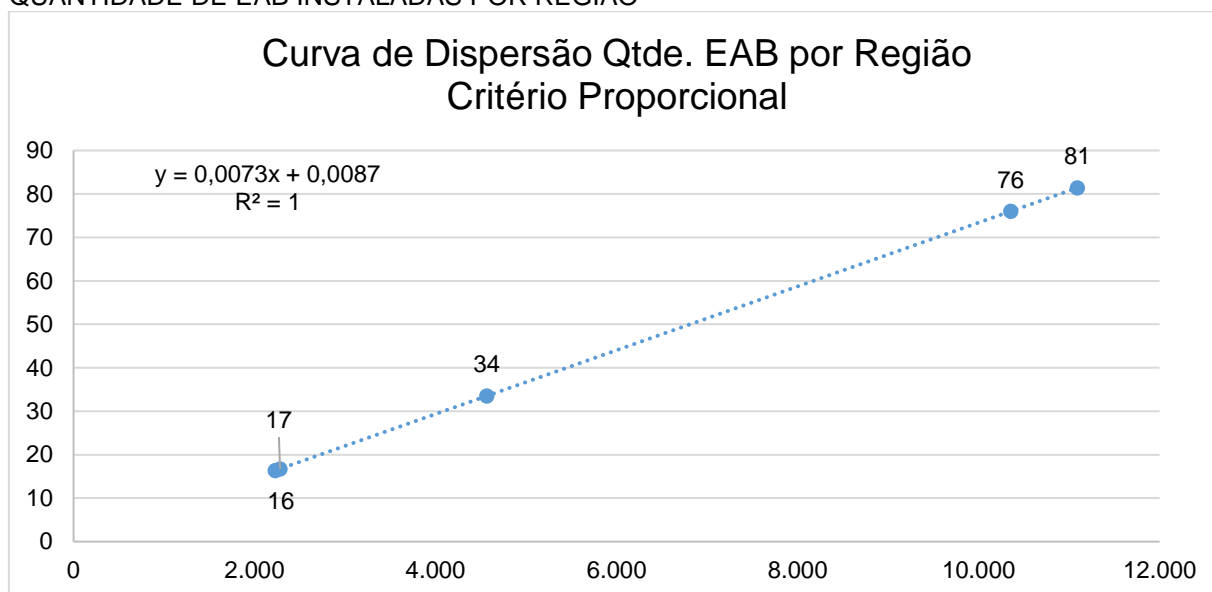
FIGURA 13 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE EAB EXISTENTES NAS RESPECTIVAS REGIÕES



FONTES: ELABORADA PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A partir das informações constantes da Tabela 8, Quantidade e Percentual de Equipes de Atenção Básica Por Estado e Região, observa-se que se o critério utilizado para definição do quantitativo de municípios fiscalizados por Região respeitasse a quantidade de EAB instaladas por Região, ocorreria a seguinte distribuição: Nordeste 81, Sudeste 76, Sul 34, Centro-Oeste 17 e Norte 16, conforme Curva de Dispersão apresentada na Figura 14, demonstrando mais uma vez que os critérios adotados pela CGU/PR importaram, em especial, no aumento de municípios fiscalizados no Nordeste e redução de municípios avaliados no Sudeste.

FIGURA 14 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DA SELEÇÃO PROPORCIONAL À QUANTIDADE DE EAB INSTALADAS POR REGIÃO

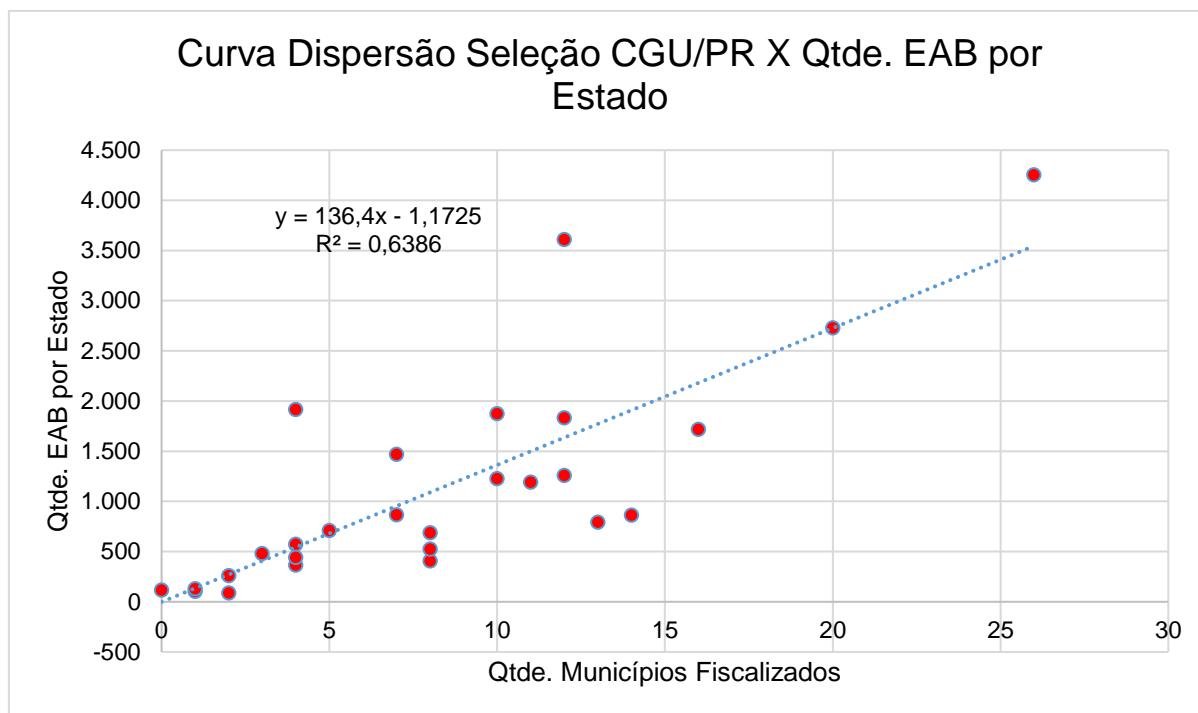


FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

No tocante à proporcionalidade de municípios fiscalizados por Estado, a Curva de Dispersão, demonstrada na figura 15 a partir do confronto das Tabelas 3 e 8, com Índice de Correlação de 0,6386, revela que a seleção dos municípios fiscalizados por Estado também não adotou a proporcionalidade de Unidades Municipais existentes em cada um dos Estados da Federação.

A Análise dos dados constantes da Tabela 9 indica a superestimação da quantidade de municípios fiscalizados em alguns Estados, como Rio Grande do Norte, Sergipe, Pará e Mato Grosso, com conseqüente subestimação do quantitativo de municípios avaliados nos Estados de Minas Gerais, São Paulo, Rio Grande do Sul, Santa Catarina.

FIGURA 15 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR REGIÃO PELA CGU/PR COM AS QTDES. DE EAB EXISTENTES POR ESTADO



FONTES: ELABORADA PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DAS SAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

A partir dos dados apresentados na Tabela 9, Quantidade e Percentual de Equipes de Atenção Básica Por Estado e Região, verifica-se que se adotado a proporção de EAB instaladas em cada Estado para estabelecimento do quantitativo de municípios avaliados em cada Unidade da Federação, a distribuição nacional das unidades municipais fiscalizadas seria sensivelmente afetada, conforme Tabela 8, resultando no aumento de municípios do Sudeste, Minas Gerais, São Paulo e Rio de Janeiro, e redução nas demais Regiões, notadamente, nos Estados do Rio Grande do Norte, Sergipe, Pará e Mato Grosso.

TABELA 9 - DEMONSTRATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR E QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO MANTIDA A PROPORCIONALIDADE DE EAB INSTALADAS POR ESTADO

ESTADO	QTDE. DE EAB INSTALADAS NO ESTADO	QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR	MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO RESPEITADA A PROPORCIONALIDADE DE EAB INSTALADAS NO ESTADO
Minas Gerais	4.254	26	31
São Paulo	3.610	12	26
Rio de Janeiro	1.918	4	14
Espírito Santo	573	4	4
Rio Grande do Sul	1.260	12	9
Paraná	1.834	12	13
Santa Catarina	1.471	7	11
Bahia	2.729	20	20
Piauí	869	7	6
Paraíba	1.228	10	9
Maranhão	689	8	5
Pernambuco	1.875	10	14
Ceará	1.719	16	13
Rio Grande do Norte	864	14	6
Alagoas	711	5	5
Sergipe	407	8	3
Pará	793	13	6
Tocantins	368	4	3
Amazonas	483	3	4
Rondônia	262	2	2
Acre	105	1	1
Amapá	130	1	1
Roraima	89	2	1
Goiás	1.194	11	9
Mato Grosso	527	8	4
Mato Grosso do Sul	443	4	3
Distrito Federal	118	0	1
Total	30.523	224	224

FONTES: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

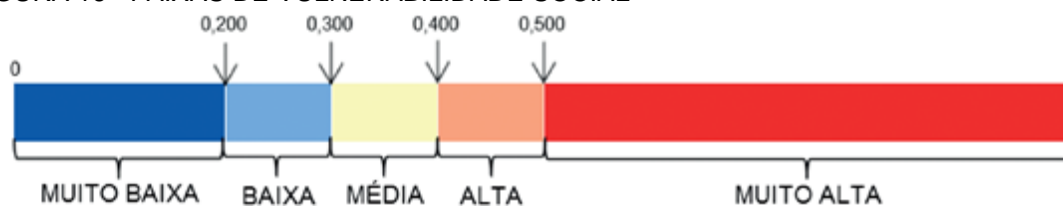
Ainda com vistas a verificar a possível utilização de inferências estatísticas na definição dos municípios fiscalizados, avaliaremos a possível correlação entre a seleção determinada pela CGU/PR e o Índice de Vulnerabilidade Social – IVS.

O IVS, ao levantar dados quanto às condições de infraestrutura, saúde, educação, trabalho e renda, dentre outros, revela o nível de presença do Estado junto a determinada grupo de habitantes e a realidade fática dessas populações. Assim, uma possível utilização do IVS na definição do escopo de municípios fiscalizados poderia demonstrar a realidade cotidiano quanto às ações e serviços de saúde em Estados com maior vulnerabilidade social.

O IVS, que integra o Atlas de Vulnerabilidade Social²², disponibiliza um quadro de vulnerabilidade e de exclusão social dos municípios, estados e regiões metropolitanas, demonstrando suas desigualdades e carências, indicando potenciais áreas para a ação governamental.

O IVS varia entre 0 e 1, sendo que quanto mais próximo a 1 maior será a vulnerabilidade social da localidade. As faixas de vulnerabilidade social são consideradas segundo os níveis demonstrados na Figura 16.

FIGURA 16 - FAIXAS DE VULNERABILIDADE SOCIAL



FONTE: IPEA

O índice é composto por três Subíndices: IVS Infraestrutura Urbana; IVS Capital Humano e IVS Renda e Trabalho²³.

O IVS Infraestrutura Urbana contempla dimensões referentes às condições de acesso aos serviços de saneamento básico e de mobilidade urbana, definidas a partir da presença de redes de abastecimento de água, de serviços de esgotamento sanitário e coleta de lixo no território, assim como do indicador do tempo gasto no pela população de baixa renda no deslocamento entre sua moradia e o local de trabalho.

O IVS Capital Humano, voltado à aferição da inclusão social dos indivíduos no tocante à saúde e à educação, utiliza dos seguintes indicadores para sua definição:

²² Disponível em http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/o_atlas/o_atlas/

²³ http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/o_atlas/ivs/

mortalidade infantil; crianças e jovens que não frequentam a escola; mães precoces, mães chefes de família com baixa escolaridade e filhos menores; baixa escolaridade entre os adultos e jovens que não trabalham e não estudam. O IVS Renda e Trabalho, por sua vez, reflete a insuficiência ou insegurança de renda, sendo definido a partir do quadro de desocupação de adultos; da ocupação informal de adultos com pouca escolarização, da dependência familiar em relação à renda de pessoas idosas, bem como da ocorrência de trabalho infantil.

Conforme consulta ao Sítio Eletrônico do IPEA²⁴, o IVS do Brasil é de 0,326, portanto, classificado como médio. Contudo, o índice é resultado da composição de realidades extremas, uma vez que o Estado de Santa Catarina apresenta IVS de 0,192 e o Estado do Maranhão IVS de 0,521, conforme demonstra a Tabela 10.

TABELA 10 - IVS DOS ESTADOS BRASILEIROS

REGIÕES	ESTADOS	IVS DO ESTADO
Nordeste	Rio Grande do Norte	0,349
	Ceará	0,378
	Pernambuco	0,414
	Sergipe	0,393
	Bahia	0,403
	Paraíba	0,385
	Piauí	0,403
	Maranhão	0,521
	Alagoas	0,461
Sudeste	São Paulo	0,297
	Rio de Janeiro	0,323
	Espírito Santo	0,274
	Minas Gerais	0,282
Sul	Santa Catarina	0,192
	Paraná	0,252
	Rio Grande do Sul	0,234
Norte	Amapá	0,404
	Roraima	0,366
	Tocantins	0,336
	Rondônia	0,319
	Amazonas	0,488
	Acre	0,443
	Pará	0,469
Centro-Oeste	Distrito Federal	0,294
	Goiás	0,331
	Mato Grosso do Sul	0,289
	Mato Grosso	0,277
MÉDIA NACIONAL		0,326

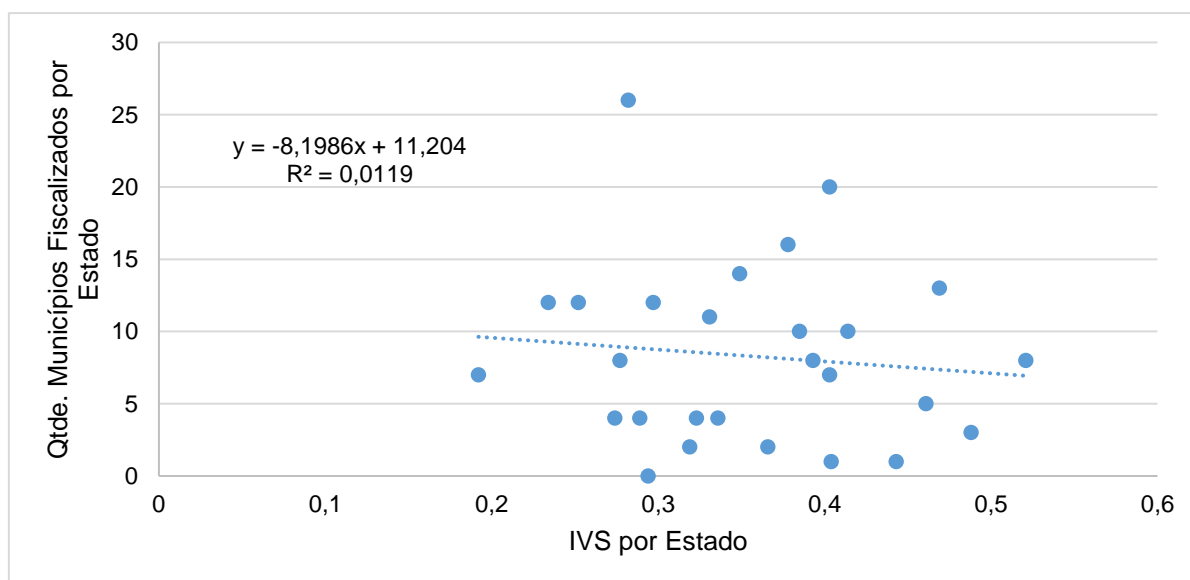
FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO IPEA.

²⁴ Disponível em <http://ivs.ipea.gov.br/ivs/pt/consulta/>

O Confronto os dados da Tabela 3, Quantidade e Percentual de Municípios Fiscalizados por Estado e Região, com aqueles constantes na Tabela 10, IVS 2010 dos Estados Brasileiros, obtemos a Curva de Dispersão apresentada na Figura 17, com Índice de Correlação de 0,0119, demonstrando que a seleção também não levou em consideração a percepção de vulnerabilidade social das Unidades da Federação, no caso, mediante a utilização do IVS dos Estados disponibilizado pelo IPEA.

A Análise dos dados da referida Curva de Dispersão, figura 17, demonstra a superestimação do quantitativo de municípios fiscalizados em alguns Estados, notadamente, Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Paraná, com baixos IVS e subestimação do número de municípios avaliados em outros Estados, em especial, Acre, Amapá, Roraima, Amazonas, com altos IVS.

FIGURA 17 - CURVA DE DISPERSÃO REPRESENTATIVA DO CONFRONTO DAS QTDES. DE MUNICÍPIOS SELECIONADOS POR ESTADO PELA CGU/PR COM OS IVS POR ESTADO



FONTE: ELABORADA PELO AUTOR COM BASE EM DADOS DO IPEA

A se considerar os dados apresentados na Tabela 10, IVS 2010 dos Estados Brasileiros, observa-se que a adoção desse índice como parâmetro para definição da quantidade de municípios fiscalizados por Estado implicaria numa expressiva modificação da distribuição do número de municípios avaliados por Estado, conforme demonstrado na Tabela 11, com conseqüente redução de municípios nas Regiões

Sul, Sudeste e Nordeste, a exemplo de Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Bahia, e aumento de municípios fiscalizados na Região Norte, em especial, nos Estados do Acre, Amapá, Roraima e Amazonas.

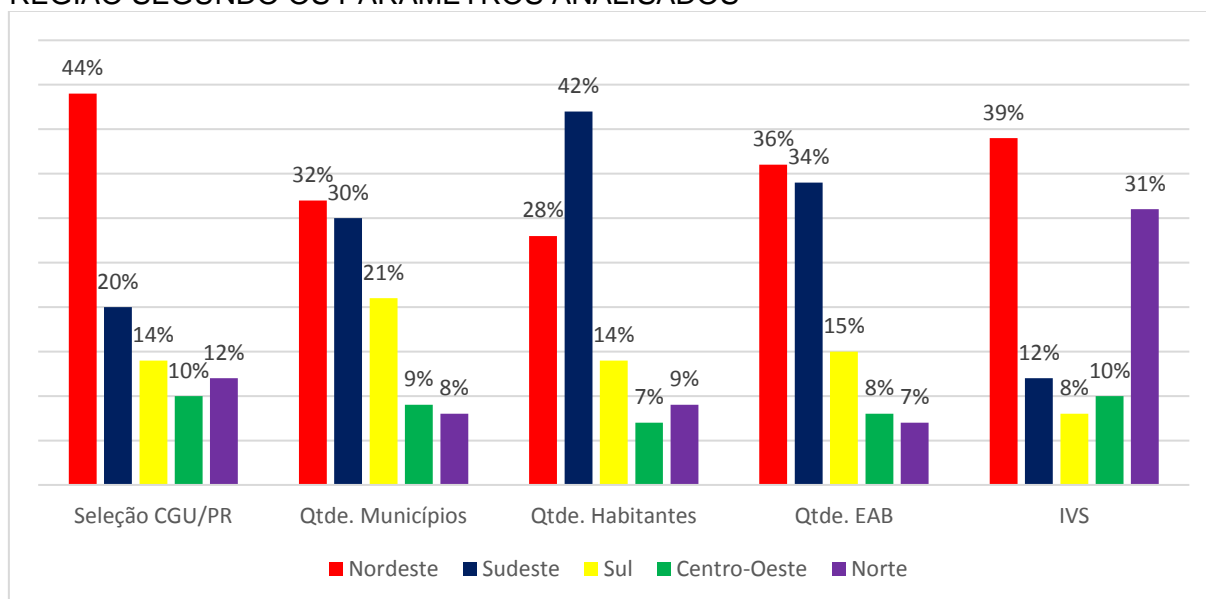
TABELA 11 - DEMONSTRATIVO DA QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR E QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO CONSIDERANDO O IVS POR ESTADO

ESTADO	IVS DO ESTADO	QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO SEGUNDO CRITÉRIO CGU/PR	QTDE. DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR ESTADO CONSIDERANDO SEU RESPECTIVO IVS
Minas Gerais	0,282	26	7
São Paulo	0,297	12	7
Rio de Janeiro	0,323	4	8
Espírito Santo	0,274	4	7
Rio Grande do Sul	0,234	12	6
Paraná	0,252	12	6
Santa Catarina	0,192	7	5
Bahia	0,403	20	10
Piauí	0,403	7	10
Paraíba	0,385	10	9
Maranhão	0,521	8	13
Pernambuco	0,414	10	10
Ceará	0,378	16	9
Rio Grande do Norte	0,349	14	8
Alagoas	0,461	5	11
Sergipe	0,393	8	9
Pará	0,469	13	11
Tocantins	0,336	4	8
Amazonas	0,488	3	12
Rondônia	0,319	2	8
Acre	0,443	1	11
Amapá	0,404	1	10
Roraima	0,366	2	9
Goiás	0,331	11	8
Mato Grosso	0,277	8	7
Mato Grosso do Sul	0,289	4	7

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO IPEA

Conforme demonstrado no Gráfico 1, a quantidade de municípios fiscalizados por Região adotada pela CGU/PR para avaliação da ESF não se mostrou proporcional a nenhum dos indicadores analisados na presente pesquisa, quais sejam: Quantidade de Municípios por Região, Quantidade de Habitantes por Região, Quantidade de EAB por Região ou o IVS da Região.

