

CAPÍTULO 1

AVALIAÇÃO COMPULSÓRIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: UM ESTUDO DE AVALIABILIDADE SOBRE A PROPOSTA LEGISLATIVA

Alethele de Oliveira Santos¹
Juliane Alves²

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/1088658062546711>.

2. Fundação Oswaldo Cruz. CV disponível em: <http://lattes.cnpq.br/6492564288852175>.

Resumo

Objetivo: Trata-se de estudo de avaliabilidade acerca do Projeto de Lei nº 488, de 2017, elaborado durante o Curso Internacional de Avaliação em Saúde, decorrente de parceria entre os assessores técnicos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e os docentes do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa (UNL), com vistas a dotar o Conass de fundamentos teóricos e práticos para posicionamento institucional acerca da intervenção.

Métodos: Avaliação de abordagem qualitativa, visto que apresenta informação narrativa, decorrente da análise documental (Ad), aplicadas técnicas de revisão de escopo (RE) e análise de Conteúdo (AC).

Resultados: A partir da aplicação dos métodos, obtenção de dados e respectiva análise, pretende-se a formulação de documento técnico a ser apresentado e debatido em assembleia geral do Conass, para posicionamento deste órgão, no poder legislativo nacional; por certo que a parte conceitual do estudo aplicar-se-á também aos interesses do Ministério da Saúde, Conasems, Conselhos de Saúde e academia, enquanto partes importantes no desenvolvimento do SUS.

Palavras-chave: Avaliabilidade; Intervenção; Legislação como assunto; SUS.

1. INTRODUÇÃO

O direito à saúde vige na constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS), desde 1946, caracterizando-se como fundamental: “gozar do melhor estado de saúde que é possível atingir constitui um dos direitos fundamentais de todo o ser humano, sem distinção de raça, de religião, de credo político, de condição econômica ou social”¹.

A partir dos flagelos provocados pela segunda grande guerra, ocorreu a formação dos sistemas universais de saúde, em especial, no Hemisfério Norte (Inglaterra, Canadá, entre outros) e que, desde a década de 1970, exercem influência em países da América Latina.

A influência deu-se, especialmente, no que diz respeito à Atenção Primária à Saúde (APS) como ordenadora de um modelo de atenção à saúde, cuja importância social é reconhecida desde a Conferência Internacional para os Cuidados Primários em Saúde, de Alma-Ata (1978), corroborando a responsabilidade estatal na provisão de bens

e serviços para o atendimento de necessidades sociais, principalmente, na saúde². A assunção de tais responsabilidades culminou com reformas setoriais significativas nos países da América Latina e do Caribe³.

Cabe lembrar que a América Latina teve sua cultura jurídica derivada da tradição europeia, por isso, suas constituições podem ser consideradas geradoras de processos políticos, resultantes do *'tug of war'* estabelecido entre as forças reconhecidas, em um tempo determinado, de cada nação. Comumente, as constituições latino-americanas carregam pluralidade, convivência de opiniões divergentes e não devem ser tratadas como mero formalismo estrutural das relações de poder⁴.

Nessa conjuntura, convivendo com pretensões constitucionais humanísticas, rememora-se que as últimas décadas do século XX revelaram crise estrutural, com acanhamento do mercado de trabalho e a retração do Estado⁵. Os ajustes estruturais provocaram custos sociais elevados e forçaram a alteração do modelo da seguridade na América Latina, culminando em fragilização dos esforços em prol dos sistemas universais de saúde⁵.

Ainda assim, impulsionado por movimentos de participação social, em uma posição contrária ao que majoritariamente ocorria na América Latina, o direito à saúde foi positivado na carta política brasileira como direito de todos e dever do Estado, a ser garantido mediante políticas públicas⁶. Por esse motivo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema universal brasileiro, reconhecido por sua expansão, capilaridade, governança diferenciada e, notadamente, pela participação social⁷.

O Brasil consagrou o direito à saúde na Constituição Federal de 1988 (CF/88), qualificando-o como social e fundamental; conforme se lê dos arts. 196 a 200, conferindo ao Estado a responsabilidade da prestação positiva, por meio de política pública social e econômica, bem como a admissibilidade da atuação do público e do privado⁸.

De acordo com a determinação da CF/88, no que diz respeito ao direito à saúde, tanto a gestão quanto o financiamento da prestação positiva pública dão-se pelos entes federados, que podem ou não contar com o setor privado para garanti-la (o que recebe o nome de saúde complementar). O setor privado, financiado pelos indivíduos, famílias e empresas, atua sob a oferta de planos e seguros (chamada de saúde suplementar). Tem-se, então, que o Brasil adotou um sistema misto, que conjuga os componentes público e privado, que reconhecidamente diferentes, estão interconectados:

Contudo, o que se pode dizer e já foi exaustivamente publicado, é que a legislação brasileira fez permitir a atuação do público (SUS) e do privado (suplementar) e mais, a atuação do privado no público (complementar) e do público no privado (regulação, fiscalização, vigilância).⁹⁽³²⁾

Mesmo passados mais de 30 anos da implantação do SUS, a sua observação impõe considerar que a oferta universal da prestação positiva de saúde pelo ente públi-

co encontra dificuldades: i) na opção constitucional pela segmentação; ii) no mercado concorrencial estabelecido pela CF/88; iii) em uma oferta pública ainda conformada em um modelo de atenção voltado para doenças não crônicas; iv) na imposição das curvas: epidemiológica, nutricional, tecnológica e etária simultaneamente; v) na necessidade de qualificação dos meios da participação social; vi) na crescente judicialização; vii) nas relações público-privadas; e viii) especialmente, na busca por financiamento sustentável, além de outras unidades de análise que poderiam ser arroladas¹⁰.

É consenso acadêmico que o sistema público brasileiro é subfinanciado, o que se revela indubitavelmente nos longos tempos de espera para o acesso às ações e serviços de saúde. Com a ciência de que grande parte das dificuldades impostas ao SUS está relacionada com o seu financiamento, cabe apresentar dois pontos essenciais ao debate: i) análises generalistas podem revelar aumentos nos orçamentos destinados à saúde, entretanto, podem referir-se ao incremento financeiro não estatal; e ii) que o incremento do financiamento público somente virá se demonstrada a relação do binômio: necessidade e possibilidade. Para ambas as discussões, impõem-se as pesquisas avaliativas de forma a responder sobre o realinhamento de dispositivos orçamentários essenciais na institucionalização do direito à saúde¹⁰.

Nessa esteira é que o Estado brasileiro tem buscado avanços no campo da avaliação. Durante algumas décadas, os debates se concentraram no princípio da eficiência. Talvez a explicação esteja no dispositivo constitucional que obriga a administração pública a perseguir, dentre outros princípios, o da eficiência. A inclusão desse princípio foi originada pela 'Reforma do Estado' ocorrida no Brasil, no final do século XX e cujo discurso governamental promovia a modernidade e o gerencialismo¹¹.

Pretendeu-se que um dos efeitos do 'Estado Gerencial' seriam os controles – *ex-ante* e *a posteriori* – das ações estatais que desembocariam no aumento da autonomia da administração e na vinculação do cidadão às contas públicas. Contudo, a reverberação que se percebeu foi o incremento e o empoderamento dos órgãos de controle na estrutura estatal brasileira¹¹.

A primazia do princípio da eficiência e, portanto, das métricas 'produção versus financiamento' direcionou as avaliações das políticas públicas no "fazer mais e melhor ao menor preço", o que se sabe, é verdadeiramente insuficiente para o sentido lato da avaliação¹⁰.

Entretanto, mudanças podem estar se avizinando. Para Santos:

i. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasil. Artigo 37. A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. [internet]. [acesso em 2019 ago 25]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm.

é crível observar que os órgãos de controle de contas públicas têm alterado sua sistemática de avaliação de políticas, deixando de fazê-lo exclusivamente pela aferição de cumprimento de determinações processuais e pela métrica da eficiência. A avaliação por resultados tem sido incrementada de forma gradual, num esforço de qualificar a formulação, a execução, o monitoramento, o controle e o aprimoramento das políticas públicas, num ciclo virtuoso.^{10(prelô)}

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

O cenário exposto tem alavancado iniciativas do setor privado, em prol de competitividade e dos lucros, e do setor público, para responder e demonstrar à sociedade o resultado de suas ações e o benefício social propiciado por elas. Esse emaranhado tem um elemento comum: ‘as leis’. Elas podem impulsionar o SUS, com maior ou menor velocidade, à progressão ou ao colapso. Por isso, devem ser tomadas como intervenção no campo da saúde¹⁰.

Sabendo que as constituições tem centralidade nos estados democráticos e influenciam toda a produção legislativa e sua interpretação¹², o Senado Federal brasileiro apresentou o projeto de lei (PLS) nº 488, de 2017 (Complementar), para acrescentar dispositivos à Lei Complementar nº 95, de 26, de fevereiro de 1998, com o intuito de estabelecer normas e diretrizes para encaminhamento de proposições legislativas que instituem políticas públicas, assegurando melhor responsabilidade gerencial na administração pública¹³.

A justificção parlamentar do referido projeto de lei fundamenta-se na necessária demonstração da capacidade estatal na prestação positiva adequada à realidade socioeconômica do Brasil e ao desenvolvimento social propiciado pelos resultados das políticas sociais. A proposição legislativa assume a influência dos órgãos de controle e pretende incluir em Lei Complementar à CF/88 a obrigatoriedade ao poder executivo de que seja encaminhado ao poder legislativo, ‘avaliação de impacto da norma’ que pretenda estabelecer política pública, mediante avaliação *ex-ante* a vigência da lei, de ‘forma a minimizar possíveis falhas quando da concretização da ação estatal, além de maximizar o retorno para a sociedade’¹³.