GRÁFICO 1 - COMPARAÇÃO DO RESULTADO DA SELEÇÃO DE MUNICÍPIOS POR REGIÃO SEGUNDO OS PARÂMETROS ANALISADOS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEFG DA ESF, CENSO 2010, RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MS E IPEA

Segundo declarações de servidores da CGU/PR diretamente envolvidos na fase de concepção e implementação da AEPG, comprovou-se que a seleção dos municípios não se deu a partir de inferência estatística quantitativas ou qualitativas, sofrendo influência direta e determinante a partir da quantidade de mão-de-obra disponível em cada uma das Controladorias Regionais nos Estados.

Como pudemos verificar no Capítulo 3, a CGU/PR, em que pese dispor de dotação autorizada de 5.094 servidores, contava com 2.023 servidores em exercício no final do ano de 2015, ou seja, aproximadamente, apenas 40% da dotação autorizada para o órgão. Ademais, mais de 50% do quadro de pessoal da CGU/PR está lotado Brasília em seu Órgão Central. A realidade de disponibilidade de pessoal é especialmente preocupante nos Estados da Região Norte.

4.2.3 Questões de auditoria definidas para verificação no AEPG da ESF.

Da verificação junto aos papéis de trabalho disponibilizados pela CGU/PR, composto de 1.672 páginas de material digitalizado, identificamos que os trabalhos foram precedidos da elaboração de Pré-Projeto - PP (fl. 12) e Relatório de Situação - RS (fl. 16), fazendo parte deste o Projeto Executivo e o Projeto Operacional.

A elaboração do PP e do RS visaram a construção e obtenção de diagnósticos destinados à delimitação de pontos estruturantes para avaliação, com vistas ao aprimoramento da política pública sob avaliação.

O PP descreve os objetivos e a finalidade da Estratégia, apresenta o funcionamento da Ação e a forma de participação dos diversos atores, assim como as razões para acompanhamento da Estratégia, a previsão de reunião com o gestor federal para apresentação do RS. O PP apresenta, ainda, o escopo dos trabalhos mediante a definição das questões estratégicas que serão objeto da avaliação.

O RS, por sua vez, além da caracterização geral da Ação, tais como: objetivos; metas físicas e financeiras; órgãos responsáveis; legislação normatizadora; razões e procedimentos para implantação e seus mecanismos de controle, traz o Plano Estratégico e o Plano Operacional.

O Plano Estratégico, com vistas à definição das questões de auditoria, define os pontos críticos, abaixo relacionados, e suas respectivas hipóteses para verificação.

- a) Infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde;
- b) Seleção e contratação de pessoal;
- c) Cadastramento de equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES e atualização periódica do Sistema de Informações da Atenção Básica – SIAB com os dados de produção das equipes;
- d) Realização de curso introdutório pelos Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- e) Qualidade do atendimento às famílias;
- f) Cumprimento da carga horária semanal de 40 horas;
- g) Implantação e composição das Equipes de Saúde da Família; e
- h) Vínculos dos profissionais do ESF;

Na definição de cada ponto crítico o Plano Estratégico apresenta os fundamentos para sua inclusão, destacando a respectiva norma e a importância da verificação para o bom funcionamento da Estratégia.

O Plano Operacional aborda as etapas de execução dos trabalhos, estabelecendo, em especial, os períodos de execução da avaliação, os produtos esperados, os procedimentos da fiscalização e a forma de aplicação dos testes de hipótese.

A avaliação dos pontos críticos e a harmonização dos diversos instrumentos de planejamento resultou na definição das seguintes questões estratégicas para avaliação da AEPG da ESF²⁵:

- a) Infraestrutura física nas Unidades Básicas de Saúde - UBS;
- b) Composição adequada e regular das eSF para o regular funcionamento da ESF;
- c) Execução sistemática e efetiva das ações básicas de saúde junto às famílias pelas eSF;
- d) Cumprimento de carga horária semanal por parte dos profissionais das eSF; e
- e) Fidedignidade das informações referentes às Equipes de Saúde da Família no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Constatou-se, ainda, o estabelecimento Questionários para aplicação de entrevistas com os gestores, servidores e a população usuária do serviço público. Os questionários foram assim intitulados

- a) Contratação dos Profissionais – Cumprimento de Carga Horária Semanal;
- b) Composição, Capacitação e Atuação das eSF;
- c) Atendimento às Famílias; e
- d) Infraestrutura das UBS/USF.

²⁵ Conforme informado no Capítulo Questões Estratégicas no RAEPG da ESF.

A análise da documentação que fundamentou o processo de definição demonstra coerente alinhamento entre os vários instrumentos de planejamento da ação de controle, ou seja, PP, Plano Estratégico e Plano Operacional, resultando na definição de questões de auditoria com potenciais impactos

4.2.3.1 Resultados da AEPG da ESF.

Nesta seção apresentaremos os resultados e impactos da AEPG da ESF, demonstrando as irregularidades constatadas, assim como as recomendações expedidas pela CGU/PR para regularização.

Resultados da Avaliação da Infraestrutura das UBS

No tocante à infraestrutura física das UBS, os trabalhos foram realizados segundo o que preconizava a Portaria/MS nº 648/2006 - Anexo I, Da infraestrutura e funcionamento da Atenção Básica²⁶, vigente à época da realização das 34ª e 35ª Etapas do Programa Sorteio Público de Municípios, sucedida pela Portaria/MS nº 2488/2011, estabelecendo-se como escopo a verificação das seguintes condições:

- a) Água potável;
- b) Área de recepção;
- c) Local para arquivos e registros;
- d) Sala de procedimentos;
- e) Sala de vacinas;
- f) Sala de inalação coletiva;
- g) Sala de coleta;
- h) Sala de curativos;
- i) Sala de observação;
- j) Consultório com sanitário;
- k) Sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea
- l) Sala de administração e gerência;
- m) Sala de atividades coletivas para os profissionais; e
- n) Abrigo de resíduos sólidos.

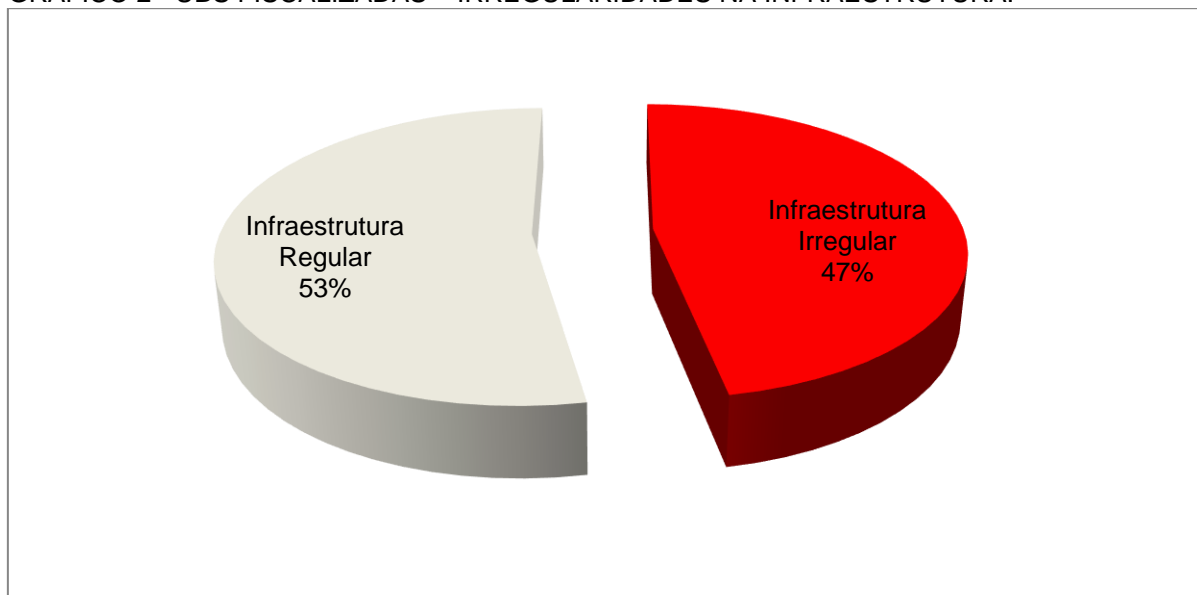
²⁶ Conforme informado no Capítulo Conclusões e Recomendações do RAEPG da ESF.

Irregularidades e Improriedades Identificadas

De início, ressalte-se que se considerou irregular a inexistência/insuficiência nas UBS visitadas de qualquer um dos itens/condições estabelecidas no escopo, considerando que se tratava de exigências firmadas nas Portarias nº. 648/2006 e 2.488/2011.

Da verificação da infraestrutura da UBS constatou-se que, das 653 UBS visitadas, 310 delas, ou seja, 47%, não dispunham de um ou mais dos itens/condições elencadas para verificação exigidas pelas Portaria/MS nºs. 648/2006 e 2.488/2011, conforme demonstrado no Gráfico 1. Ressalte-se que, dentre as 310 UBS irregulares, mais de 54% delas não dispunham de pelo menos cinco dos catorze itens/condições objeto da avaliação.

GRÁFICO 2 - UBS FISCALIZADAS – IRREGULARIDADES NA INFRAESTRUTURA.



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

Recomendações Expedidas pela CGU/PR

Visando a corrigir as irregularidades constatadas, a CGU/PR recomendou à Secretaria de Atenção Básica do Ministério da Saúde - SAB que:

- a) Demandasse as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde - SES para que estas, em cumprimento de suas competências estabelecidas nas Portarias/MS nºs 648/2006 e 2.488/2011,

verificassem junto às referidas Prefeituras Municipais a regularização das anormalidades identificadas;

b) Alternativamente, caso as SES informem que as irregularidades não foram sanadas, a CGU/PR recomendou à SAB que adotasse as providências cabíveis e necessárias junto às Prefeituras faltosas para atendimento das condições estabelecidas nas Portarias/MS nº 648/2006 e 2.226/2009 e RDC – Resolução de Diretoria Colegiada nº 50/2002 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa no tocante à infraestrutura das UBS;

c) Doravante, quando da apreciação pela área técnica do MS de propostas apresentadas pelas Prefeituras Municipais de instalação de novas UBS, objeto da Portaria/MS nº 2.226/2009, ou de reforma de UBS em funcionamento, normatizada pela Portaria nº 2.206/2011, leve em consideração as constatações consignadas no RAEPG nº 49.

Resultados Quanto à Avaliação da Composição Adequada e Regular das Equipes de Saúde para o Regular Funcionamento da ESF

A verificação, independentemente das informações consignadas no CNES visa a avaliar se a composição mínima das eSF está em sintonia com o que determina o Ministério da Saúde (Portaria/MS nº 2.488/211), que estabelece que o funcionamento regular das ações de saúde está condicionado à existência e atuação de médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e até 12 Agentes Comunitários de Saúde – ACS. Considerou-se incompleta a Equipe de Saúde da Família na qual houve ausência de um ou mais profissionais por período superior a sessenta dias (Portaria/MS nº 2.488/2011).

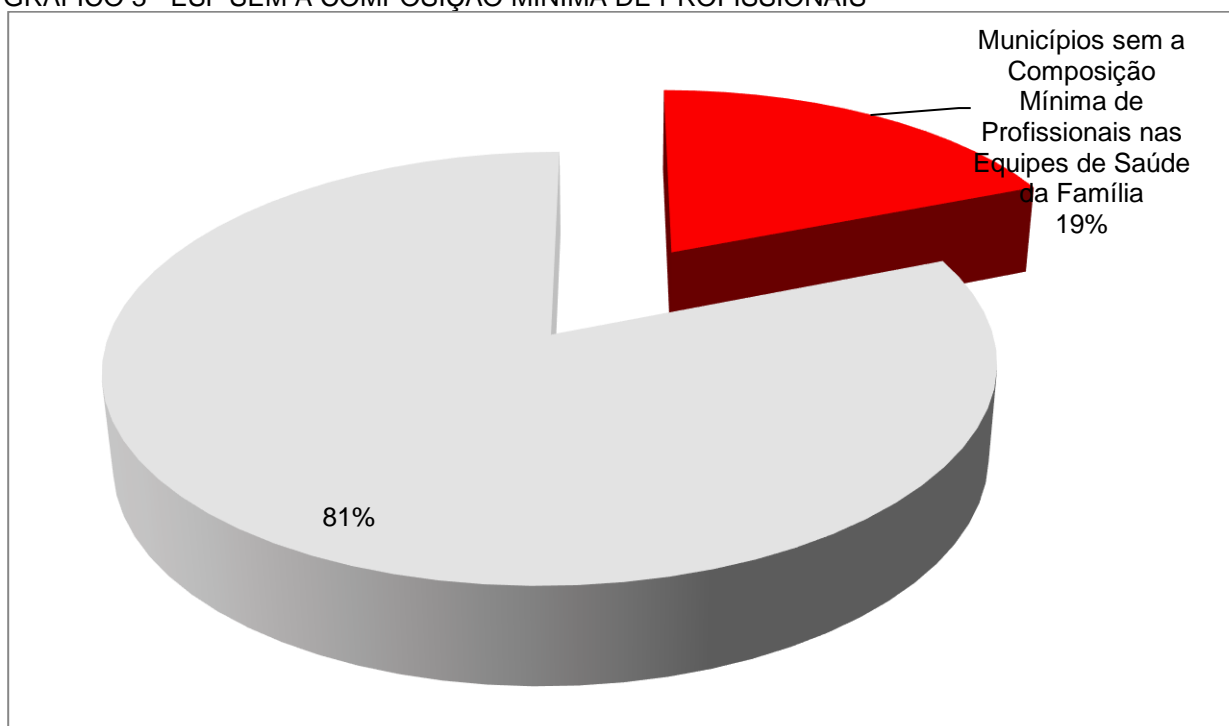
Irregularidades e impropriedades identificadas

A fiscalização no tocante à composição mínima das eSF resultou nas seguintes constatações:

- eSF cadastradas no CNES com composição integral, porém não efetivamente implantadas haja vista que não contavam com a composição mínima estabelecida.

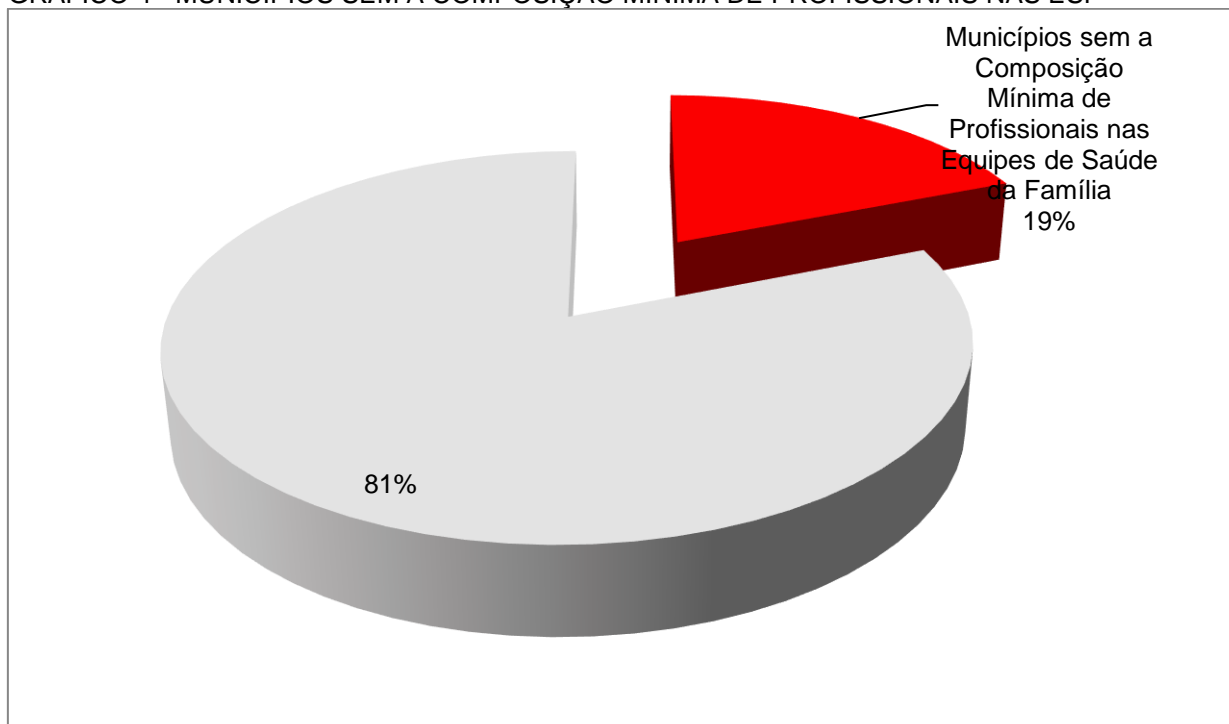
- Identificou-se que 11%, isto é, 75 das 662 eSF fiscalizadas, os dados constantes do CNES que indicavam regularidade quanto à composição das eSF não correspondiam à realidade, conforme demonstrado no Gráfico 2. A situação indica o recebimento de recursos indevidos por parte das respectivas prefeituras.
- 42 dos 224 municípios fiscalizados, ou seja, 19%, executavam as ações de saúde sem a composição mínima obrigatória (Gráfico 3).

GRÁFICO 3 - ESF SEM A COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

GRÁFICO 4 - MUNICÍPIOS SEM A COMPOSIÇÃO MÍNIMA DE PROFISSIONAIS NAS ESF



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

Recomendações expedidas pela CGU/PR

Em decorrência da situação identificada, a CGU/PR recomendou à SAB:

- Suspensão de transferências dos recursos financeiros referentes às eSF cuja composição mínima permanecessem incompletas por 90 dias consecutivos. Ressalte-se que, a partir da 36ª Etapa de Sorteios Públicos, considerando a substituição da Portaria nº 648/2006 pela Portaria nº 2.206/2011, o prazo máximo para regularização das eSF passou a ser de sessenta dias.
- Instituir para os gestores municipais rotina obrigatória de validação dos dados no CNES, de maneira a garantir a periodicidade da ratificação dos dados dos profissionais integrantes das eSF, fixando penalidades para os gestores que não validarem os dados ou os fizerem em desconformidade com a realidade.

Resultados da Avaliação Quanto à Execução Sistemática e Efetiva das Ações Básicas de Saúde junto às Famílias pelas eSF.

Com vistas a verificar o nível da satisfação da população com as ações básicas de saúde executadas pelas eSF, foram realizadas 3.522 visitas domiciliares para aplicação de Questionários.