Não ocorre de forma diferente para a política pública de saúde, que teve seu subfinanciamento crônico recentemente desacertado pelas emendas parlamentares impositivas e pelo ‘congelamento de gastos públicos’ por duas décadas, e que precisa, por ser essencial à sobrevivência do SUS, demonstrar resultados alcançados e seu valor social¹⁴⁻¹⁵.

A inquietação que se apresenta é o quanto pode ser exequível e apropriada a fixação de regra que imponha avaliação com indicadores específicos a toda e qualquer po-

lítica pública de saúde, seguidos os padrões convencionados no mencionado projeto de lei. Seria a lei é capaz de indicar os impactos, a atuação dos agentes e o financiamento, com as consequentes avaliação e prática social informada, adequadas ao *compliance*ⁱⁱ e *accountability*ⁱⁱⁱ, recentemente inseridos no contexto nacional brasileiro?

3. ESTUDO DE AVALIABILIDADE

Trata-se de estudo de avaliabilidade acerca do Projeto de Lei nº 488, de 2017, em trâmite no Senado Federal brasileiro, elaborado durante o Curso Internacional de Avaliação em Saúde, decorrente de parceria entre os assessores técnicos do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e os docentes do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT) da Universidade Nova de Lisboa (UNL).

3.1 Objetivo Geral

Dotar o Conass de fundamentos teóricos e práticos para posicionamento institucional acerca da intervenção.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar os parâmetros conceituais utilizados na intervenção para a avaliação de políticas públicas;
- Identificar conceitos e práticas avaliativas adequadas ao Sistema Único de Saúde (SUS);
- Comparar as avaliações em saúde àquelas pretendidas pela intervenção;
- Formular nota técnica/relatório sobre a intervenção e sua relação com as políticas públicas de saúde, a fim de cooperar com o posicionamento institucional do Conass sobre o tema.

ii. É um conjunto de regras, padrões, procedimentos éticos e legais, que, uma vez definido e implantado, será a linha mestra que orientará o comportamento da instituição no mercado em que atua, bem como a atitude dos seus funcionários. Candeloro AP; Rizzo MBM; Pinho V. *Compliance 360º: riscos, estratégias, conflitos e vaidades no mundo corporativo*. São Paulo: Trevisan Editora Universitária; 2012

iii. *Accountability* encerra a responsabilidade, a obrigação e a responsabilização de quem ocupa um cargo em prestar contas segundo os parâmetros da lei, estando envolvida a possibilidade de ônus, o que seria a pena para o não cumprimento desta diretiva. Pinho JAG, Sacramento ARS (2008, novembro). *Accountability* já podemos traduzi-la para o Português? Anais do Encontro de Administração Pública e Governança da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração. Salvador, BA, Brasil, 16.

4. PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Ao entender a lei como entidade capaz de moderar o convívio social, recorre-se à importância dos poderes e à necessidade de que haja equilíbrio como forma de sustentação da democracia. No caso em tela, uma vez aprovado o PLS nº 488/2017, o legislativo imporá obrigação à administração pública, sobre a qual a garantia de execução estará suportada pelo poder judiciário, o que enseja, portanto, estudo avaliativo.

Muito dificilmente apenas uma ferramenta ou abordagem teórica resolve a capacidade contínua de refletir criticamente. As teorias que referem a capacidade de influenciar e promover mudanças é que devem ser aplicadas ao presente estudo de avaliabilidade, na medida em que trata de um projeto de lei que pretende alterar o cenário de ‘insuficiência’ das avaliações *ex-ante* das políticas públicas.

Ao considerar que a pretensão do projeto de lei é mudar o cenário atual, sob a expectativa de qualificá-lo para o alcance do desenvolvimento social, tem-se uma expectativa de mudança. Para Santos, “mudar o mundo é gerar impacto e o ato de criar mudanças intencionais está no cerne da Teoria de Mudança”¹⁰.

A Teoria de Mudança pode ser compreendida como ferramenta de gestão; e, acompanhada de métodos escolhidos, fundamentará os processos de monitoramento e avaliação de resultados. Pode ser compreendida como representação gráfica dada a sua capacidade de compreender o funcionamento, identificar os pontos de controle, dentro de demonstração lógica. Há quem a tenha como pensamento em prol do desenvolvimento, pela incorporação da crítica e a capacidade de alterar práticas nas organizações¹⁰.

Weiss, uma das formuladoras da Teoria de Mudança, tem a avaliação como apreciação sistemática do funcionamento, dos resultados e execução de um programa ou de uma política, em função de critérios explícitos ou implícitos, com vistas ao seu aperfeiçoamento¹⁶⁻¹⁷.

Sabendo que as avaliações prescindem da identificação da intervenção, cabe verificar se um projeto de lei, que pretende alterar o *modus operandi* das avaliações das políticas públicas, incluídas as de saúde, cumpre os requisitos para que seja considerado uma intervenção e, portanto, avaliável.

4.1 Um projeto de lei pode ser considerado intervenção no campo da saúde?

Santos indica que a literatura acerca de processos avaliativos em saúde não trata suficientemente a lei como intervenção¹⁰.