Irregularidades e impropriedades identificadas

Foram entrevistadas um total de 3.522 famílias²⁷, cujos Questionários, nominados na subseção 4.2.3, abordaram os seguintes aspectos:

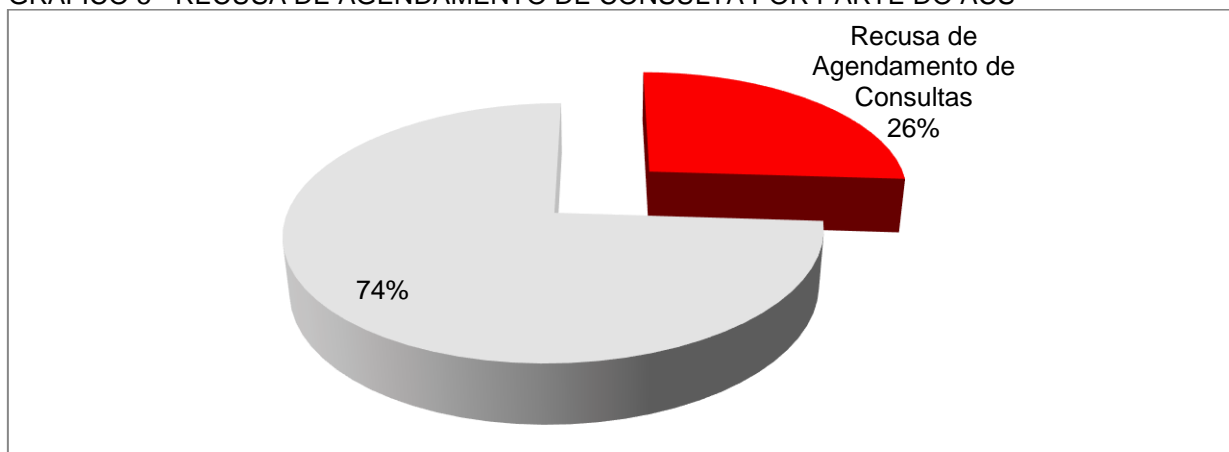
- I) 2.602 famílias foram entrevistadas no tocante à atuação dos ACS;
- II) 3.413 famílias entrevistadas relativamente ao atendimento nas UBS;
- III) 1.579 famílias entrevistadas quanto ao atendimento domiciliar às pessoas incapacidades;
- IV) 1.359 famílias entrevistadas acerca da participação em palestras e reuniões destinadas à orientação preventiva sobre cuidados com a saúde; e
- V) 3.507 famílias entrevistas sobre a regularidade das visitas domiciliares.

A aplicação do Questionário para 3.522 famílias resultou na constatação das seguintes irregularidades e impropriedades:

Das 2.602 famílias entrevistadas, 672 delas, ou seja, 26%, afirmaram que o ACS não atendeu solicitação de agendamento prévio de consulta a ser realizado na UBS, de acordo com o Gráfico 4. Segundo 9% das 3.413 famílias entrevistadas, ou seja, 310 famílias, não houve atendimento na UBS quando algum membro da família procurou pela assistência da eSF, conforme Gráfico 5. Questionadas acerca do atendimento domiciliar às pessoas incapacidades de comparecerem à UBS, 250 famílias das 1.579 entrevistadas, isto é 16%, informaram a recusa de deslocamento por parte do médico ou do enfermeiro, conforme Gráfico 6.

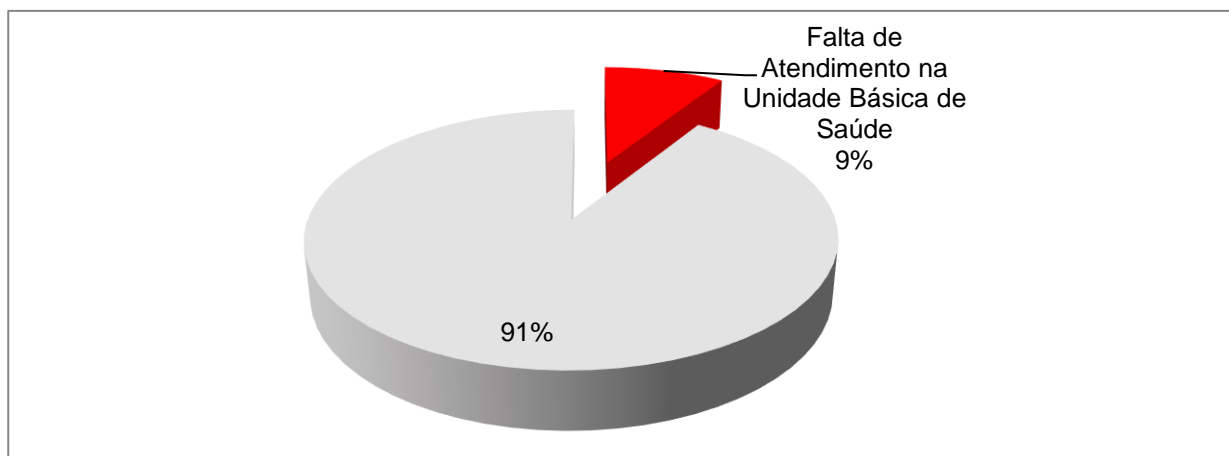
²⁷ Algumas famílias responderam a mais de um Questionário, abordando aspectos diferentes quanto à execução das ações por parte das eSF.

GRÁFICO 5 - RECUSA DE AGENDAMENTO DE CONSULTA POR PARTE DO ACS



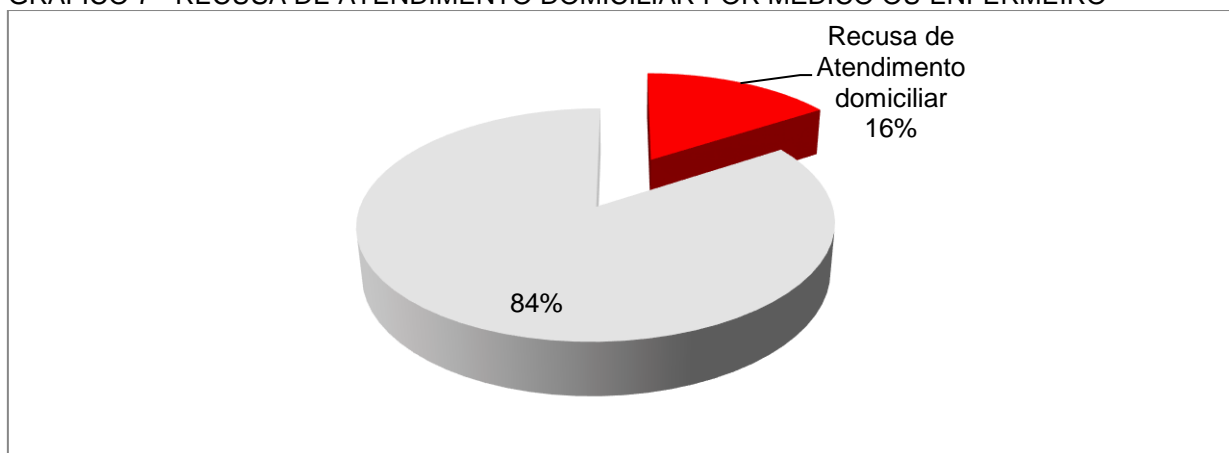
FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAE PG DA ESF, 2015

GRÁFICO 6 - FALTA DE ATENDIMENTO NAS UBS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAE PG DA ESF, 2015

GRÁFICO 7 - RECUSA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR POR MÉDICO OU ENFERMEIRO

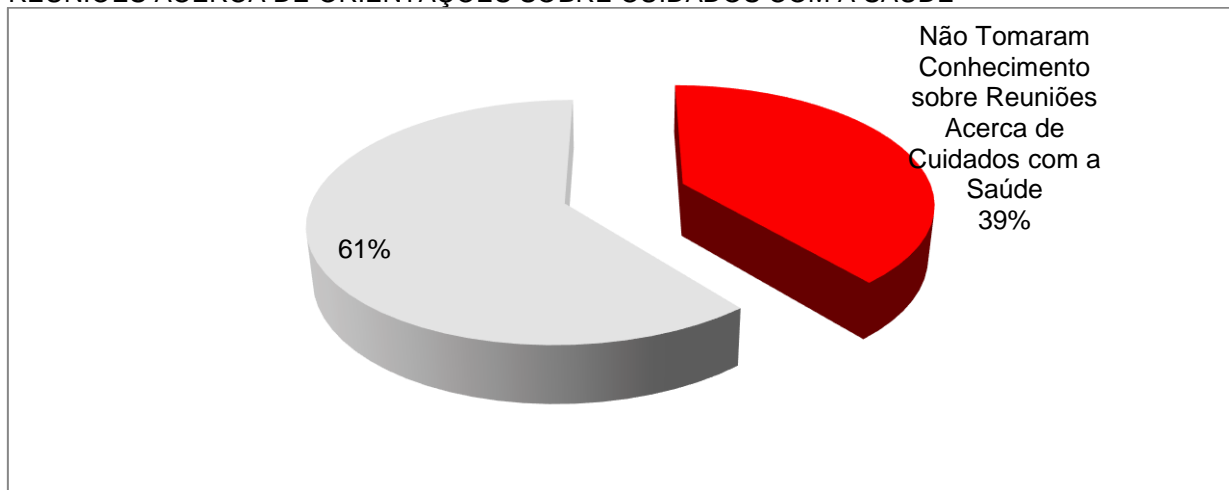


FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAE PG DA ESF, 2015

De acordo com o apresentado no Gráfico 7, inquiridos acerca da participação em palestras e reuniões destinadas à orientação preventiva sobre cuidados com a saúde, 39% dos entrevistados, ou seja, 1.359 do total de 3.507 famílias entrevistadas, alegaram que jamais tomaram conhecimento da realização de encontros dessa natureza.

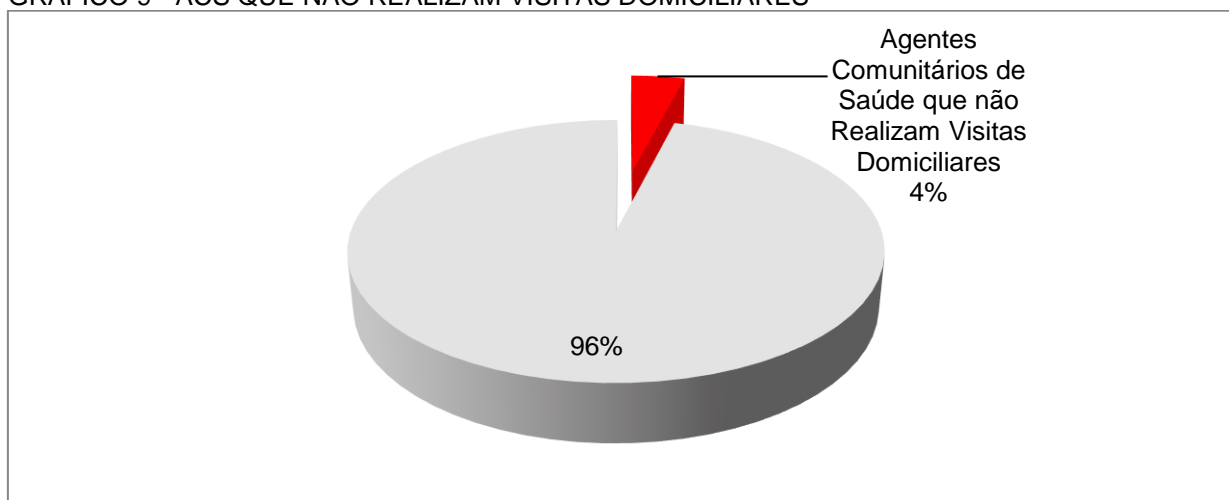
Perguntados acerca da regularidade das visitas domiciliares realizadas pelos ACS, 4% das 3.507 famílias entrevistadas, ou seja, 157 famílias, afirmaram que os ACS não realizam visitas, conforme demonstrado no Gráfico 8.

GRÁFICO 8 - ENTREVISTADOS QUE DESCONHECEM A REALIZAÇÃO DE PALESTRAS E REUNIÕES ACERCA DE ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS COM A SAÚDE



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

GRÁFICO 9 - ACS QUE NÃO REALIZAM VISITAS DOMICILIARES



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

Recomendações expedidas pela CGU/PR

Com vistas a sanar as irregularidades constatadas, a CGU/PR recomendou à SAB que:

- a) Notificasse os municípios a respeito da edição de Termo de Ajuste Sanitário – TAS, nos termos do art. 38 da Portaria nº 204/2007, concedendo o prazo de sessenta dias para regularização dos atendimentos no tocante à: recusa de agendamento de consulta por parte do ACS; falta de atendimento na UBS; recusa de atendimento domiciliar por médico ou enfermeiro; Ausência de comunicação às famílias quanto à realização de palestras e reuniões voltadas a orientações sobre cuidados com a saúde e não realização de visitas domiciliares pelos ACS.
- b) Comunicasse aos respectivos Conselhos Municipais de Saúde – CMS que acompanhassem as providências para regularização dos atendimentos;
- c) Promovesse reavaliação externa prevista na Portaria nº 1.654/2011, que instituiu o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica-PMAQ-AB, de forma a realizar a certificação do desempenho das eSF e da gestão municipal da atenção básica.

Resultados da Avaliação Quanto ao Cumprimento de Carga Horária Semanal por parte dos Profissionais das eSF

Como regra geral, à exceção dos médicos, a legislação estabelece os profissionais participantes das eSF devem cumprir carga horária de quarenta horas semanais²⁸. No que se refere aos médicos, a partir da publicação da Portaria nº 2.488/2011, mediante ajustes nos valores transferidos, permitiu-se a flexibilização da carga horária para os médicos participantes de eSF, instituindo-se os seguintes formatos:

²⁸ Conforme Portaria nº 648/2006

- a) eSF com carga horária semanal de quarenta horas para todos os profissionais da eSF, inclusive o médico, com transferência mensal ao município de valor correspondente a 100% do valor do incentivo financeiro referente a 1 eSF;
- b) eSF composta por dois médicos, cumprindo individualmente carga horária semanal de trinta horas, garantindo-se a transferência mensal ao município de valor equivalente a 1 eSF;
- c) eSF composta por dois médicos, cumprindo individualmente carga horária semanal de vinte horas, com transferência mensal ao município de valor correspondente a 85% do valor do incentivo financeiro referente a 1 eSF;
- d) eSF composta por três médicos, cumprindo individualmente carga horária semanal de trinta horas, com repasse ao município de valor equivalente a 100% do valor do incentivo financeiro referente a 2 eSF;
- e) eSF composta por quatro médicos, cumprindo individualmente carga horária semanal de trinta horas, com responsabilidade pelo atendimento do contingente populacional equivalente a três eSF, com repasse correspondente a 100% do valor do incentivo financeiro referente a três eSF;
- f) eSF composta por um médico cumprindo jornada de vinte horas semanais e demais profissionais com jornada de quarenta horas semanais, configurando o formato da eSF intitulada Equipe Transitória, garantindo-se o repasse do valor proporcional a 60% do valor do incentivo referente a cada eSF.

Irregularidades e impropriedades identificadas

Para fiscalização relativamente ao cumprimento da carga horária semanal por parte dos profissionais, foram fiscalizadas eSF de acordo com os seguintes critérios:

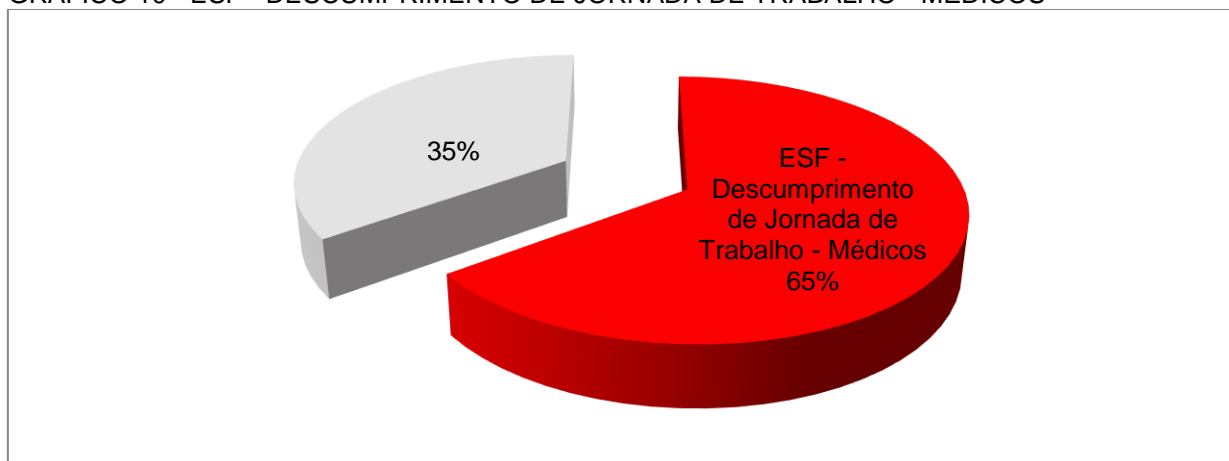
- I) 558 no tocante aos médicos;
- II) 580 relativamente aos enfermeiros; e
- III) 458 no que se refere aos dentistas.

Da fiscalização da jornada de trabalho dos profissionais tendo como escopo as eSF, verificou-se:

No tocante aos médicos, inassuidade destes profissionais em 65% das eSF fiscalizadas, ou seja, correspondente a 364 das 558 eSF fiscalizadas, conforme apresentado no Gráfico 9. No tocante aos enfermeiros, ausência destes profissionais em 31% das eSF fiscalizadas, ou seja, correspondente a 178 das 580 eSF fiscalizadas (Gráfico 10).

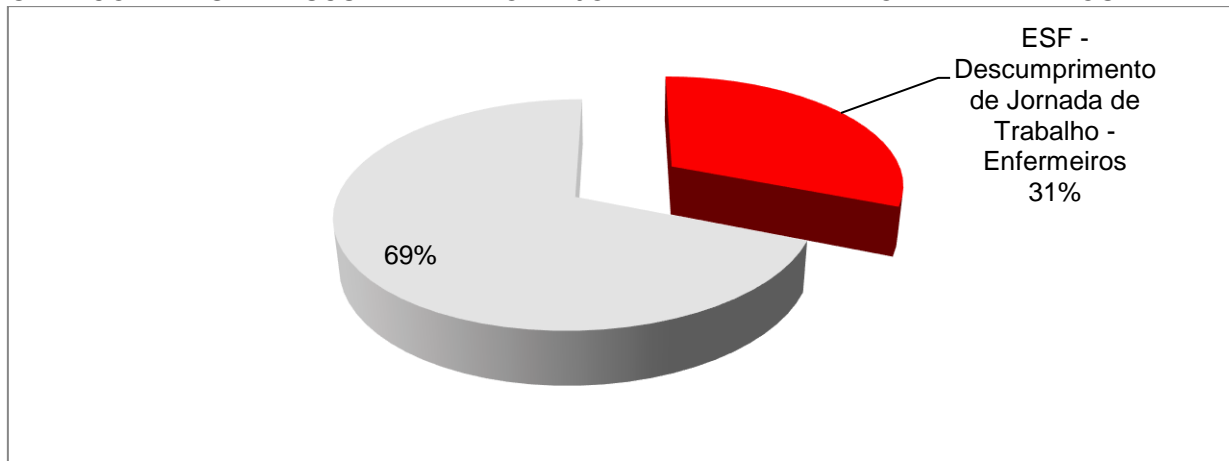
Com referência aos dentistas, descumprimento da jornada de trabalho em 49% das eSF fiscalizadas, ou seja, correspondente a 225 das 458 eSF fiscalizadas, conforme apresentado no Gráfico 11.