Entretanto, se as leis que dizem respeito aos direitos sociais são prospectivas, progressivas e expressam direitos, os projetos de lei são expectativas e podem vir a

provocar transformação social e, nesta condição, também exigem processos avaliativos. Champagne et al. lecionam que “a avaliação visa à melhoria do bem-estar coletivo” o que é coincidente com a potencial capacidade interventiva de qualquer projeto de lei¹⁸. No caso da lei, há mobilização de recursos físicos, atores envolvidos e finalidades objetivadas. O mesmo ocorre com os projetos de lei cujo ambiente de intervenção diz respeito aos mesmos contextos da lei, com a diferença de que exige avaliação *ex-ante*, ao passo que a lei admite também a avaliação *ex-post*. Recorre-se à lição de Santos, Hartz e Delduque:

Por fim, o ambiente da intervenção diz respeito aos contextos que estruturam o campo de sua implementação e os outros sistemas organizados com os quais interagem. Ou seja, a lei sobre saúde no Brasil atua com os subsistemas público e privado, com a relação entre eles, bem como com sua inter-relação com outros sistemas organizados [...]¹⁹⁽³¹³⁾

Se a lei deve ser considerada intervenção complexa, na medida em que contempla múltiplas finalidades, em um lapso temporal impreciso¹⁹, o projeto de lei tem idênticas características e potencial para requerer, para si, métodos de avaliação precisos e compatíveis.

O projeto de lei para o qual se pretende a avaliação, quer impor transformação que ecoa o *compliance* e *accountability*, notadamente mais relevante no Brasil. Mais ainda, a avaliação *ex-ante* das proposições legislativas são necessárias por diferentes razões: i) o poder legislativo não é especializado no campo da saúde; ii) a apresentação de evidências pode propiciar o desenvolvimento social contrapondo-se à legislação fundamentada em voluntarismos; e iii) o campo da saúde requer precisão e segurança jurídica.

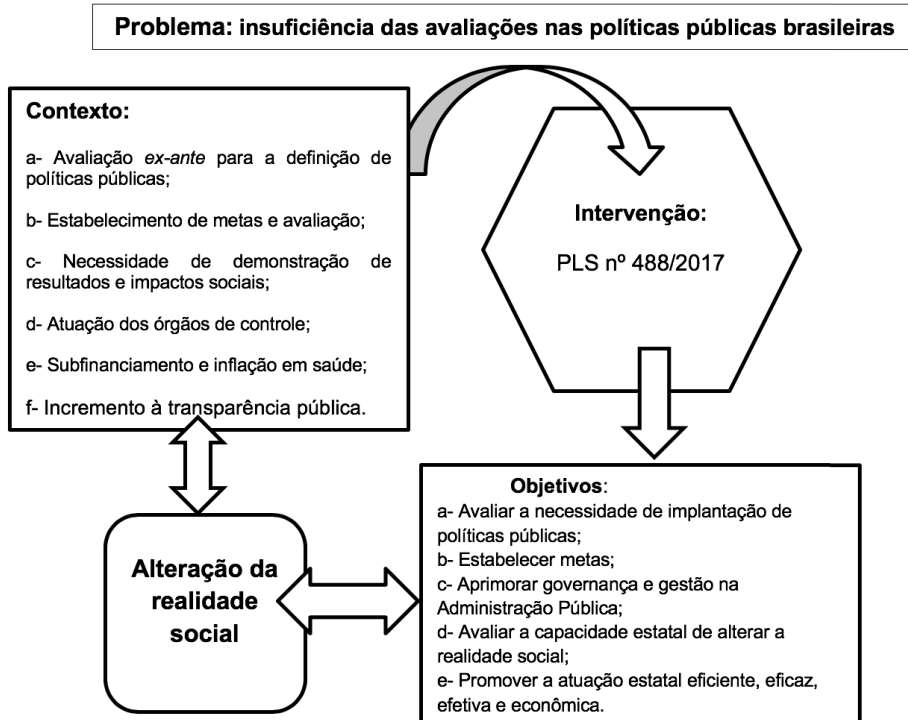
A aplicação de processos avaliativos, tomadas a ‘lei’ ou os ‘projetos de lei’ como intervenção no campo da saúde, podem promover a qualificação dos congressistas e das casas parlamentares de forma a minimizar a possibilidade de descolamento entre o poder legislativo e a sociedade brasileira.

5. DESCRIÇÃO DA INTERVENÇÃO

Hartz et al. consideram que: uma intervenção pode ser concebida como ‘sistema organizado de ação’ que visa, em um determinado ambiente e período, modificar o curso previsível de um fenômeno para corrigir uma situação problemática²⁰.

Figura 1. Apresentação da Intervenção

Intervenção: PLS nº 488/2017 – Senado do Brasil



Fonte: Elaboração das Autoras.

5.1 Intervenção

Projeto de Lei do Senado Brasileiro nº 488/2017.

5.2 Problema

Insuficiência das avaliações nas políticas públicas brasileiras.

5.3 Objetivo geral da intervenção

Estabelecer métrica para a avaliação das políticas públicas do Brasil, com indicadores de eficiência, eficácia, efetividade e economicidade.

5.4 Objetivos específicos da intervenção

- Avaliar a qualidade da implantação das políticas públicas;
- Estabelecer metas;
- Aprimorar a governança e a gestão na Administração Pública;

- Aumentar a capacidade estatal de alterar a realidade social;
- Atuar de forma transparente, profissional e eficiente.

5.5 Supostos efeitos da intervenção

- Mobilização político-administrativa em prol do nexo de causalidade entre o problema identificado pela administração pública e a solução por ela proposta;
- Estímulo à avaliação *ex-ante* das proposições de atuação do ente público;
- Alavancagem das métricas de eficiência, eficácia, efetividade e economicidade das políticas públicas.

Ainda que a justificação do referido projeto de lei tenha dado a entender por sua vantajosidade, outras unidades de análise devem ser levadas em conta: i) a submissão do Estado à sociedade será representada por coeficientes técnicos?; ii) a introdução de mudanças pela lei dará agilidade à execução das políticas públicas?; iii) há estrutura no bojo do Estado brasileiro para a execução da proposição legislativa?

A adoção de novos padrões institucionais pode vir a representar a abertura do Estado à absorção de segmentos não representados, à introdução de novas linguagens e à significação de valores sociais. A proposição legislativa traz em si que a métrica da eficiência, exclusivamente, é esvaziada de conteúdo político, portanto, não representa *in totum* a atuação do Estado, em especial, do poder executivo.

Entretanto, representar o Estado pela categoria ‘resultados’, aferidos sob o ponto de vista da eficiência, eficácia, efetividade ou ainda economicidade, talvez atenda ao ‘cliente’, contudo, pode não atender à significação das finalidades socialmente pretendidas, uma vez que a métrica terá sucumbido à demonstração da correlação de forças, dos pontos de vistas, da criação de valores sociais, não aferíveis monetariamente. Importa o cidadão, mais que o consumidor. No âmbito da avaliação, destaca a lição de Moretti:

Porém, conceitos como resultado e eficiência carregam consigo disposições específicas. São modos de dividir e dar nome à realidade social, marcando hierarquias. Portanto, não são categorias neutras, posto que regulam o comportamento de agentes sociais, guiado pelas definições e hierarquias contidas nos conceitos. [...] governos se valem do monopólio da geração do ponto de vista oficial para vincular posições de valor específicas e procuram chegar a resultados, inteligíveis apenas no interior dos esquemas conceituais que eles próprios geram.¹¹⁽¹⁶¹⁾

5.6 Interessados na avaliação

A avaliação tende a propiciar um conjunto de ações institucionais, que transitam, ao menos em tese, em direção ao aprimoramento. É tomado o passado para ‘planilhar’ o futuro. No entanto, a transição entre esses tempos: i) o que ocorreu a ação, ii) o que se

avaliou a ação; iii) o que se aprimora a ação, impõe um conflito em torno do papel do Estado (da lei) que lida com a relação ‘necessidade social’ e ‘possibilidade de intervenção’.

Nesse sentido, as alterações do Estado, sejam elas promovidas por leis, projetos de leis ou qualquer outro tipo de intervenção, adotam o sentido de promover o bem comum como discurso para se tornarem realidade no mundo material. Todavia, sua operacionalidade é dominada pelo interesse majoritário, vencedor, sobre a qual eventual oposição ou descumprimento enfrentará crítica, vedação ou até mesmo, punição¹².

A operacionalidade, da ação ou da punibilidade pelo descumprimento, está fundada num conjunto de procedimentos e normativas que submeteu, submete ou submeterá diferentes sujeitos às práticas decorrentes de um conjunto de ideias. Nesse conjunto de sujeitos estão: gestores, avaliadores, usuários das políticas, representantes dos poderes instituídos, dos segmentos socialmente representados ou não¹². Mais ainda, esses mesmos atores podem relacionar-se em ajustamento ou oposição à intervenção, sob a batuta dos mais diferentes interesses.

Champagne et al.¹⁸ lecionam que os atores envolvidos são caracterizados por sua visão de mundo, sua disposição para atuar e, principalmente, por interagirem “em um jogo permanente de cooperação e de concorrência para aumentar seu controle sobre os recursos críticos do sistema de ação (dinheiro, poder, influência, compromissos acerca de normas sociais)”.

No caso em tela, do PLS nº 488/2017¹³, sua avaliação interessa sobremaneira aos entes que compõem a tríade gestora do SUS: Ministério da Saúde^{iv}, Conass^v e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems)^{vi}.