GRÁFICO 10 - ESF - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - MÉDICOS



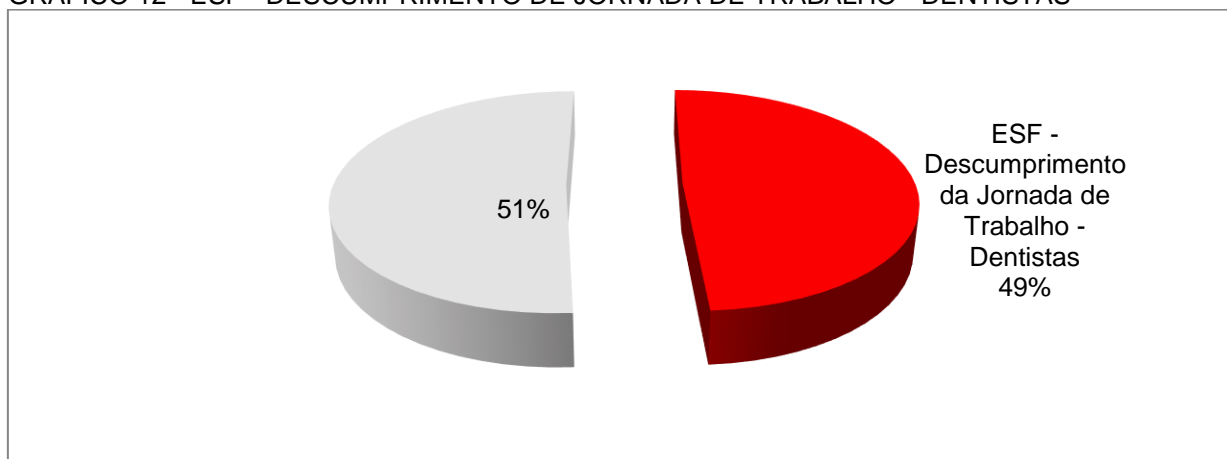
FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

GRÁFICO 11 - ESF - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - ENFERMEIROS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

GRÁFICO 12 - ESF - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - DENTISTAS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

Para fiscalização relativamente ao cumprimento da carga horária semanal por parte dos profissionais também foram fiscalizadas prefeituras, estabelecendo-se os seguintes parâmetros:

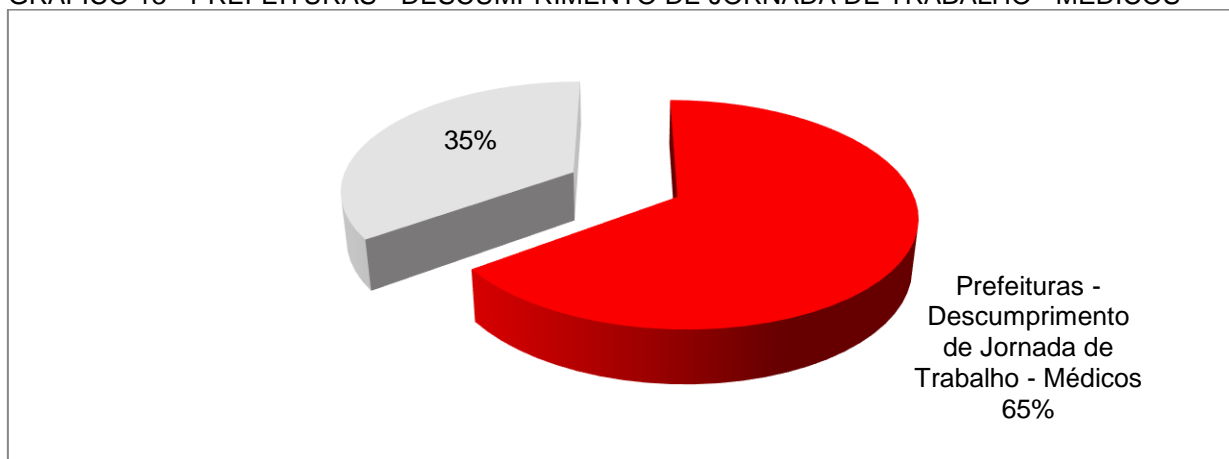
- I) 198 no que se refere aos médicos;
- II) 202 para os enfermeiros; e
- III) 177 relativamente aos dentistas.

Da fiscalização da jornada de trabalho tendo como amostra os municípios, constatou-se:

Conforme expresso no Gráfico 12, em relação aos médicos, ausência de pelo um destes profissionais em 65% das prefeituras fiscalizadas, ou seja, em 129 das 198 prefeituras fiscalizadas. Quanto aos enfermeiros, inassiduidade de pelo menos um destes profissionais em 32% das prefeituras fiscalizadas, ou seja, em 64 das 202 prefeituras fiscalizadas, de acordo com o revelado no Gráfico 13.

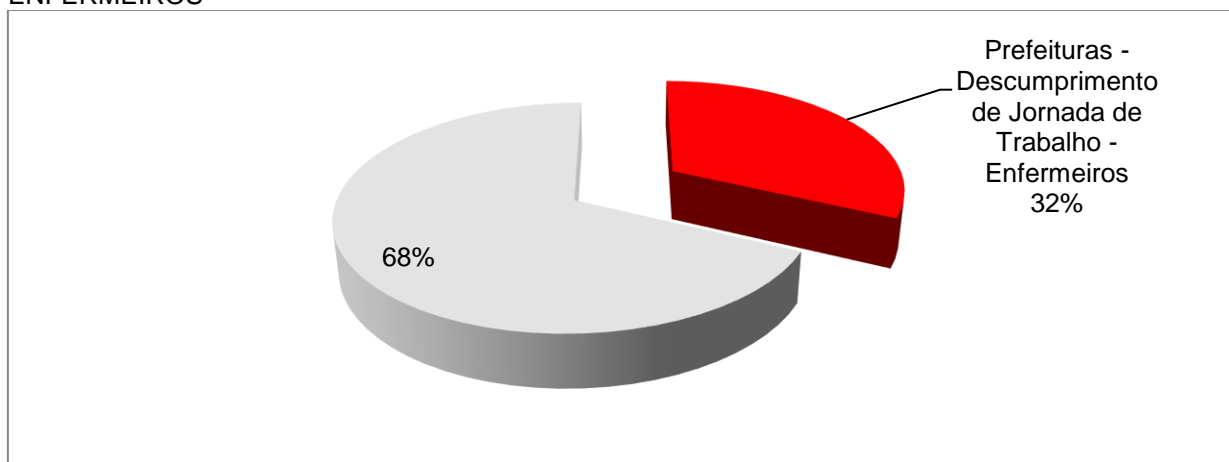
Quanto aos dentistas, descumprimento de jornada de trabalho por pelo menos um desses profissionais em 52% das prefeituras fiscalizadas, isto é, em 92 das 177 prefeituras fiscalizadas (Gráfico 14).

GRÁFICO 13 - PREFEITURAS - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - MÉDICOS



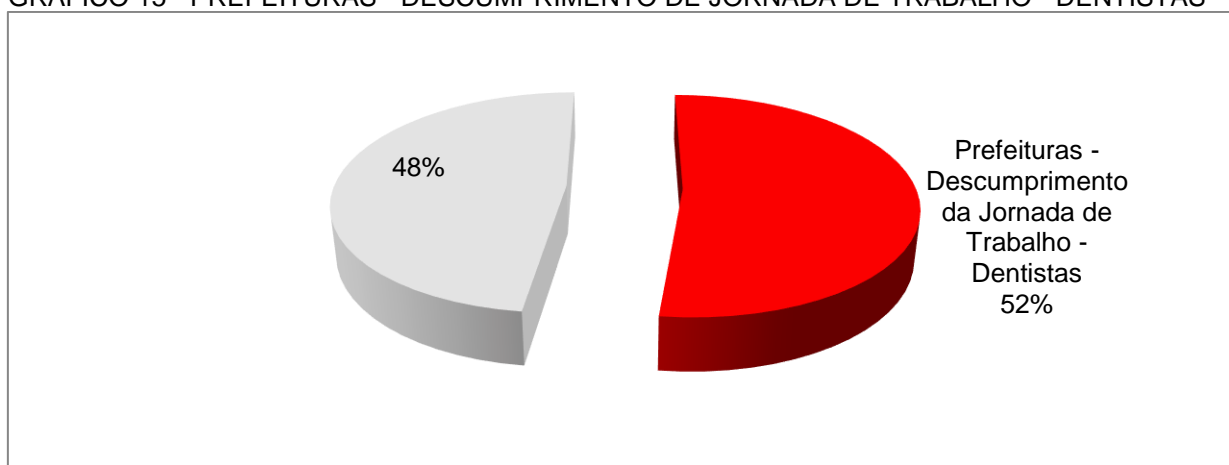
FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

GRÁFICO 14 - PREFEITURAS - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - ENFERMEIROS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

GRÁFICO 15 - PREFEITURAS - DESCUMPRIMENTO DE JORNADA DE TRABALHO - DENTISTAS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

Recomendações expedidas pela CGU/PR

Em virtude do quadro verificado com comprometimento da regularidade das ações de saúde, a CGU/PR expediu à SAB do MS as seguintes recomendações:

- a) Que determinasse aos gestores municipais o controle da frequência dos profissionais da ESF, de maneira a cumprir a carga horária determinada pela Portaria nº 648/2006, para as prefeituras fiscalizadas nas 34ª e 35ª Etapas de Sorteios, e Portaria nº 2.488/2011 para as fiscalizações realizadas por ocasião das 36ª a 38ª Etapas de sorteios.
- b) Suspensão da transferência de recursos financeiros destinados às eSF nos quais os profissionais não cumprissem a jornada de trabalho estabelecida pelos normativos vigentes;
- c) Instituir, em caráter estruturante, além das conferências internas habituais no CNES, rotina de cruzamento entre banco de dados corporativos, a exemplo do CNIS - Cadastro Nacional de Informações Sociais, RAIS - Relação Anual de Informações Sociais e SIAPE - Sistema Integrado de Administração de Recursos Humanos, dentre outros, com vistas a identificar indicativos de descumprimento de jornada de trabalho por profissionais das eSF e, em se identificando irregularidade, recomendar aos respectivos responsáveis a adoção das ações corretivas necessárias.

Resultados da Avaliação Quanto à Fidedignidade das Informações Referentes às Equipes de Saúde da Família no CNES

O presente procedimento buscou identificar casos de desatualização cadastral no SCNES - Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, sejam de natureza quantitativa, isto é, profissional inscrito no SCNES, porém não localizado na fiscalização, ou de natureza qualitativa, ou seja, divergência entre o profissional identificado na atividade e aquele inscrito no SCNES.

De acordo com a PNAB - Política Nacional de Atenção Básica²⁹, a transferência de recursos financeiros para execução das ações da ESF é realizada a

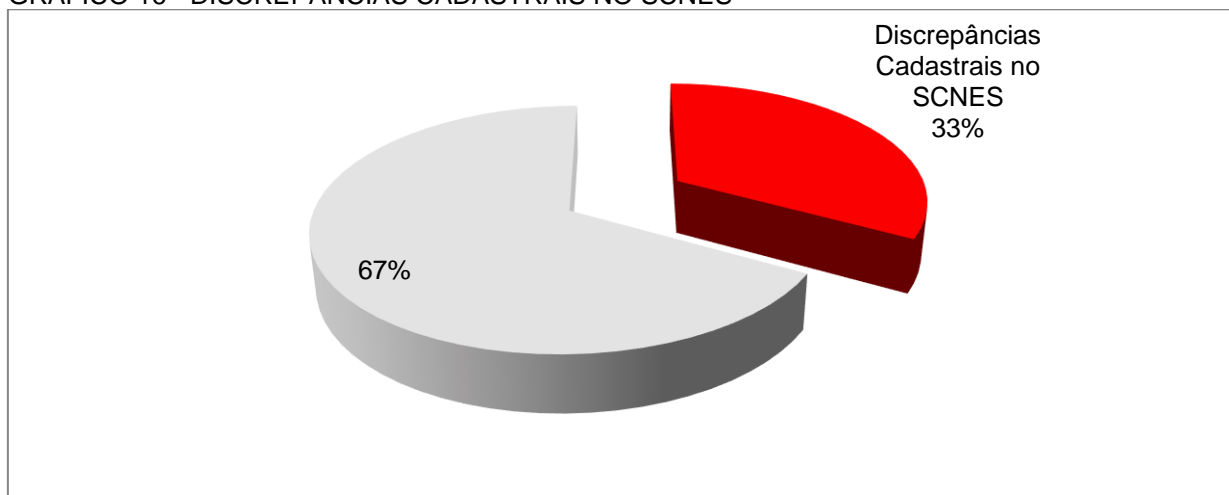
²⁹ Disponível em http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf

partir dos registros constantes do SCNES. A atualização periódica deste Sistema é obrigatória sob pena de suspensão dos repasses por parte do Ministério da Saúde.

Irregularidades e impropriedades identificadas

A verificação da fidedignidade dos dados constantes do SCNES identificou desatualização dos dados registrados em 214 das 658 eSF fiscalizadas, equivalente a 33% de discrepâncias cadastrais, conforme revela o Gráfico 15.

GRÁFICO 16 - DISCREPÂNCIAS CADASTRAIS NO SCNES



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DA ESF, 2015

Registre-se que, em que pese o procedimento informar que a fiscalização busca revelar discrepâncias de caráter qualitativo e qualitativo, o RAEPG da ESF não individualiza o percentual de divergências quantitativas e qualitativas no total de demonstrado.

Recomendações expedidas pela CGU/PR

Com vistas a corrigir as irregularidades identificadas a CGU/PR recomendou à SAS do MS que:

- a) Determinar ao gestor municipal que providencie a atualização dos dados inseridos no SCNES, garantindo a compatibilidade desses registros cadastrais com real composição das eSF;

- b) Para as situações detectadas de divergências e desatualização cadastral na composição de eSF, oriente o gestor estadual a monitorar com regularidade a fidedignidade dos dados registrados no SCNES;
- c) Com vistas a assegurar a permanente validação dos registros constantes no SCNES, institua para os gestores municipais a prática regular de convalidação dos dados inseridos no referido Sistema, estabelecendo penalidades para o gestor que não convalidar os dados ou o fizer em desconformidade com a situação de fato.

4.2.4 Avaliação da Resolutividade decorrente da AEPG na ESF a partir das providências e ações adotadas pelos gestores Federais

Diante das impropriedades e irregularidades constatadas e das recomendações expedidas pela CGU/PR consignadas no RAEPG da ESF, passaremos a avaliar a capacidade resolutiva e os impactos decorrentes das providências e ações adotadas pelo MS.

A partir dos documentos disponibilizados pela CGU/PR, verificou-se que as constatações de irregularidades e impropriedades identificadas por ocasião da AEPG da ESF foram dadas a conhecer ao MS à medida que foram concluídas cada uma das Etapas do Programa Sorteio Público de Municípios, ou seja, março 2012, julho 2012, fevereiro 2013, julho 2013 e outubro 2013, referentes, respectivamente, às Etapas 34^a, 35^a, 36^a, 37^a e 38^a.

- IV) Durante o processo de planejamento, quando são realizadas duas reuniões com vistas à:
 - a. Apresentação e discussão dos estudos sobre a política pública a ser avaliada e definição das questões estratégicas a serem priorizadas na avaliação;
 - b. Exposição e debate quanto ao detalhamento da abordagem e da estratégia da avaliação;

- V) Na Execução agenda-se reunião com o gestor federal a fim de apresentar e analisar os resultados alcançados, assim como definir em conjunto as recomendações; e
- VI) No Monitoramento pactua-se reunião com o gestor federal com a finalidade de monitorar as providências adotadas.

No tocante à participação do gestor nas diversas fases da AEPG, conforme apresentado na subseção 3.1.1, ressalte-se que, em que pese não localizados nos Papeis de Trabalho disponibilizados pela CGU/PR atas ou documentos análogos que comprovem a efetiva realização das reuniões, entendemos que elas ocorreram de fato, haja vista que identificação do Ofício nº 3.872, de 03/02/2012, mediante o qual o Secretário Federal de Controle da CGU/PR encaminha o RAc ao Secretário de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, no qual informa que o conjunto de constatações que integram o referido relatório foi submetido e discutido previamente com os gestores daquele Ministério. Identificamos, ainda, o Despacho nº 5143, de 19/12/2012 (fl. 189), no qual se faz referência à ocorrência de reunião com o gestor federal, na qual teria ocorrido a apresentação de diagnóstico e tratativas no tocante à busca conjunta de solução.

Ações implementadas pelo MS e Avaliação da resolutividade resultante da AEPG na ESF no tocante à Infraestrutura das UBS

A avaliação da infraestrutura das UBS realizada pela CGU/PR constatou que 47% das UBS visitadas não dispunham de um ou mais dos itens/condições elencadas para verificação exigidas pelas Portaria/MS nºs. 648/2006 e 2.488/2011

Com vistas a atender as recomendações expedidas pela CGU/PR³⁰, o Ministério da Saúde adotou as seguintes ações e providências:

- a) Instituiu, mediante o site www.qualificaubs.saude.gov.br, o cadastramento das UBS pelas Prefeituras Municipais com vistas a conhecer as condições de infraestrutura das mesmas; e

³⁰ Descritas na subseção 4.2.3.1, mais especificamente na subseção “Resultados da Avaliação da Infraestrutura das UBS” desta dissertação.

b) A partir do diagnóstico oferecido pelo cadastramento, aprovou propostas de melhorias da infraestrutura de UBS correspondente a 5.095 municípios, resultando em: construção de 9.514 UBS, reforma de 7.961 UBS e ampliação de 7.658 UBS.

A CGU/PR considerou que as ações adotadas pelo MS foram suficientes para o atendimento das recomendações descritas na subseção “Resultados da Avaliação da Infraestrutura das UBS”.

Ações implementadas pelo Ministério da Saúde e Avaliação da resolutividade resultante da AEPG na ESF relativamente à *composição adequada e regular das eSF*

Quando da avaliação da composição das eSF, a CGU/PR constatou as seguintes irregularidades: a) 11% das eSF fiscalizadas não estavam minimamente compostas, apesar de constarem como implantadas no SCNES; e b) 19% das prefeituras as eSF estavam incompletas.

Em relação às recomendações expedidas pela CGU/PR³¹, a SAS do MS enviou a Nota Técnica nº 370/2014 – CGSI/DRAC/SAS/MS, de 01/12/2014³², refutando as recomendações, sob a alegação de que as regras no tocante à regularização e qualificação do CNES estão estabelecidas na Portaria nº 118/SAS/MS, de 18/02/2014, que define a desativação na base de dados nacional de Estabelecimentos de Saúde desatualizados e as sanções decorrentes desta desativação. Esclareceu, ainda, que a validação consiste na exportação da base de dados municipais, estaduais e do Distrito Federal para a ase de dados nacional do MS, que se dá em duas situações: i) na ocorrência de alterações dos dados do Estabelecimento de Saúde, com consequente geração de data de atualização; ou ii) caso mantidos os dados do Estabelecimento de Saúde, esta situação será ratificada mediante a Certidão Negativa de alterações.

Outrossim, o MS comprovou, também, o encaminhamento de ofícios às Secretarias Estaduais de Saúde - SES, concitando-as à realização de visitas técnicas

³¹ Descritas na subseção 4.2.3.1, mais especificamente na subseção “Resultados Quanto à Avaliação da Composição Adequada e Regular das eSF para o Regular Funcionamento do Programa ESF”.

³² Mediante o Ofício GS/Nº 1193, de 22/12/2014.

nas prefeituras irregulares dos respectivos Estados, com conseqüente suspensão da transferência de recursos para as prefeituras que não se manifestaram ou tiveram comprovada a ocorrência de irregularidades.

O MS informou, ainda, que, visando a garantir a fidedignidade das informações registradas no CNES, tornou obrigatória a exportação dos dados dos entes da Federação para a base de dados do MS³³, esclarecendo que a falta de atualização dos dados dos Estabelecimentos de Saúde por mais de seis meses importa na desativação automática, inabilitando-os, dentre outros, a:

- Obter da União recursos financeiros de custeio ou investimento;
- Integrar o relatório de pagamento de eSF; e
- Requerer faturamentos nos sistemas oficiais relativos a registro de atendimentos e produção.

A CGU/PR considerou as recomendações atendidas, considerando que o Ministério da Saúde:

a) Conforme Notas Técnicas enviadas, após visita técnica da SES, quando constatado que a irregularidade permanecia ou diante da ausência de manifestação pelas respectivas Secretarias Municipais de Saúde - SMS, suspendeu a transferência de recursos; e

b) Implementou rotina obrigatória no software do CNES, determinando que todos os Estabelecimentos exportem suas bases locais para a base nacional, sendo que aquelas que permanecem por mais de seis meses com inconsistências são criticados e bloqueados e, por conseguinte, inabilitados a receber recursos financeiros.

Ações implementadas pelo MS e Avaliação da resolutividade resultante da AEPG na ESF no que concerne à Execução das Ações Básicas de Saúde pelas eSF

A CGU/PR quando da avaliação da execução sistemática e efetiva das ações básicas de saúde junto às famílias identificou as seguintes irregularidades:

- a. 26% dos entrevistados relataram que o ACS negou-se a agendar consulta na UBS quando demandado pela família;

³³ A partir da versão 3.0.50 do CNES, de setembro de 2014.

- b. 9% dos entrevistados informaram que a família não recebeu atendimento quando compareceu à UBS;
- c. 16% dos entrevistados noticiaram não ter ocorrido visita do médico ou do enfermeiro quando algum membro da família esteve impossibilitado de comparecer à UBS;
- d. 39% dos entrevistados afirmaram que nunca foram convidados para participar de palestras e reuniões para orientação sobre os cuidados com a saúde; e
- e. 4% dos entrevistados alegaram que os ACS não realizaram visitas domiciliares.

Em resposta às recomendações emitidas pela CGU³⁴, o MS manifestou-se nos seguintes termos:

- Quanto à recomendação de notificação aos municípios sobre a celebração de TAS, o Ministério da Saúde não acatou a recomendação por entender inaplicável ao caso, uma vez que a celebração do referido Termo só se justifica no caso de desvio de finalidade dos recursos transferidos.
- No que se refere à recomendação de promoção de reavaliação externa, o MS salientou a adesão de mais de 5.000 municípios ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, resultando na contratualização de 30.523 EAB e de 19.946 Equipes de Saúde Bucal - ESB³⁵, informando, por último, que está em tramitação a publicação de portaria com vistas à certificação final de todas as eSF integrantes do PMAQ-AB.

Avaliando as manifestações do MS, a CGU/PR entendeu que as recomendações expedidas foram acatadas ou estão em processo de implementação, considerando que:

³⁴ Descritas na subseção 4.2.3.1, mais especificamente na subseção “Resultados da Avaliação Quanto à Execução Sistemática e Efetiva das Ações Básicas de Saúde junto às Famílias pelas eSF”.

³⁵ Assim como comunicou a publicação da Portaria GM/MS nº 2.666/2014, relativamente à certificação das eSF participantes do segundo ciclo do PMAQ-AB.

- a. De acordo com a Portaria nº 2.046, de 3/9/2009, o TAS só deve ser celebrado diante de comprovado desvio de finalidade na aplicação dos recursos transferidos, não se aplicando a falhas nos atendimentos prestados no âmbito da Atenção Básica;
- b. Mediante a Portaria nº 1.654, de 19/7/2011, o MS instituiu o PMAQ-AB, cuja adesão, até outubro de 2014, alcançou 5.071 municípios;
- c. O MS publicou a Portaria GM/MS nº 2.666/2014, de 04/12/2014, iniciando a certificação das eSF participantes do segundo ciclo do PMAQ-AB; e
- d. Encontra-se em tramitação no Ministério da Saúde portaria com vistas à certificação final de todas as eSF participantes do PMAQ-AB.

Ações implementadas pelo MS e Avaliação da resolutividade resultante da AEPG na ESF no que diz respeito ao cumprimento da carga horária semanal pelos profissionais de saúde.

Os trabalhos da CGU/PR resultaram na constatação das seguintes irregularidades:

- a. No que se refere às prefeituras fiscalizadas, 65% dos médicos, 32% dos enfermeiros e 52% dos dentistas não cumprem a carga horária semanal;
- b. No tocante às eSF avaliadas, 65% dos médicos, 31% dos enfermeiros e 49% dos dentistas são deixaram de cumprir a carga horária semanal prevista.

Em resposta às recomendações emitidas pela CGU/PR³⁶, por meio do Ofício GS/GP nº 214, de 10/03/2015, tendo em apenso a Nota Técnica nº 20/2015 – CGSI/DRAC/SAS/MS, de 20/02/2015, a SAS do MS esclareceu que, relativamente ao cruzamento de dados entre sistemas corporativos, iniciará tratativas com os órgãos gestores dos respectivos sistemas com vistas a avaliar a viabilidade de dos referidos cruzamentos, assim como encaminhou Notas Técnicas comprovando a provocação das SES para a realização de visitas técnicas às prefeitura irregulares dos respectivos

³⁶ Descritas na subseção 4.2.3.1, mais especificamente na subseção “Resultados da Avaliação Quanto ao Cumprimento de Carga Horária Semanal por parte dos Profissionais das eSF”.

Estados, com conseqüente suspensão da transferência de recursos para as prefeituras que não se manifestaram ou tiveram comprovada a ocorrência de irregularidades.

A CGU/PR considerou atendida a recomendação referente à suspensão de recursos, uma vez que, conforme Notas Técnicas enviadas, após visita técnica da SES, quando constatado que a irregularidade permanecia ou diante da ausência de manifestação pelas respectivas SMS Municipais, o MS suspendeu a transferência de recursos.

Quanto à recomendação instituição de rotina de cruzamento entre banco de dados corporativos, a CGU/PR, à época da elaboração do RAEPG n. 49, considerou que as medidas sugeridas ainda estavam em implementação.

Ações implementadas pelo MS e Avaliação da resolutividade resultante da AEPG na ESF relativamente à fidedignidade das informações referentes às eSF no CNES

Por ocasião da avaliação a CGU/PR constatou a discrepância em informações quantitativas e qualitativas em 33% dos dados registrados no CNES relativamente à composição das eSF fiscalizadas.

Manifestando-se em relação às recomendações expedidas pela CGU/PR³⁷, a SAS do MS utilizou-se dos mesmos termos alegados para as irregularidades constatadas na avaliação da composição adequada e regular das eSF para o regular funcionamento da ESF, ou seja:

- A SAS do MS enviou a Nota Técnica nº 370/2014 – CGSI/DRAC/SAS/MS, de 01/12/2014, refutando as recomendações. No documento, esclarecia que as regras no tocante à regularização e qualificação do CNES estão estabelecidas na Portaria nº 118/SAS/MS, de 18/02/2014, que define a desativação na base de dados nacional de Estabelecimentos de Saúde desatualizados e as sanções decorrentes desta desativação.

³⁷ Descritas na subseção 4.2.3.1, mais especificamente na subseção “Resultados da Avaliação Quanto à Fidedignidade das Informações Referentes às eSF no SCNES”.

- Esclareceu, ainda, que a validação consiste na exportação da base de dados municipais, estaduais e do Distrito Federal para a base de dados nacional do MS, que se dá em duas situações:
 - Na ocorrência de alterações dos dados do Estabelecimento de Saúde, com consequente geração de data de atualização; ou
 - Caso mantidos os dados do Estabelecimento de Saúde, esta situação será ratificada mediante a Certidão Negativa de alterações.

O MS informou que, visando a garantir a fidedignidade das informações registradas no CNES, a partir da versão 3.0.50 do CNES, tornou obrigatória a exportação dos dados dos entes da Federação para a base de dados do MS, esclarecendo que a falta de atualização dos dados dos Estabelecimentos de Saúde por mais de seis meses importa na desativação automática, inabilitando-os, dentre outros, a:

- Obter da União recursos financeiros de custeio ou investimento;
- Integrar o relatório de pagamento de eSF;
- Requerer faturamentos nos sistemas oficiais relativos a registro de atendimentos e produção.

A CGU/PR entendeu atendidas as recomendações, considerando que o Ministério:

- a. Apresentou Notas Técnicas demonstrando a adoção de providências para atualização do SCNES e, quando constatadas a continuidade das inconsistências ou inexistência de manifestação, suspendeu a transferência de recursos para os respectivos municípios;
- b. Implementou, no âmbito da SAS do MS, rotina de validação a ser executada pelo gestor municipal no CNES de forma que, periodicamente, seja ratificada a situação de cada profissional integrante das eSF, com previsão de penalidades ao gestor que deixar de realizar a validação ou realizá-la em desconformidade com a situação real.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente capítulo, relacionando a fundamentação teórica discutida ao longo desta pesquisa e os resultados apresentados no estudo de caso realizado, visa a verificar a fundamentação e o rigor dos procedimentos metodológicos adotados na meta-avaliação da AEPG. Ademais, tem por intuito ainda avaliar o atingimento dos Objetivos Específicos determinados para a presente pesquisa, de maneira a aferir o potencial da AEPG enquanto instrumento de garantia da eficácia, eficiência e efetividade das políticas públicas, resultando em melhores serviços prestados à sociedade.

5.1 CLASSIFICAÇÃO DA AEPG QUANTO À TIPOLOGIA DE AVALIAÇÃO

5.1.1 Quanto à Posição do Avaliador

O Manual da AEPG, ao informar sobre seu processo de execução, declara que a execução da avaliação se dá mediante intensa interação com o gestor federal durante as diversas fases do processo. A Figura 4, transcrita do manual da AEPG e apresentada na subseção 3.1.1, ratifica essa afirmativa – uma vez que prevê no fluxo operacional da AEPG a participação do gestor federal em diversos momentos do processo para acolhimento de subsídios e contribuições, a saber:

- I) Logo após o processo de mapeamento, hierarquização e priorização realizado pela CGU/PR, quando ocorre reunião com o gestor federal com vistas à apresentação e discussão dos estudos sobre a política pública a ser avaliada;
- II) Em seguida à definição das questões estratégicas pela CGU/PR, quando se realiza uma reunião com o gestor federal para apresentação e discussão do detalhamento da abordagem da avaliação e definição da estratégia da avaliação;
- III) Posteriormente à execução das fiscalizações, momento onde ocorre nova reunião com o gestor federal, a fim de apresentar e analisar os resultados alcançados, assim como definir as recomendações de forma conjunta;

IV) Decorridos os prazos acordados para implementação das recomendações acordados em conjunto, realiza-se uma última reunião com o gestor federal com a finalidade de monitorar as providências adotadas.

Conforme destacada na subseção 4.2.4, identificou-se, em documentos expedidos pela CGU/PR, referências às interações com o gestor federal nas diversas fase da AEPG, conforme preconiza o MAEPG, levando-se à conclusão que as reuniões efetivamente ocorreram. Contudo, entendemos que a falta de registro dessas interações em ata ou documento equivalente, além de prejudicial à transparência e ao registro histórico dos trabalhos, impede a formação de juízo quanto às circunstâncias do processo de discussão, negociação, ajustes e acordos.

Considerando que a execução da ESF se dá mediante o envolvimento e a participação dos diversos entes Federativos – União, Estados Distrito Federal e Municípios - a participação e interação apenas com gestor federal - a União - nas diversas fases da AEPG não é suficiente para tipificá-la como avaliação mista nos moldes da bibliografia consultada e discutida nessa dissertação, ou seja, a AEPG não é uma avaliação mista “pura”, uma vez que não contempla a participação ativa dos Estados, Municípios e Distrito Federal em suas diferentes etapas, em particular dos efetivos executores da ESF, no caso, os Municípios .

De qualquer forma, mesmo não considerada avaliação mista “pura”, a partir do rol de diagnósticos e recomendações apresentadas pela CGU/PR e pelas providências adotadas pelo MS, entendemos que a AEPG proporcionou os benefícios da avaliação mista, isto é: legitimidade dos diagnósticos e resultados, a proposição de recomendações realísticas e exequíveis e, por conseguinte, um maior comprometimento dos gestores na adoção das recomendações, não ocorrendo relutância dos avaliados no compartilhamento de dados e informações que possam resultar em exposição de fragilidades pessoais e institucionais.

5.1.2 Quanto à Função ou Finalidade

No que tange à função ou finalidade, segundo Scriven (1967), a avaliação pode ser formativa ou somativa – também designadas, respectivamente, endoformativa e recapitulativa.

A discussão quanto à função e a finalidade de um processo avaliativo, seja formativo ou somativo, traz em si a reflexão acerca dos subsídios trazidos pelo conjunto de informes e dados revelados na avaliação para qualificação da tomada de decisão.

Conforme apresentado no capítulo 2, a avaliação formativa (ou endoformativa) caracteriza-se por ser realizada durante a execução da política pública, visando a oferecer elementos oportunos e suficientes para qualificar a tomada de decisão do gestor. A suficiência, adequação e oportunidade dos diagnósticos oferecidos são fundamentais para que o gestor possa decidir quanto a manutenção, alteração ou, até mesmo, interrupção da intervenção governamental. A avaliação formativa deverá revelar aspectos e conhecimento aptos a promover a eficiência da ação governamental objeto da avaliação (RAUPP & REICHLE, 2003).

De acordo com o RAEPG do ESF, o Programa foi contemplado no PPA 2012-2015, sendo transferida aos municípios para seu custeio, no período de 2010 a 2014, a importância aproximada de R\$ 42,4 bilhões. Segundo o mesmo relatório, as fiscalizações foram realizadas entre a 34ª e a 38ª Etapas do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, que ocorreram no período de 2011 a 2013. Dessa forma, conclui-se que a avaliação teve como objeto uma política pública em execução – caracterizando assim a AEPG como sendo uma avaliação de natureza formativa.

Quanto à capacidade da AEPG em oferecer dados e informações aos gestores que resultem em melhoria da política pública sob análise – ou seja, o seu caráter formativo –, observamos que a avaliação da ESF da Família resultou em constatações e recomendações de conteúdo estruturante para o Programa avaliado, apresentadas no capítulo 4, tais como:

- a) No tocante à infraestrutura física das UBS, constatou-se que 47% das UBS não dispunham de um ou mais dos itens/condições exigidas; e que, dentre estas, mais de 54% delas não dispunham de pelo menos cinco dos catorze itens/condições objeto da avaliação;

- b) No que tange à composição mínima das Equipes de Saúde da Família, revelou-se que 11% das Equipes fiscalizadas não estavam compostas pelo número mínimo de profissionais estabelecidos e que 19% dos municípios executavam as ações de saúde sem a composição mínima obrigatória;
- c) Quanto à execução sistemática e efetiva das ações básicas de saúde, identificou-se, a partir de entrevistas com a família, que:
- i. 26 % das famílias tiveram solicitação de agendamento prévio de consulta na UBS negada pelo ACS;
 - ii. 9% das famílias ouvidas relataram negativa de atendimento na UBS pela ESF para algum membro da família;
 - iii. 16% noticiaram a recusa de médicos e enfermeiros em oferecer atendimento domiciliar a pessoas incapacitadas de comparecerem à UBS;
 - iv. 39% das famílias entrevistadas alegaram que jamais tomaram conhecimento da realização de palestras e reuniões destinadas à orientação preventiva sobre cuidados com a saúde; e
 - v. 4% famílias entrevistadas afirmaram que os Agentes Comunitários de Saúde não realizam visitas domiciliares;
- d) No que se refere ao cumprimento de carga horária semanal por parte dos profissionais das eSF, verificou-se que 65% dos médicos, 31% dos enfermeiros e 49% dos odontólogos das ESF não cumpriam a carga horária obrigatória; e que, quando avaliados por prefeituras, 65% dos médicos, 32% dos enfermeiros e 52% dos odontólogos eram inassíduos.
- e) Relativamente à fidedignidade das informações referentes às Equipes de Saúde da Família no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, demonstrou-se que 33% dos registros cadastrais estavam desatualizados.

Dessa forma, considerando que a avaliação atuou sobre política pública em execução e que as questões de auditoria selecionadas e suas respectivas constatações resultaram num rol de diagnósticos, dados e informações que permitiram ao gestor do Programa a implementação de melhorias e aperfeiçoamentos, concluímos que se trata de fato de uma avaliação formativa.

5.1.3 Quanto ao momento em que se realiza

No que concerne ao momento em que se realiza, conforme classificação de Cohen e Franco (2004), as avaliações podem ser *ex ante*, concomitante ou *ex post*.

A bibliografia assinala uma interconexão ou inter-relação entre as avaliações *ex ante* e concomitante com a avaliação formativa; bem como entre avaliação somativa e avaliação *ex post*. De acordo com os autores, o diferencial entre avaliação *ex ante* e avaliação concomitante reside no fato que aquela se desenrola na fase de elaboração e formulação do programa ou ação – isto é, na fase anterior à execução –, ao passo que esta ocorre durante a execução do programa ou ação, com vistas a certificar quanto ao atendimento dos parâmetros, inclusive normativos, estabelecidos na fase de formulação.

A afinidade entre avaliação concomitante e avaliação formativa se dá pelo fato de ambas incidirem sobre políticas públicas em execução, assim como pela índole preventiva comum – visto a potencial aptidão destas em revelar ao gestor disfunções e desconformidades que possam comprometer o alcance dos objetivos colimados e, ainda, informes que representem oportunidades para aprimoramento da política pública.

A avaliação concomitante permite ao gestor identificar variações conjunturais e circunstanciais que imponham a reavaliação dos fundamentos de execução da política pública, de sorte a garantir, nesse novo cenário, o atingimento dos resultados e impactos pretendidos (AGUILAR & ANDER-EGG, 1995).

Consoante destacado no capítulo 5, o RAEPG do ESF informa que a avaliação da Estratégia da Saúde da Família ocorreu por ocasião de diferentes Etapas do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, entre 2011 a 2013 – período no qual o Programa avaliado se encontrava em plena execução e constante do PPA 2012-2015, inclusive, com liberação de recursos da ordem de R\$ 42,4 bilhões no período de 2010 a 2014. A par disso, no que concerne à classificação do momento em que se realiza, trata-se de avaliação concomitante.

Relativamente à aptidão da avaliação concomitante de apresentar informações gerenciais tendentes a reorientar a tomada de decisão, com vistas a garantir o sucesso dos objetivos da política pública e o atendimento da sociedade,

apresentamos no capítulo 5 um significativo rol de irregularidades identificadas pela AEPG na execução do Programa ESF, com evidentes prejuízos à boa e regular execução das ações do Programa.

Informado pela CGU/PR sobre as irregularidades, o MS – com vistas a assegurar o cumprimento dos preceitos regulamentares e o atingimento dos objetivos e metas estipuladas para a política pública - adotou, em suma, as seguintes providências:

- a) Instituiu o cadastramento das UBS que resultou na construção de 9.514 UBS, reforma de 7.961 UBS e ampliação de 7.658 UBS;
- b) Suspendeu a transferência de recursos às prefeituras que não se manifestaram ou não adotaram providências para a regularização da composição das eSF, assim como tornou obrigatória a exportação dos dados dos entes da Federação para a base de dados do MS, ficando impedidas de receber recursos aquelas prefeituras que não atualizassem os dados de seus respectivos Estabelecimentos de Saúde por mais de seis meses.
- c) Implementou certificação das eSF participantes do segundo ciclo do PMAQ-AB, bem como iniciou a tramitação de portaria com vistas à certificação final de todas as Equipes integrantes do PMAQ-AB; e
- d) Adotou providências para que as SES realizassem visitas técnicas junto às prefeituras irregulares de seus Estados, aplicando-se a suspensão da transferência de recursos para as prefeituras que não se manifestaram ou tiveram comprovada a ocorrência de irregularidades.

A literatura assinala como característica da avaliação concomitante sua vocação formativa, tendo como benefício o oferecimento de diagnósticos pragmáticos para o aprimoramento da ação governamental. Desta forma, considerando que a AEPG atuou sobre política pública em execução, cujas constatações e recomendações resultaram na adoção de efetivas providências pelo MS na correção de irregularidades, desajustes e disfunções que comprometiam o bom desenvolvimento das ações de saúde, trata-se de avaliação concomitante.

5.2 CONCLUSÕES QUANTO AOS OBJETIVOS ESPECIFICOS DA PESQUISA

Conforme destacado no início do trabalho, esta pesquisa tem como Objetivo Geral a meta-avaliação da linha de atuação da Controladoria-Geral da União denominada AEPG, utilizando-se a título de estudo de caso a avaliação da ESF, no tocante à fundamentação metodológica, às fontes utilizadas e aos argumentos e parâmetros para seleção do referido Programa – assim como, utilizando-se das informações apresentadas no RAEPG da ESF, aferir os resultados decorrentes da avaliação como instrumento de aperfeiçoamento e correção de impropriedades e irregularidades. Na sequência, apresentamos os elementos mais proeminentes quanto à cada um deles.