A pretensão do PLS nº 488/2017 é reorganizar o discurso do Estado, inclusive com alteração da lógica sobre a qual opera¹³. Nesse panorama, há o risco ainda de que a avaliação compulsória se preste a estabelecer hierarquia sobre o que o Estado é ou não capaz de fazer, em uma medida concorrencial com outros Estados ou com o segundo e terceiro setor. Portanto, a avaliação interessa sobremaneira aos usuários das políticas públicas, em especial, da política de saúde.

Mais ainda, nas relações institucionais, o conjunto de ações e resultados imposto pela ‘avaliação compulsória’ converte-se em um cenário que impõe escolhas aos pode-

iv. O Ministério da Saúde é o órgão do setor governamental responsável pela manutenção e administração da saúde pública no Brasil. [internet]. Acesso aos 25 ago. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/>

v. O Conass é uma instituição de direito privado, sem fins lucrativos, integrada pelos secretários de Estado de Saúde dos estados e do Distrito Federal e seus substitutos legais, enquanto gestores oficiais desses órgãos. O conselho tem o objetivo de fortalecer as Secretarias de Saúde, a fim de torná-las mais participativas na reconstrução da área da saúde, além de representá-la no âmbito político. [internet]. Acesso aos 25 ago. 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/>

vi. O Conasems é uma entidade cuja missão é agregar e representar o conjunto de todas as Secretarias Municipais de Saúde do País. O conselho atua politicamente nas discussões de importantes temas como recursos humanos, financiamento público e Sistema Único de Saúde. [internet]. Acesso aos 25 ago. 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/>

res constituídos no âmbito legislativo e judiciário. O risco está em, ao avaliar a ação do Estado e tomá-la como insuficiente para a alteração dos quadros sociais, aprimora-se sua dimensão instrumental, processual, distanciando-a, cada vez mais, da dimensão política. Nesse cenário, a avaliação interessa aos poderes legislativo e judiciário.

É preciso considerar que também interessa às pesquisas científicas, pois as avaliações são ferramentas que proporcionam recortes com conhecimentos aprofundados da realidade do sistema de saúde brasileiro aos pesquisadores, profissionais de saúde, gestores e à população. A cooperação entre universidades públicas e o parlamento é adequada para municiar os propositores e atores envolvidos no processo legislativo de dados e conclusões que afastam ou alinham as proposições dos congressistas às necessidades sociais, da mesma forma que promovem conhecimento para formação de profissionais dentre outras aplicabilidades.

A avaliação também se presta como ferramenta de controle social, na medida em que promove análises de ações a serem estabelecidas ou prestadas, suas metas e impactos, ao mesmo tempo que é uma resposta dos governos aos interesses públicos. Além disso, o acesso e a inserção dos conselhos de saúde nas avaliações de políticas públicas contribuem para o direcionamento dos esforços na definição de prioridades e para a disseminação das informações.

Em que pesem os diversos interesses explicitados, interessa profundamente a avaliação para fins de apresentar à Assembleia Geral do Conass, na qual têm assento os 26 secretários estaduais de saúde e o secretário de saúde do Distrito Federal (DF) para fins de se posicionar sobre o tema, bem como tomar as providências decorrentes da deliberação, nos poderes e equipes técnicas, motivo pelo qual a descrição e quadros que seguem dão ênfase aos interesses do Conass.

6. MÉTODOS

Trata-se de avaliação de abordagem qualitativa, visto que apresenta informação narrativa, decorrente da análise documental (Ad), aplicadas técnicas de revisão de escopo (RE) e análise de Conteúdo (AC).

6.1 Das fontes secundárias

O conjunto documental a ser analisado deve ser totalmente obtido por meio de sítios e/ou portais eletrônicos de acesso público, livre e desembaraçado, que sejam capazes de denotar as intenções da intervenção e sua correlação com o campo da saúde no Bra-

sil. Podem ser utilizados os sítios lexML Brasil, acessíveis em <http://www.lexml.gov.br/urn>, para identificar elenco normativo e projetos de lei que refiram avaliação e que colaborem com a análise da intervenção e que comporão futura AC. O mesmo se aplica ao material bibliográfico afeto à legística^{vii}, que tanto poderá ser extraído da doutrina vigente quanto dos regulamentos das casas parlamentares brasileiras.

Também devem ser consultados os sítios de publicações científicas mais importantes sobre o SUS: aqueles que suportam as revistas eletrônicas Lancet, Nature (internacionais) e aquelas tipificadas como Qualis A1 e A2 que reportam as melhores publicações nacionais para o campo de saúde pública, a serem utilizadas na RE.