5.2.1 Sobre os Critérios Determinantes à Seleção da ESF para Realização da AEPG

O processo de seleção do Programa de governo do MS para a realização da AEPG seguiu as etapas demonstradas no capítulo 4.2.1, resultando na seleção da Ação Orçamentária “20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família”, ou seja, o ESF, contemplada na LOA 2014 com R\$ 11.173.500.000,00.

A partir das análises das etapas e procedimentos adotados pela CGU/PR, conclui-se que a seleção da ESF para realização da AEPG se deu, de fato, mediante processo de hierarquização, atendendo aos critérios de materialidade, relevância e criticidade.

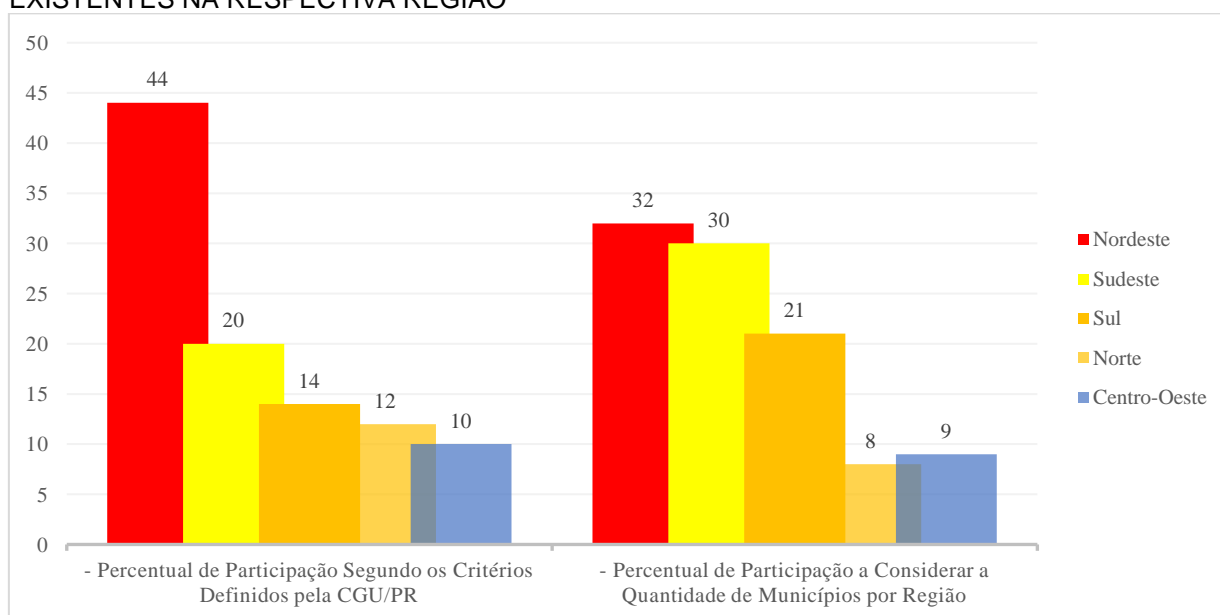
5.2.2 Sobre os Critérios Seletivos Estabelecidos para Indicação da Amostra dos Municípios para Realização da AEPG

O RAEPG relativamente à ESF informa que as constatações e recomendações foram resultado dos trabalhos resultados por ocasião das 34ª a 38ª Etapas do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, não esclarecendo, contudo, os critérios adotados para seleção dos municípios. O Manual Operacional do Programa de Fiscalização a partir de Sorteios Públicos, conquanto informar que a sistemática alcançaria municípios de todos os estados da Federação, também não indica os critérios objetivos para definição dos municípios fiscalizados.

O confronto da análise quantitativa de municípios fiscalizados por região com a quantidade de municípios existentes por região demonstra que a quantidade de habitantes não foi determinante para a definição do número de municípios fiscalizados, conforme demonstrado no Gráfico 16, uma vez que:

- i. A Região Nordeste, comportando aproximadamente 32% dos municípios brasileiros, representou aproximadamente 44% do total de municípios fiscalizados;
- ii. A Região Sudeste, embora detenha aproximadamente 30% dos municípios brasileiros, participou com aproximadamente 20% do total de municípios fiscalizados; e
- iii. A Região Sul, apesar de deter aproximadamente 21% dos municípios brasileiros, correspondeu a aproximadamente 14% do total de municípios fiscalizados.

GRÁFICO 17 - GRÁFICO COMPARATIVO ENTRE O PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR REGIÃO NA AEPG DO PROGRAMA ESF E O PERCENTUAL DE MUNICÍPIOS EXISTENTES NA RESPECTIVA REGIÃO



FONTE: ELABORADO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DO ESF E DO CENSO 2010

Comprovou-se, ainda, que a seleção dos municípios fiscalizados não se deu com base na quantidade equivalente de municípios por Estado, considerando que a CGU/PR, na definição da amostra dos municípios para fiscalização na AEPG do ESF, superestimou a quantidade de municípios avaliados em alguns Estados, cito os Estados da Bahia, Ceará e Rio Grande do Norte, em detrimento da quantidade

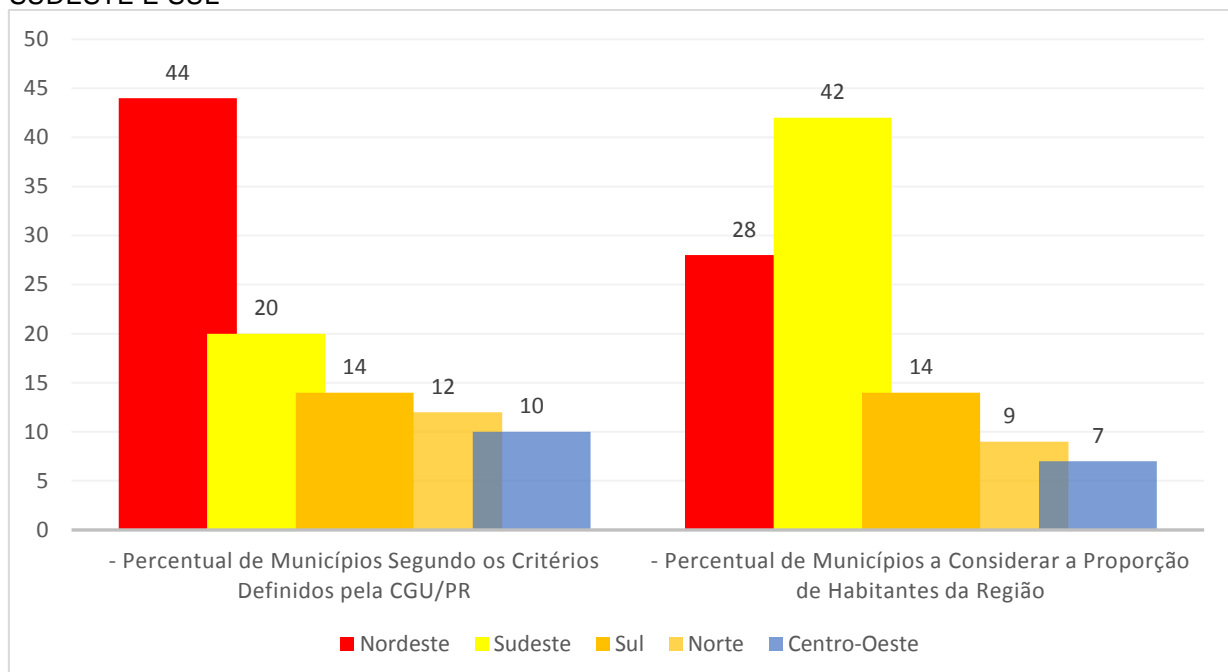
fiscalizada em outras Unidades da Federação – como Minas Gerais, São Paulo e Rio Grande do Sul, confirmando a superestimação da quantidade de municípios avaliados na Região Nordeste e subestimação do quantitativo de municípios fiscalizados nas Regiões Sudeste e Sul.

O cotejamento dos dados referentes à quantidade de municípios fiscalizados por estado e região com a respectiva quantidade de habitantes por estado e região, demonstra, de acordo com o Gráfico 17, que a amostra de municípios da AEPG não se deu a partir da proporção de habitantes por Região. Isso porque, na definição da amostra dos municípios para fiscalização na AEPG do ESF, a CGU/PR concentrou a fiscalização na Região Nordeste em detrimento da Região Sudeste, considerando que:

- a) A Região Nordeste, apesar de conter aproximadamente 28% dos habitantes brasileiros, correspondeu a aproximadamente 44% do total de municípios fiscalizados; e
- b) A Região Sudeste, em que pese representar 42% da população brasileira, representou 20% do total de municípios fiscalizados.

Verificou-se, igualmente, conforme Gráfico 18, que a seleção de municípios para realização da AEPG da ESF procedida pela CGU/PR não foi parametrizada de acordo com a quantidade proporcional de habitantes por Estado da Federação, ensejando a concentração da fiscalização em Estados da Região Nordeste, com significativa redução de municípios fiscalizados na Região Sudeste.

GRÁFICO 18 - DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE ENTRE QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A POPULAÇÃO DAS REGIÕES NORDESTE, SUDESTE E SUL



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RAEPG DO ESF E DO CENSO 2010

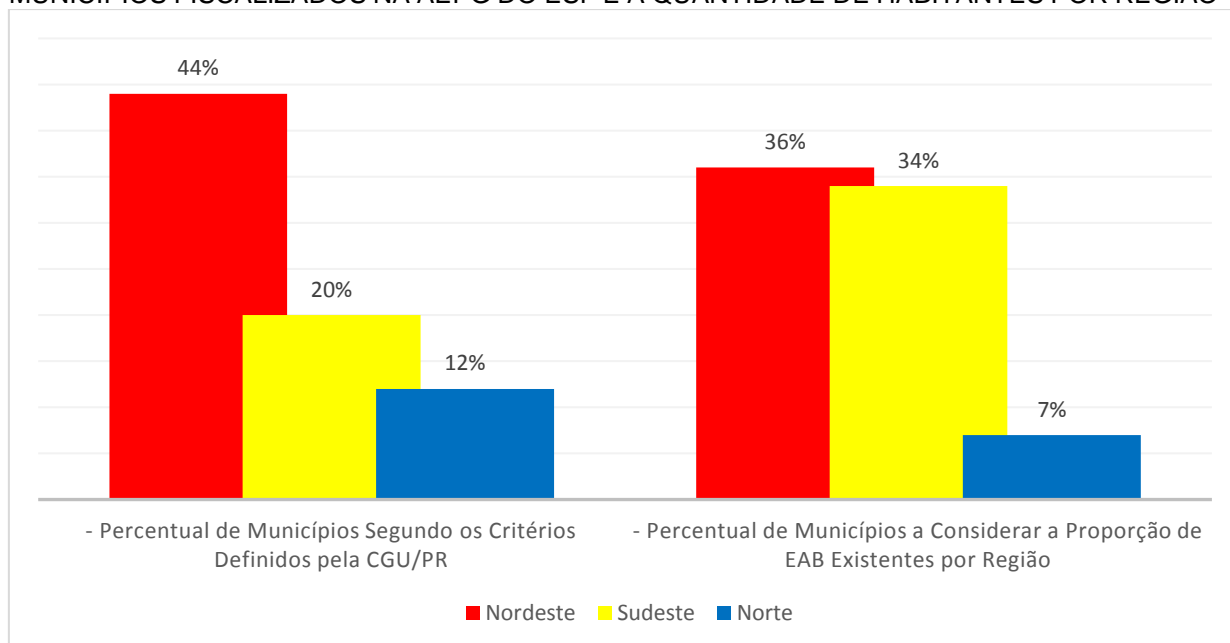
Por sua vez, verificou-se, ainda, que o escopo de municípios fiscalizados não teve como parâmetro a quantidade equivalente de EAB por Estado ou Região, haja vista que a seleção dos municípios indicados para avaliação na AEPG do ESF, a CGU/PR privilegiou, em especial, a fiscalização de municípios das Regiões Nordeste e Norte em detrimento da Região Sudeste, haja vista que, conforme Gráfico 18:

- a) A Região Nordeste, a despeito de conter aproximadamente 36% das EAB, representou 44% da amostra de municípios fiscalizados;
- b) A Região Sudeste, embora comporte aproximadamente 34% das EAB do Brasil, representou 20% do total de municípios fiscalizados; e
- c) A Região Norte, conquanto represente aproximadamente 7% das EAB do Brasil, constituiu 12% do rol de municípios fiscalizados.

Passando à verificação de uma possível proporcionalidade de municípios fiscalizados a partir da quantidade de EAB por Estados, verificou-se, também, que esse não foi o parâmetro para definição da amostra de municípios fiscalizados, uma vez que foram superestimadas as quantidades de municípios fiscalizados em Estados

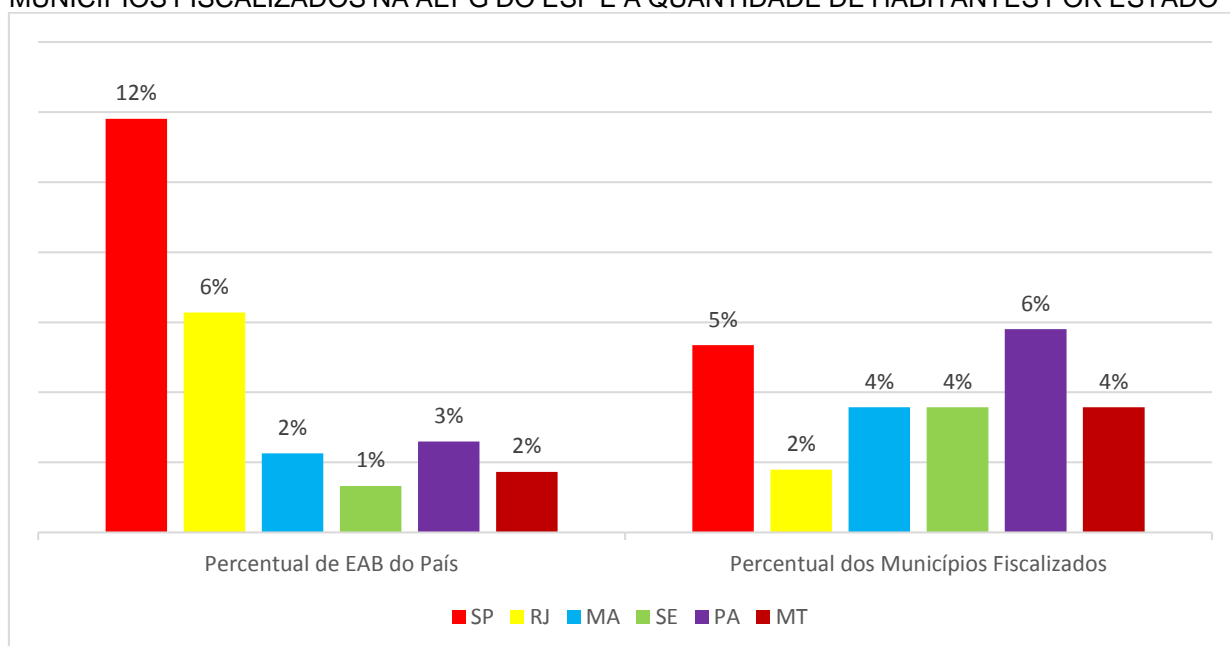
das Regiões Nordeste (Maranhão e Sergipe), Norte (Pará) e Centro-Oeste (Mato Grosso), com consequente subestimação em Estados da Região Sudeste (São Paulo e Rio de Janeiro), conforme apresentado no Gráfico 19.

GRÁFICO 19 - GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE ENTRE QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A QUANTIDADE DE HABITANTES POR REGIÃO



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES DO RAEPG DO PROGRAMA ESF E CENSO 2010

GRÁFICO 20 - GRÁFICO DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE ENTRE QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A QUANTIDADE DE HABITANTES POR ESTADO



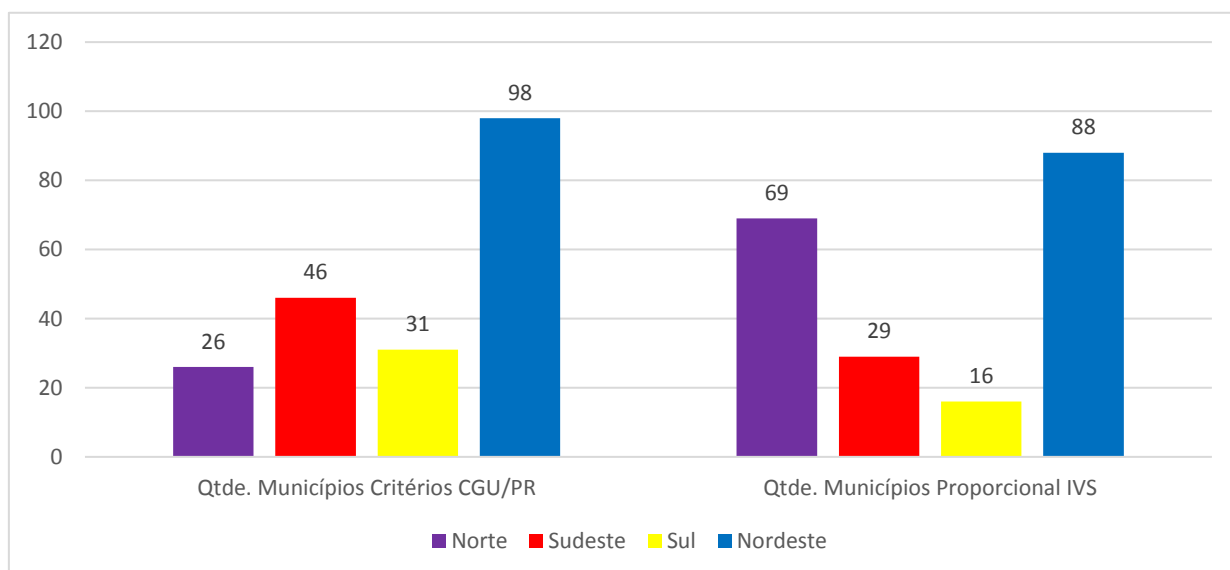
FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MS

No que se refere às discussões quanto à proporcionalidade entre a quantidade de municípios avaliados por Estado e o IVS, estas buscaram demonstrar se a seleção de municípios foi válida a partir da utilização de dados qualitativos que revelassem baixa efetividade da ação estatal no tocante às condições de infraestrutura, saúde, educação, trabalho e renda.

Uma possível definição do escopo dos municípios fiscalizados na AEPG do ESF a partir do IVS representaria oportunidade de obtenção de diagnósticos quanto à realidade fática de populações submetidas maiores indicadores de vulnerabilidade e exclusão social, com potencial utilização desses diagnósticos no aprimoramento das ações e serviços de saúde. Contudo, constatamos, que a seleção dos municípios não se deu com base nessa referência.

A definição do número de municípios fiscalizados por Estado a partir da correlação com seus respectivos IVS, segundo o Gráfico 20, resultaria em expressiva alteração da quantidade de municípios por Região, com aumento da quantidade de municípios fiscalizados na Região Norte e, significativa redução do número de municípios avaliados nas Regiões Sudeste, Sul e Nordeste.

GRÁFICO 21 - COMPARATIVO ENTRE A QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DO ESF E A QUANTIDADE DE MUNICÍPIOS FISCALIZADOS



FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE DADOS DO RELATÓRIO DE GESTÃO 2015 DA SAS DO MS E DO IVS DO IPEA

Conforme observado no Capítulo 3, a distribuição quantitativa de municípios fiscalizados por Região e Estado não se orientou a partir de dados estatísticos quantitativos ou qualitativos, sendo decisivamente definida de acordo com a disponibilidade de servidores da CGU/PR lotados em cada uma das Controladorias Regionais nos Estados. Tal constatação comprova que, em que pese os esforços envidados na concepção e planejamento da avaliação, contingências institucionais podem enviesar a sua aplicação e, por consequência, influenciar nos seus resultados.