A pesquisa avaliativa proposta requer a coleta e a análise de fontes secundárias para que sejam avaliados os componentes: ‘processo legislativo’ e ‘avaliação em saúde’, conforme quadros que seguem:

Quadros 1. Componente: ‘Processo Legislativo’ e respectiva avaliação

Componente	Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Resultados	Resultado
				Imediatos	Intermediários	Final (Impacto)
Processo Legislativo	Recursos Humanos, Softwares auxiliares e material bibliográfico	Conhecer documentos do poder legislativo que fundamentam a intervenção	Documentos identificados	Apresentado rol de documentos utilizados pelo poder legislativo	Disseminados, junto às SES, o material utilizado pelo Poder Legislativo	Avaliação acerca da validade do processo legislativo ao qual foi submetido o PLS n.488,2017
		Aferir a compatibilidade entre os documentos base e a proposição legislativa	Relatório de compatibilidade entre os documentos base e a proposição legislativa	Elaborada fase 1 do relatório final	Identificados os conceitos utilizados no PLS n. 488,2017, sobre avaliação de políticas públicas	
		Aferir a proposição legislativa com as técnicas de legística	Relatório de compatibilidade entre as técnicas de legística e a proposição legislativa	Elaborada fase 2 do relatório final	Identificados os conceitos utilizados no PLS n. 488,2017, conforme a legística	
		Aferir o trâmite legislativo do PLS n. 488,2017 com as determinações estatutárias parlamentares	Relatório de compatibilidade entre o trâmite legislativo e os respectivos estatutos parlamentares	Elaborada fase 3 do relatório final	Identificados os conceitos utilizados no PLS n. 488,2017, conforme o trâmite parlamentar exigido	
		Inserir documentos selecionados nos softwares auxiliares	Documentos selecionados inseridos em Nvivo12;	Dados inseridos em softwares auxiliares	Realizada a análise de conteúdo (frequência de palavras; e, análise de categorias, subcategorias e unidades)	

Fonte: Elaboração das Autoras.

vii. A legística é ramo da Ciência da Legislação que trata da qualidade da norma jurídica, desde a ideia do legislador proponente de ordenamento jurídico até sua conversão em ato normativo.

Quadro 2. Componente: ‘Avaliação em Saúde’ e respectiva avaliação

Componente	Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Resultados	Resultado
				Imediatos	Intermediários	Final (Impacto)
Avaliação em Saúde	Recursos Humanos, Softwares auxiliares e material bibliográfico	Conhecer documentos do poder legislativo que fundamentam a avaliação em saúde	Documentos identificados	Apresentado rol de documentos utilizados pelo poder legislativo	Disseminado, junto às SES, o material utilizado pelo Poder Executivo	Apresentada avaliação acerca da compatibilidade conceitual sobre avaliação, avaliação em saúde e o PLS n.488,2017
		Aferir a compatibilidade entre os documentos base e a proposição legislativa	Relatório de compatibilidade entre os documentos base e a proposição legislativa	Elaborada a fase 4 do relatório final	Identificados conceitos utilizados no PLS n. 488,2017 e nos documentos sobre avaliação em saúde no Brasil	
		Parametrizar a busca por produções acadêmicas nacionais e internacionais sobre avaliação no SUS, incluída o lapso temporal.	Dados inseridos em Software auxiliar	Elaborada fase 5 do relatório final	Identificados elementos conceitos sobre avaliação sem saúde no Brasil, internacionalmente e no PLS avaliado	
		Identificar práticas e lacunas em avaliação sobre políticas públicas de saúde, no Brasil	Documentos da avaliação em saúde devidamente identificados ;	Conceitos, práticas e lacunas em avaliação no campo da saúde pública do Brasil devidamente identificados;	Executada revisão de escopo sobre avaliação em saúde pública no Brasil	
		Reanalisar os resultados da AC (frequência de palavras; e, análise de categorias, subcategorias e unidades)	Dados comparáveis entre AC e Revisão de Escopo	Elaborada fase 6 do relatório final	Comparados resultados entre os achados originados da revisão de escopo e da Análise de Conteúdo	

Fonte: Elaboração das Autoras.

6.2 Das fontes empíricas

De posse dos resultados da revisão de conteúdo e da RE, cabe a verificação da aplicabilidade deles nas atuais estruturas das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e do DF, como forma de compreender a execução das pesquisas avaliativas na gestão estadual do SUS e avaliar a exequibilidade originada de possível aprovação do PLS nº 488/2017¹³.

Para obter tais dados, tanto de diagnóstico do quadro atual quanto de possível incremento das áreas de monitoramento, avaliação e controle das SES, entendeu-se pertinente a realização de preenchimento de matriz avaliativa, bem como a realização de entrevistas a possibilidade de incrementar os dados sobre a natureza histórica e social

do objeto estudado: aí sim, para além do pretendido pelo PLS nº 488, para estabelecer associação entre achados e contribuir em construções teóricas.

Quadro 3. Componente: ‘Monitoramento, Controle e Avaliação nas SES’ e respectiva avaliação

Componente	Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Resultados	Resultado
				Imediatos	Intermediários	Final (Impacto)
Monitoramento, Controle e Avaliação nas SES	Recursos Humanos, Softwares auxiliares e material bibliográfico	Validar proposta de matriz avaliativa das SES para validação (grupo focal)	Matriz validada a partir de perguntas avaliativas de interesse	Elaborada fase 7 do relatório final		Apresentação dos resultados em assembleia geral do Conass para subsidiar processo deliberativo sobre o tema
		Aplicar a matriz avaliativa em 27 SES (software)	Conjunto de dados disponíveis para diferentes tipos de avaliação (local, regional, nacional)	Elaborada fase 8 do relatório final	Apresentação de dados consolidados aos SES e equipes técnicas	
		Estabelecer associação entre os resultados dos componentes 'processo legislativo', 'avaliação em saúde' e 'monitoramento, controle e avaliação nas SES'	Formulação de avaliação qualitativa sobre o tema	Elaborada fase 9 do relatório final	Apresentação de dados consolidados aos SES e equipes técnicas	
				Relatório Final		

Fonte: Elaboração das Autoras.