A análise das circunstâncias e fatos descritos no RAEPG demonstram que a AEPG da ESF não configurou como uma ação específica voltada exclusivamente à avaliação da ESF, mas a consolidação das constatações e recomendações relativas à ESF apuradas por ocasião da realização das 34ª a 38ª Etapas do Sorteio Público, pois:

- a) Os trabalhos de campo referentes às Etapas do Sorteio foram realizados em 5 (cinco) ocasiões distintas, ou seja: 29/08 a 02/09/2011; 17 a 21/10/2011; 10 a 14/08/2012; 22 a 26/10/2012 e 18 a 23/03/2013, conforme demonstrado no Quadro 12;
- b) Os Relatórios Preliminares das Etapas do Sorteio foram submetidos ao gestor federal em 19/09/2011; 07/11/2011; 27/08/2012; 12/11/2012 e 08/04/2013;
- c) Os Relatórios Definitivos das Etapas foram gerados em 23/11/2011; 11/01/2012; 31/10/2012; 16/01/2013 e 12/06/2013;
- d) Em 02/06/2015 ocorreu o encaminhamento de RAv ao MS contendo exclusivamente as constatações e recomendações relativas à ESF apuradas por ocasião da 34ª a 38ª Etapas do Sorteio Público.

De qualquer sorte, em que pese a intempestividade dos dados, diante da insuficiência de avaliações que expressem o comportamento e desempenho da ESF em nível nacional, a reunião das impropriedades e irregularidades identificadas buscou oferecer ao gestor federal um diagnóstico acerca de anormalidades recorrentes na referida Estratégia, instrumentalizando-o de informações para adoção de providências com vistas ao aprimoramento da referida política pública.

5.2.3 Avaliação da Aptidão da AEPG para Identificar desajustes que importem na melhoria do Programa ESF

Para avaliação da ESF foram estabelecidas as seguintes questões estratégicas:

- f) Infraestrutura física nas Unidades Básicas de Saúde - UBS;
- g) Composição adequada e regular das eSF para o regular funcionamento do Programa ESF;
- h) Execução sistemática e efetiva das ações básicas de saúde junto às famílias pelas eSF;
- i) Cumprimento de carga horária semanal por parte dos profissionais das eSF; e
- j) Fidedignidade das informações referentes às Equipes de Saúde da Família no CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Cumprida a análise das questões estratégicas definidas para verificação e das respectivas irregularidades apontadas no RAEPG da ESF, pode-se concluir que:

- a) A CGU/PR ao estabelecer como procedimento da AEPG a avaliação da infraestrutura das UBS atuou sobre ponto crítico da ação governamental, cujas constatações revelaram irregularidades, que sanadas, importarão melhoria na qualidade dos serviços e nas condições de trabalho dos profissionais
- b) A decisão da CGU/PR de avaliar a composição adequada e regular das eSF ensejou a identificação de irregularidades que comprometem a efetividade do Programa ESF, uma vez que um dos grandes reclamos dos usuários, diariamente noticiado na imprensa, é a inexistência e insuficiência de profissionais, notadamente médicos, para garantir o atendimento da população;
- c) A qualidade do atendimento é um dos grandes desafios do SUS. A decisão da CGU/PR de incluir avaliação específica sobre a execução sistemática e efetiva das ações básicas de saúde junto às famílias pelas Equipes de

Saúde da Família, com realização de entrevistas com os usuários dos serviços, possibilitou a obtenção de diagnóstico quanto à efetividade das ações de saúde desenvolvidas e oferecidas à população. A fidedignidade da avaliação quanto à qualidade dos serviços públicos necessariamente depende do envolvimento da população;

- d) A decisão da CGU/PR de incluir como escopo dos trabalhos a avaliação quanto à execução sistemática e efetiva das ações básicas de saúde pelas eSF possibilitou a identificação de irregularidades com impactos estruturantes, oferecendo diagnósticos úteis para que os gestores adotem ações e medidas capazes de garantir a efetividade da ação governamental;
- e) Uma satisfatória execução dos serviços de saúde depende, primordialmente, da existência de uma infraestrutura física compatível, de uma adequada composição das ESF e da efetiva disponibilidade de profissionais de saúde para o atendimento. Dessa forma, a identificação de irregularidades no cumprimento de carga horária semanal pelos profissionais de saúde possibilitará a implementação de medidas capazes de garantir o atingimento de maior efetividade do ESF; e
- f) Considerando que o montante de recursos transferido para execução das ações da ESF se dá a partir das informações e dados registrados no CNES, a identificação de irregularidades nas informações e dados consignados no Cadastro permitirá a adoção de medidas para garantir a fidedignidade dos registros, evitando a transferência de recursos indevidos.

Do exposto, conclui-se que as questões estratégicas estabelecidas pela CGU/PR se mostraram adequadas e compatíveis para avaliação de pontos estruturantes do Programa ESF, com consequente identificação de irregularidades impactantes na eficácia, eficiência, efetividade e economicidade da referida política pública.

5.2.4 Aferição e Avaliação da Resolutividade da AEPG no Programa Estratégia da Saúde da Família

A partir das irregularidades identificadas e recomendações expedidas pela CGU/PR, consubstanciadas no RAEPG do Programa ESF, o MS adotou, em suma, as seguintes providências:

- c) Não se limitando à adoção de medidas apenas junto aos municípios fiscalizados, buscou o conhecimento da realidade nacional no tocante à infraestrutura das UBS instituindo o cadastramento no Site do MS, oportunizando a adoção de medidas sistêmicas com reflexos em todos os municípios e, a partir disso, garantindo o repasse de recursos para construção de 9.514, reforma 7.961 e ampliação de 7.658 UBS;
- d) Relativamente às irregularidades constatadas na execução das ações básicas de saúde, esclareceu que mais de 5.000 municípios aderiram ao PMAQ-AB, com consequente pactuação de 30.523 EAB e de 19.946 ESB, informando, ainda, a publicação de Portaria instituindo a certificação das eSF participantes do segundo ciclo do PMAQ-AB e iniciativas com vistas à certificação final de todas as eSF integrantes do PMAQ-AB;
- e) para as Prefeituras nas quais foram comprovadas irregularidades no tocante à composição da eSF ou no cumprimento de carga horária pelos profissionais de saúde, comprovou, também, o encaminhamento de ofícios às Secretarias Estaduais de Saúde - SES, concitando-as à realização de visitas técnicas nas prefeituras irregulares dos respectivos Estados, com consequente suspensão da transferência de recursos para as prefeituras que não se manifestaram ou tiveram comprovada a ocorrência de irregularidades; e
- f) Por fim, no tocante à constatação de irregularidades nos dados e informações registradas no CNES, instituiu a obrigatoriedade de transferência dos dados relativos aos Estabelecimentos de Saúde mantidos pelos entes da Federação e, no caso de desatualização por mais de seis meses, desativação automática com consequente suspensão de transferência de recursos.

Depreende-se, portanto, que as providências e iniciativas implementadas pelo MS importaram no saneamento de irregularidades e impropriedades que, em seu

conjunto, asseguram maior eficácia, eficiência, economicidade e efetividade da ação governamental, com consequências na resolutividade do Programa ESF.

5.3 ANÁLISE E CONSIDERAÇÕES SOBRE A AEPG SOB A ÓTICA DE META-AVALIAÇÃO

A literatura destaca que a meta-avaliação, a partir da aplicação de atributos e padrões específicos, busca verificar se os subsídios e proveitos almejados por uma avaliação se deram de fato e, no caso de frustração, quais as causas presumíveis desse insucesso. Assim, utilizando-se de alguns dos Atributos e respectivos Padrões estabelecidos pelo JCSEE³⁸, avaliamos a adequação e as respectivas contribuições resultantes da AEPG do ESF.

O JCSEE enfatiza o caráter predominante do Utilidade, considerando que os diagnósticos consignados na avaliação devem, sobretudo, oferecer dados úteis para o aprimoramento do programa ou projeto avaliado. Da verificação das constatações e recomendações expedidas pela CGU/PR³⁹ constata-se o atendimento do atributo Utilidade, visto que a avaliação da ESF resultou na adoção de ações e providências pelo gestor⁴⁰ com impactos estruturantes na política pública avaliada. Contudo, no tocante à Utilidade, identificamos pontos passíveis de correção e melhorias, quais sejam:

- i. No tocante aos Padrões “**Impactos do Relatório**” e “**Clareza da Avaliação**” defendidas pelo JCSEE, ao não identificar no RAEPG do Programa ESF os municípios responsáveis pelas irregularidades constatadas na fiscalização, a CGU/PR omite ou informações e dados preciosos para a qualificação da tomada de decisão do gestor, inviabilizando a percepção de especificidades por Região e por Estado causadoras das irregularidades, distorções e disfunções, comprometendo a adoção de eventuais ações individualizadas,

³⁸ Abordados na Subseção 2.6.1

³⁹ Consignadas na Subseção 4.2.3.1

⁴⁰ Demonstradas na Subseção 4.2.4

assim como deixa de representar instrumento de transparência e *accountability* junto à sociedade;

- ii. Ademais, ainda no tocante ao Padrão “**Impactos do Relatório**”, a recomendação de suspensão de recursos parece por demais simplista e socialmente injusta, caracterizando uma dupla penalização à população desses municípios, pois importará na suspensão definitiva de um serviço público que já não vinha sendo prestado satisfatoriamente. A solução seria a responsabilização individual de quem deu causa, mediante a penalização política, civil e penal pessoal do gestor faltoso, com conseqüente intervenção do conselho municipal de saúde na gestão dos recursos repassados durante um certo período de tempo ou o envio das informações ao Conselho Federal de Saúde/Secretaria Estadual de Saúde, atribuindo a essas a responsabilidade de co-gestão dos recursos por tempo suficiente à regularização; e
- iii. No que se refere ao Padrão “**Agilidade na Produção e Disseminação do Relatório de Avaliação**” preconizado no JCSEE, cabe uma reflexão quanto à oportunidade temporal dos diagnósticos apresentados e conseqüente utilidade gerencial da avaliação, haja vista que a ação de controle retrata situações identificadas no período de 2011 a 2013, cuja publicação do relatório se deu somente em dezembro de 2015.

Por outro lado, segundo o JCSEE, a avaliação deve, também, atender ao atributo de Viabilidade, se mostrando-se realista, prudente, diplomática e moderada. Entendemos que tal atributo foi atendido na AEPG da ESF, uma vez que a CGU/PR adotou processo objetivo e sistemático na seleção da política pública avaliada, garantiu a participação do gestor nas diversas fases de realização da avaliação, assim como identificou e atuou sobre pontos sensíveis e cruciais para a efetividade do programa avaliado. No entanto, assinalamos como pontos possíveis de correção e aprimoramento:

- i. Quanto ao Padrão “Viabilidade Política” a contestação pelo MS quanto ao conteúdo de algumas constatações e recomendações constantes do RAV⁴¹, demonstra que o processo de interlocução entre a CGU/PR e o gestor federal para definição dos termos do RAV não se deu de forma satisfatória e que a CGU/PR não se atualizou quanto a evolução normativa do ESF;
- ii. Relativamente ao Padrão “Custo Efetividade”, a omissão quanto aos custos incorridos na execução da AEPG do Programa ESF, mesmo que previsíveis, inviabiliza a formação de juízo quanto custo x benefício da ação;

Relativamente ao atributo Propriedade, que prevê a condução legal e ética da avaliação, entendemos, também, atendido, haja vista os resultados, procedimentos e comportamentos descritos na abordagem dos atributos Utilidade e Viabilidade. Cabe ressalva, no entanto, quanto ao Padrão “Apresentação dos Resultados da Avaliação”, haja vista que:

- i. Conquanto informar o recebimento irregular de recursos por municípios que não atenderam as normas e regulamentos do Programa, deixou de informar, mesmo que aproximado, o montante envolvido;
- ii. Em que pesem os indicativos de recebimento indevido de recursos destinados às eSF, cuja composição não atendia a quantidade mínima de profissionais, as prefeituras responsáveis não foram nominalmente identificadas e não houve alusão ao ressarcimento dos respectivos recursos; e
- iii. A recusa de agendamento de consulta e de atendimento domiciliar aos incapazes de comparecerem à UBS pode indicar a falta de conhecimento dos profissionais quanto às normas e características do Programa. Contudo, não identificamos no RAEPG a discussão acerca do nível de conhecimento desses profissionais quanto às normas do Programa e uma eventual necessidade de capacitá-los;

Por fim, no que tange ao atributo Precisão, considerando que a CGU/PR adotou metodologia objetiva para definição da política pública avaliada, que a avaliação abordou questões estruturantes capazes de ensejar melhorias nas ações e serviços de saúde realizadas mediante a ESF e que as ações e providências

⁴¹ Apresentada na Subseção “Ações implementadas pelo Ministério da Saúde e Avaliação da resolutividade resultante da AEPG na ESF relativamente à composição adequada e regular das eSF”

implementadas pelo MS resultaram em maior efetividade da ação governamental, conclui-se que esse atributo também foi observado na AEPG da ESF. Como sugestão de correção e aprimoramento, assinalamos, quanto ao Padrão “Conclusões Justificadas”, a necessidade de que os relatórios de AEPG apresentem, idealmente no campo escopo, o cronograma de execução da referida avaliação – oferecendo, assim, informações para formação de juízo quanto à oportunidade temporal dos diagnósticos apresentados;

BIBLIOGRAFIA

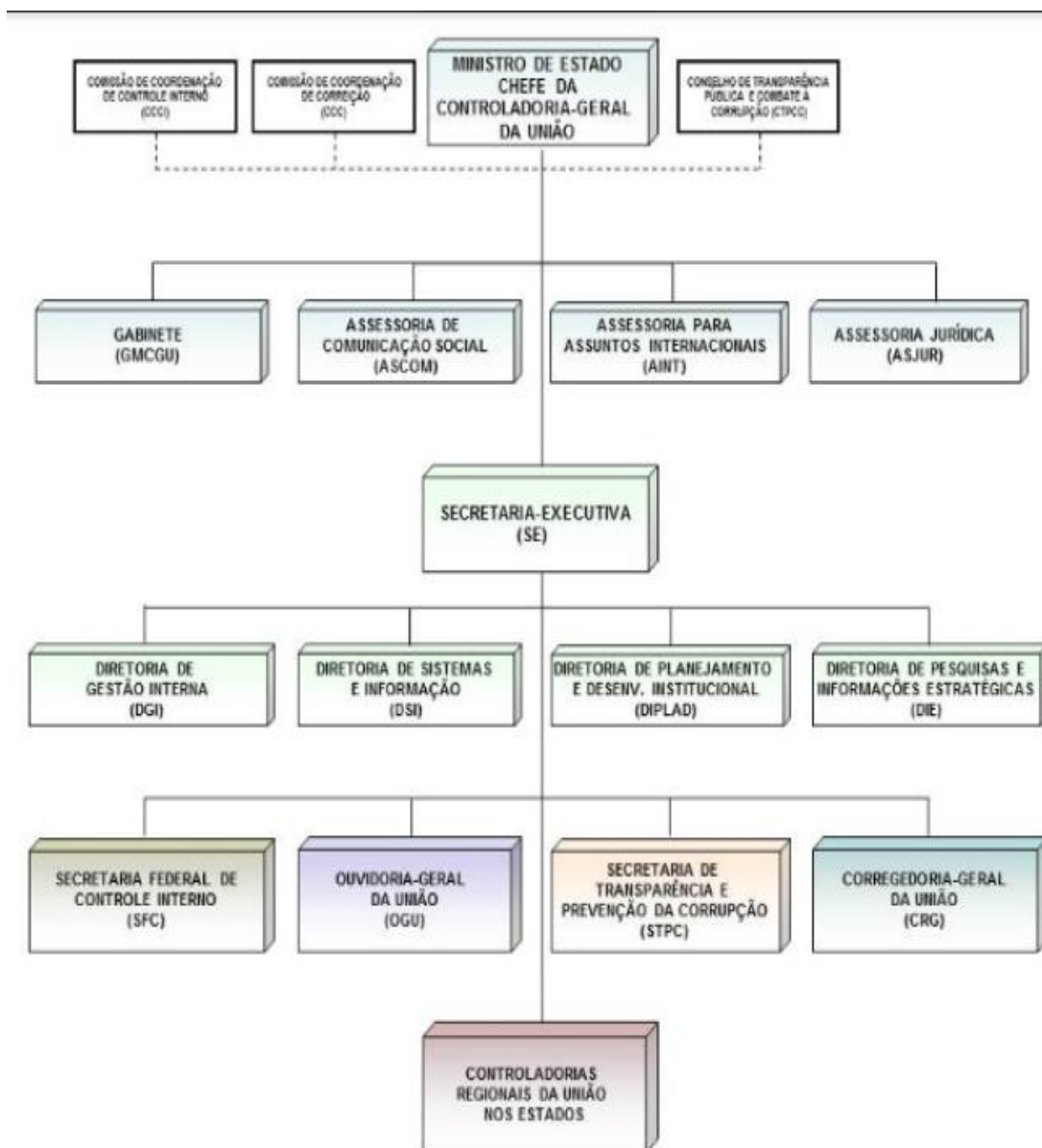
- Aguilar, M., & Ander-Egg, E. (1995). *Avaliação de Serviços e Programas Sociais. Trad. Jaime A. C. e Lúcia M. E. Orth*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Ala-Harja, M., & Helgason, S. (2000). Em Direção às Melhores Práticas de avaliação. *Revista do Serviço Público*, v. 51, n. 4, p. 5-59.
- Berends, L., & Roberts, B. (2003). Evaluation Standards and Their Application to Indigenous Programs in Victoria. *Evaluation Journal of Australasia*, 54-59.
- BID. (1997). Banco Interamericano de Desenvolvimento. *Evaluación: Una Herramienta de Gestión para Mejorar el Desempeño de los Proyectos: Oficina de Evaluación*. Washington: BID.
- Brasil. (1988). Constituição Federal. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (1995). Plano Diretor da Reforma do Aparelho de Estado. Brasília: Presidência da República - Câmara da Reforma do Estado.
- Brasil. (1998). Decreto nº 2.829. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2000). Decreto nº 3.591. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2000). Lei Complementar nº 101. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2000). Lei nº 9.989. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2002). Decreto nº 4.304. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2003). Lei nº 10.683. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2004). Decreto nº 5.233. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2004). Lei nº 10.933. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2005). Decreto nº 5.480. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2006). Lei nº 11.318. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2008). Decreto nº 6.601. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2008). Lei nº 11.653. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2012). Decreto nº 7.866. Brasília: Presidência da República.
- Brasil. (2012). Lei nº 12.593. Brasília: Congresso Nacional.
- Brasil. (2013). Decreto nº 8.109. Brasília: Presidência da República.
- Brasil, Controladoria-Geral da União. (2010). Portaria nº 1965. Brasília.
- Brasil, Ministério da Saúde. (2007). Portaria nº 204. Brasília.
- Brasil, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2013). Portaria nº 16. Brasília.
- Brasil, Tribunal de Contas da União. (2012). Instrução Normativa nº 71. Brasília.
- Caiden, N. e. (1980). *Planning and Budgeting in Developing Countries*. New York: John Wiley.
- Champagne F. et al., C. A. (2011). *Avaliação: Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Chizzotti, A. (2000). *Pesquisas em Ciências Humanas e Sociais*. São Paulo: Cortez.
- Cohen, E., & Franco, R. (1993). *Avaliação de Projetos Sociais*. Petrópolis: Vozes.

- Cohen, E., & Franco, R. (1999). *Avaliação de Projetos Sociais*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Cohen, E., & Franco, R. (2004). *Avaliação de Projetos Sociais*. Petrópolis: Vozes.
- Contandriopoulos, A. P. (2002). *A Avaliação na Área de Saúde: Conceitos e Métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz.
- Costa, F. L., & Castanhar, J. C. (2003). Avaliação de Programas Públicos: Desafios Conceituais e Metodológicos. *Revista de Administração Pública*, v. 37, n. 5, p. 962-969.
- Cotta, T. C. (1998). Metodologia de Avaliação de Programas Sociais; Análise de Resultados e de Impactos. *Revista do Serviço Público*, v. 49, n. 2, p. 105-126.
- Cunha, C. (2006). Avaliação de Políticas Públicas e Programas Governamentais: Tendências Recentes e Experiências no Brasil. *Trabalho elaborado durante o curso "The Theory and Operation of a Modern National Economy", George Washington University, Programa Minerva*. Washington.
- Dallari, D. A. (2003). *Elementos de Teoria Geral do Estado*. São Paulo: Saraiva.
- Derlien, H.-U. (2001). Una Comparación Internacional em la Evaluación de las Políticas Públicas. *Revista do Serviço Público*, ano 52, n. 1.
- Dye, T. R. (1984). *Policy Analysis: What Governments Do, Why They Do it, and What Difference it Makes*. Tuscaloosa: University of Alabama Press.
- Faria, A. G. (1999). *Educação Pré-Escolar e Cultura*. Campinas: Cortez.
- Faria, C. A. (2005). A Política da Avaliação de Políticas Públicas. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, 97-169.
- Faria, R. M. (1998). Avaliação de Programas Sociais: Evoluções e Tendências. In: *Rico, Elizabete melo (org.). Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais.
- Fernández-Ballesteros, R. F. (1996). Cuestiones Conceptuales Básicas en Evaluación de Programas. In: *Ballesteros, R. F. et. al. Evaluación de Programas: una Guía Práctica en Ámbitos Sociales, Educativos y de Salud*. Espanha: Rocio.
- Ferreira, A. B. (1999). *Dicionário Aurélio Eletrônico: Século XXI*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Friedman, M. (1987). *The New Palgrave: A Dictionary of Economics*. New York: Macmillan.
- Garcia, R. (2001). *Texto para Discussão nº 776*. Brasília: Ipea.
- Gimenes, N. A. (2007). *Estudo Meta-avaliativo do Processo de Autoavaliação em uma Instituição de Educação Superior no Brasil*. São Paulo: Estudos em Avaliação Educacional.
- Hartz, Z. M., Santos, E. M., & Matida, A. (2008). Promovendo e analisando o Uso e a Influência das Pesquisas Avaliativas. *Meta-Avaliação da Atenção Básica à Saúde*, 325-340.

- Jannuzzi, P. M. (2002). Indicadores Sociais na Formulação e Avaliação de Políticas Públicas. *Revista Brasileira de Administração Pública*, 51-72.
- Jannuzzi, P. M. (2009). Estruturação de Sistemas de Monitoramento e Especificação de Pesquisas de Avaliação: os Problemas dos Programas Públicos no Brasil. *Reflexões para Ibero-América: Avaliação de Programas Sociais*, 101-138.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1981). *Standards for Evaluations of Educational Programs, Projects and Materials*. Nova Jersey: McGraw-Hill Book Co.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (1994). *The Program Evaluation Standards: How to Assess Evaluation of Educational Programs*. 2ª Edição. Califórnia: Thousands.
- Joint Committee on Standards for Educational Evaluation. (2011). *The Program Evaluation Standards: A Guide for Evaluators and Evaluation Users*: 3ª Edição. Califórnia: Thousands.
- Lindblom, C. (1979). Still Muddling, Not Yet Through. *Public Administration Review* 39, pp. 517-526.
- Lipsey, M. W. (2000). Evaluation Methods for Social Intervention. *Annual Review of Psychology*, 345-375.
- Lobo, T. (1998). Avaliação de Processo e Impactos em Programas Sociais: Algumas Questões para Reflexão. In: Rico, E. M. (org.). *Avaliação de Políticas Sociais: Uma Questão em Debate*. São Paulo: Cortez, Instituto de Estudos Especiais.
- Lowi, T. (1964). *American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory*. *World Politics*.
- Lowi, T. (1970). *Decision Making vs. Policy Making: Toward and Antidote for Technocracy*. *Public Administration Review*.
- Lowi, T. (1972). *Four Systems of Policy, Politics and choice*. *Public Administration Review*.
- Luckesi, C. (2010). *Avaliação de Aprendizagem Escolar: Estudos e Proposições*. São Paulo: Cortez.
- Lynn, L. E. (1980). *Designing Public Policy: A Casebook on the Role of Policy analysis*. Califórnia: Goodyear.
- Mead, L. M. (1995). Public Policy: Vision, Potential, Limits. *Policy Currents*, pp. 1-4.
- Meny, I., & Thoenig, J.-C. (1992). *Las Políticas Públicas*. Barcelona: Ariel.
- OCDE, O. (2002). *Glossary of Key Terms in Evaluation and Results - Based Management*. Acesso em mai de 2012, disponível em <http://www.oecd.org>: <http://www.oecd.org/document/8/0,3746>
- Peters, B. G. (1986). *American Public Policy*. New Jersey: Chatham House.
- Raupp, M., & Reichle, A. (2003). *Avaliação: Ferramenta para Melhores Projetos*. Santa Cruz do Sul: Edunisc.

- Rossi, P., Freeman, H., & Lipsey, M. (2004a). *Evaluation: a systematic approach*. Califórnia: Thousands Oaks. Sage Publications.
- Rossi, P., Freeman, H., & Lipsey, M. (2004b). *Expressing and assessing program theory*. In: Rossi, P.H.ç Freeman, H.E. & Lipsey, M.W. *Evaluation: a systematic approach*. Califórnia: Thousand Oaks. Sagen Publications.
- Sandison, P. (2006). The Utilisation of Evaluations. *ALNAP Review of Humanitarian Action. Evaluation Utilisation*, 89-142.
- Schwandt, T. A. (1989). The Politics of Verifying Trustworthiness in Evaluation Auditing. *American Journal of Evaluation*, pp. 33-40.
- Scriven, M. (1967). The Methodology of Evaluation. In: Tyler R.; Gagne R.; Scriven, M. *Perspectives of Curriculum Evaluation*. Washington: American Educational Research Association.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation Thesaurus*. Califórnia: Newbury.
- Shadish, W. R., Cook, T. D., & Leviton, L. C. (1991). *Foundations of Program Evaluation: Theories of Practice*. Califórnia: SAGE.
- Siempro. (1999). Sistema de Información, Monitoreo, y Evaluación de Programas. *Manual Metodológico para la Planificación y Evaluación de Programas Sociales: Gestión Integral de Programas Sociales Orientada a Resultados*. Argentina.
- Souza, C. (2005). *Políticas Públicas: Conceito, Tipologias e Subáreas*. *Polítia Estadual de Habitação de Interesse Social - Ciclo de Debates*. Acesso em maio de 2006, disponível em www.sedur.ba.gov.br: www.sedur.ba.gov.br
- Thoenig, J.-C. (2000). A Avaliação como Conhecimento Utilizável para Reformas de Gestão Pública. *Revista do Serviço Público*, 54-70.
- Weiss, C. (1998). *Evaluating: Methods for Studying Programs and Policies*. New Jersey: Prentice Hall - Englewood Clifs.
- Wildavisky, A. (1992). *The Policy of Budgetary Process*. Boston: Little and Brown.
- Worthen, B. R., Sanders, J. R., & Fitzpatrick, J. L. (1997). *Program Evaluation: Alternative Approaches a Practical Guidelines*. New York: Longman.
- Worthen, B. R.; Sanders, J. R.; Fitzpatrick, J. L. (2004). *Avaliação de Programas: Concepções e Práticas*. São Paulo: Ed. Gente.

ANEXO A - ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO – CGU/PR



FONTE: DECRETO Nº 8109/2013.

ANEXO B - RELAÇÃO DOS MUNICÍPIOS FISCALIZADOS NA AEPG DA ESF

Relação dos Municípios Fiscalizados na AEPG do Programa Piso da Atenção Básica - Saúde da Família	
Estado/Municípios	
ACRE: Manoel Urbano.	PARAÍBA: Cacimba de Dentro, Caldas Brandão, Curral de Cima, Mamanguape, Manaíra, Picuí, Queimadas, Santo André e Umbuzeiro.
ALAGOAS: Boca da Mata, Feliz Deserto, Jundiá, Roteiro, e Santana do Mundaú.	PERNAMBUCO: Agrestina, Aliança, Araçoiaba, Condado, Itacuruba, Orocó, Quipacá, Taquaritinga do Norte, Terezinha e Xexéu.
AMAZONAS: Iranduba, Juruá e Urucurituba.	PIAUI: Bela Vista do Piauí, Betânia do Piauí, Dirceu Arcoverde, Lagoa Alegre, Manoel Emídio, Santo Antônio dos Milagres e São Francisco de Assis do Piauí.
AMAPÁ: Ferreira Gomes.	PARANÁ: Adrianópolis, Ariranha do Ivaí, Bela Vista da Caroba, Bituruna, Indianópolis, Itaguajá, Laranjeiras do Sul, Lunardelli, Pontal do Paraná, Roncador, Terra Rica e Uraí.
BAHIA: Amargosa, América Dourada, Aurelino Leal, Barreiras, Brejolândia, Canápolis, Catolândia, Cipó, Ibirapitanga, Itarantim, Lamarão, Maracás, Morro do Chapéu, Nova Ibiá, Olindina, Rio do Antônio, Rodelas, São Sebastião do Passé, Tremedal e Ubaíra.	RIO DE JANEIRO: Arraial do Cabo, Belford Roxo, Iguaba Grande e Porciúncula.
CEARÁ: Abaiara, Aracoiaba, Ameiroz, Farias Brito, Groaíras, Hidrolândia, Horizonte, Iracema, Itapagé, Itatira, Jaguaribara, Jaguaribe, Morrinhos, Pacoti, Poranga e Tajeçuoca.	RIO GRANDE DO NORTE: Água Nova, Fernando Pedroza, Itaú, João Câmara, Martins, Monte Alegre, Olho d'Água do Borges, Paraná, Parazinho, Passa e Fica, Riacho de Santana, São José do Campestre, São Miguel e Upanema.
ESPÍRITO SANTO: Lúna, Ponto Belo, Presidente Kennedy e São Roque do Canaã.	RONDÔNIA: Mirante da Serra e Presidente Médici.
GOIÁS: Cidade Ocidental, Diorama, Edealina, Guarani de Goiás, Iporá, Jaupaci, Nova Glória, Palminópolis, Piracanjuba, Santo Antônio da Barra e São João d'Aliança.	RORAIMA: Amajari e Uiramutã
MARANHÃO: Araguaianã, Bacuri, Bela Vista do Maranhão, Brejo de Areia, Fortuna, Itaipava do Grajaú, Mata Roma e São Raimundo do Doca Ribeiro.	RIO GRANDE DO SUL: Arroio dos Ratos, Barra do Ribeiro, Chiapetta, Dois Irmãos das Missões, Fortaleza dos Valos, Jaguarí, Muçum, Relvado, Santa Clara do Sul, São José do Sul, Segredo e Ubiretama.
MINAS GERAIS: Borda da Mata, Campanha, Caputira, Carrancas, Cláudio, Desterro de Entre Rios, Durandé, Itinga, Itutinga, Mesquita, Minduri, Monte Santos de Minas, Nanuque, Nova Ponte, Novorizonte, Patrocínio, Perdígão, Pratápolis, rodeiro, Santana de Cataguases, São João do Manteninha, São Sebastião do Oeste, Tapira, Vargem Bonita, Várzea do Palma e Vazante.	SANTA CATARINA: Bandeirante, Benedito Novo, Flor do Sertão, Itapoá, Jupiá, Mirim Doce e Sangão.
MATO GROSSO: Colíder, Gaúcha do Norte, Luciára, Nova Canaã do Norte, Reserva do Cabaçal, Ribeirãozinho, Santa Rita do Trivelato e Santo Antônio do Leste.	SERGIPE: Boquim, Capela, Divina Pastora, Itaporanga d'Ajuda, Japarutaba, Japoatã, Nossa Senhora Aparecida e São Domingos.
MATO GROSSO DO SUL: Antônio João, Douradina, Santa Rita do Pardo e Selvíria.	SÃO PAULO: Adamantina, Anhumas, Auriflamma, Bastos, Cesário Lange, Ilha Solteira, Patrocínio Paulista, Pontal, Pontes Gestal, Populina, Riversul e São Sebastião da Gramma.
PARÁ: Aurora do Pará, Bagre, Bujaru, Cachoeira do Arari, Castanhal, Palestina do Pará, Piçarra, Primavera, Santa Maria do Pará, São Félix do Xingu, São João da Ponta, Trairão e Vigia.	TOCANTINS: Araguaatins, Bandeirantes do Tocantins, novo Acordo e Tupirama.

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DO RAEPG DA ESF, 2015

ANEXO C - PROGRAMAS DO MS NA LOA 2014 COM SEUS RESPECTIVOS RECURSOS

PROGRAMAS	OBJETIVO	RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	RECURSOS EXTRAORÇAMENTÁRIOS	RECURSOS TOTAIS LOA 2014
		LOA 2014 (R\$ milhões)	LOA 2014 (R\$ MILHÕES)	(R\$ MILHÕES)
2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)	0713 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.	64.326	---	64.326
	0714 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	5.125	---	5.125
	0715 - Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.	318	---	318
	0717 - Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com as outras redes de atenção.	1.188	---	1.188
	0718 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.	161	---	161
	0719 - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.	113	---	113
	0721 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.	1.206	---	1.206

	0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.	514	---	514
	0725 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	148	---	148
	0726 - Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	10.650	4.611	15.261
	0727 - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.	256	---	256
	0728 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.	78	---	78
	0729 - Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.	36	---	36
2055 - Desenvolvimento Produtivo	0194 - Fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, ampliando a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde.	713	1.950	2.663
2065 - Proteção e Promoção dos Direitos dos Povos Indígenas	0962 - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais,	1.094	---	1.094

	com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.			
2067 - Resíduos Sólidos	0319 - Ampliar o acesso aos serviços de manejo de resíduos sólidos urbanos de forma ambientalmente adequada, induzindo a gestão consorciada dos serviços e a inclusão socioeconômica de catadores de materiais recicláveis.	11	---	11
2068 - Saneamento Básico	0353 - Implantar medidas estruturantes que visem à melhoria da gestão em saneamento básico, compreendendo a organização, o planejamento, a prestação dos serviços, a regulação e fiscalização, e a participação e controle social.	49	---	49
	0355 - Ampliar a cobertura de ações e serviços de saneamento básico em comunidades rurais, tradicionais e especiais (quilombolas, assentamentos da reforma agrária, indígenas, dentre outras), e população rural dispersa, priorizando soluções alternativas que permitam a sustentabilidade dos serviços.	120	---	120
	0610 - Expandir a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento em áreas urbanas, por meio da implantação, ampliação e melhorias estruturantes nos sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais e resíduos sólidos urbanos, com ênfase em populações carentes de aglomerados urbanos e em municípios de pequeno porte localizados em bolsões de pobreza.	981	---	981

2069 Segurança Alimentar e Nutricional	0930 - Controlar e prevenir os agravos e doenças consequentes da insegurança alimentar e nutricional com a promoção da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, por meio do controle e regulação de alimentos e da estruturação da atenção nutricional na rede de atenção à saúde.	34	---	34
--	Gastos Tributário - Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde	---	4.864	4.864
Total		87.122	11.424	98.546

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR

ANEXO D - DEMONSTRATIVO DA HIERARQUIZAÇÃO

OBJETIVOS	Pontuação materialidade	Pontuação relevância	Pontuação criticidade	RESULTADO	
				Pontuação Total	Hierarquização
0713 - Garantir acesso da população a serviços de qualidade, com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e a atenção especializada.	50,00	22	39	111,00	A-Essencial
0714 - Reduzir os riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de promoção e vigilância em saúde.	34,58	22	32	88,58	A-Essencial
0715 - Promover atenção integral à saúde da mulher e da criança e implementar a Rede Cegonha, com especial atenção às áreas e populações de maior vulnerabilidade.	22,43	2	34	58,43	B-Relevante
0717 - Aprimorar a rede de urgência e emergência, com expansão e adequação de UPAs, SAMU, PS e centrais de regulação, articulando-a com as outras redes de atenção.	30,21	20	27	77,21	A-Essencial
0718 - Fortalecer a rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência de Crack e outras drogas.	20,67	0	14	34,67	C-Coadjuvante
0719 - Garantir a atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas, estimulando o envelhecimento ativo e saudável e fortalecendo as ações de promoção e prevenção.	20,14	0	14	34,14	C-Coadjuvante
0721 - Contribuir para a adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações do trabalho dos profissionais de saúde.	30,23	2	10	42,23	B-Relevante

0724 - Implementar novo modelo de gestão e instrumentos de relação federativa, com centralidade na garantia do acesso, gestão participativa com foco em resultados, participação social e financiamento estável.	24,60	0	23	47,60	B-Relevante
0725 - Qualificar instrumentos de execução direta, gerando ganhos de produtividade e eficiência para o SUS.	20,54	4	17	41,54	B-Relevante
0726 - Garantir assistência farmacêutica no âmbito do SUS.	40,97	4	33,5	78,47	A-Essencial
0727 - Fortalecer o complexo industrial e de ciência, tecnologia e inovação em saúde como vetor estruturante da agenda nacional de desenvolvimento econômico, social e sustentável, reduzindo a vulnerabilidade do acesso à saúde.	21,74	11	16	48,74	B-Relevante
0728 - Aprimorar a regulação e a fiscalização da saúde suplementar articulando a relação público - privado, gerando maior racionalidade e qualidade no setor saúde.	17,58	2	16	35,58	C-Coadjuvante
0729 - Promover internacionalmente os interesses brasileiros no campo da saúde, bem como compartilhar as experiências e saberes do SUS com outros países, em conformidade com as diretrizes da Política Externa Brasileira.	12,88	0	7	19,88	C-Coadjuvante
0194 - Fortalecer o complexo produtivo-industrial da saúde, ampliando a produção nacional de fármacos, biofármacos, medicamentos, imunobiológicos, equipamentos e materiais de uso em saúde.	31,85	9	14	54,85	B-Relevante
0962 - Implementar o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena, articulado com o SUS, baseado no	30,10	2	30	62,10	B-Relevante

cuidado integral, observando as práticas de saúde e as medicinas tradicionais, com controle social, garantindo o respeito às especificidades culturais.					
0319 - Ampliar o acesso aos serviços de manejo de resíduos sólidos urbanos de forma ambientalmente adequada, induzindo a gestão consorciada dos serviços e a inclusão socioeconômica de catadores de materiais recicláveis.	10,15	21	19	50,15	B-Relevante
0353 - Implantar medidas estruturantes que visem à melhoria da gestão em saneamento básico, compreendendo a organização, o planejamento, a prestação dos serviços, a regulação e fiscalização, e a participação e controle social.	14,29	14	17	45,29	B-Relevante
0355 - Ampliar a cobertura de ações e serviços de saneamento básico em comunidades rurais, tradicionais e especiais (quilombolas, assentamentos da reforma agrária, indígenas, dentre outras), e população rural dispersa, priorizando soluções alternativas que permitam a sustentabilidade dos serviços.	20,23	12	22	54,23	B-Relevante
0610 - Expandir a cobertura e melhorar a qualidade dos serviços de saneamento em áreas urbanas, por meio da implantação, ampliação e melhorias estruturantes nos sistemas de abastecimento de água, esgotamento sanitário, drenagem e manejo de águas pluviais e resíduos sólidos urbanos, com ênfase em populações carentes de aglomerados urbanos e em municípios de pequeno porte	29,79	12	29	70,79	B-Relevante

localizados em bolsões de pobreza.					
0930 - Controlar e prevenir os agravos e doenças consequentes da insegurança alimentar e nutricional com a promoção da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, por meio do controle e regulação de alimentos e da estruturação da atenção nutricional na rede de atenção à saúde.	12,71	0	14	26,71	C-Coadjuvante
Gastos Tributário - Certificação das Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Saúde	34,29	0	19	53,29	B-Relevante

FONTE: ELABORADO PELO AUTOR A PARTIR DE INFORMAÇÕES OBTIDOS JUNTO AOS PAPEIS DE TRABALHO DISPONIBILIZADOS PELA CGU/PR