6.3 Técnicas avaliativas: triangulação

Na AC, com a inserção de documentos obtidos a partir da seleção originada da Ad, pretende-se atingir resultados que colaborem para a produção de inferências fundamentadas na frequência das palavras ou da análise de determinadas categorias, subcategorias ou unidades de análise. Na RE, a partir de descritores previamente selecionados, serão identificadas as avaliações praticadas no SUS, em maior ou menor frequência, bem como as lacunas existentes na pesquisa avaliativa sobre saúde.

Para a elaboração de matriz comparativa entre as exigências da intervenção e as possibilidades de oferta do campo da saúde pública, para fins de avaliação *ex-ante*, pretende-se a triangulação dos resultados obtidos da aplicação das diferentes técnicas de forma a fundamentar a análise, bem como associá-las aos resultados obtidos do preenchimento de matrizes avaliativas e entrevistas com os gestores.

6.4 Perguntas avaliativas

Por certo que as diferentes fases de execução da pesquisa avaliativa sobre o PLS nº 488/2017 e sua ‘eventual’ exequibilidade perpassam pelo âmago de perguntas avaliativas, a elaboração e admissibilidade dessas perguntas requerem que atendam padrões e sejam úteis^{viii}, factíveis, viáveis^{ix}, tenham foco^x e precisão^{xi}.

Na análise dos componentes ‘processo legislativo’ e ‘avaliação em saúde’ que têm por objetivo buscar elementos conceituais e de aplicabilidade ao caso concreto, as perguntas que se pretendem responder são as apresentadas pelo quadro que segue:

Quadro 4. Perguntas avaliativas

Perguntas avaliativas	É prioritária?	É útil?	Gera informações importantes?	É viável?	TOTAL
Quais os parâmetros utilizados para avaliação de políticas públicas de saúde?	s	s	s	s	4s
As políticas públicas são avaliadas em termos de eficiência, eficácia, efetividade e economicidade?	s	s	s	s	4s
As políticas públicas de saúde são passivas de avaliação compulsória?	s	s	s	s	4s
Os conceitos sobre avaliação utilizados pelo PL 488/17 são aplicáveis às políticas públicas de saúde?	s	s	s	s	4s
Um projeto de lei é capaz de garantir avaliações adequadas para políticas públicas?	s	s	s	s	4s

Fonte: Elaboração das Autoras.

Tais perguntas são orientadoras para a pesquisa bibliográfica e para o traçado comparativo entre os conceitos nacionais, internacionais e utilizados no PLS nº 488/2017 acerca da avaliação em saúde.

viii. Utilidade: a definição das perguntas avaliativas aos interessados garante que sejam respondidas as questões relevantes a partir dos seus pontos de vista.

ix. Factibilidade e viabilidade: considerando os interesses dos diversos grupos no planejamento da avaliação, assegura que esta apresente boa relação de custo benefício.

x. Propriedade: a definição do foco junto aos interessados certifica uma avaliação ética.

xi. Precisão: a definição da finalidade da avaliação em conjunto atesta que suas descobertas sejam consideradas corretas.

Entretanto, por pretender pela ampliação da pesquisa avaliativa de modo a conhecer as práticas avaliativas de políticas/programas de saúde nas SES, seu segundo momento deve guiar-se pelos resultados já obtidos nos componentes ‘processo legislativo’ e ‘avaliação em saúde’, bem como juntar-se à outra série de unidades de análise relativas às práticas em avaliação nas SES.

Por certo que as perguntas avaliativas que seguem poderão compor matriz avaliativa a ser aplicada nas SES, no entanto, deverão submeter-se aos resultados encontrados quando da aferição dos componentes anteriores, constituindo-se neste momento, como elenco exemplificativo:

Quadro 5. Perguntas avaliativas a comporem matriz avaliativa

Perguntas Avaliativas	Tipo de Pergunta
Há normativa da SES para a efetivação de práticas avaliativas em programas e políticas de saúde?	Avaliação normativa
Há uma política de avaliação implantada (grau de implantação) na SES?	Avaliação Normativa (estrutura, processo e resultado)
Há equipes multiprofissionais para monitoramento, controle e avaliação?	Monitoramento de estrutura
O contexto socioeconômico influencia na implantação da política?	Avaliação de resultado (Pesquisa avaliativa do tipo análise de implantação)
Que % do financiamento é submetido à avaliação?	Monitoramento de processo
Que ações foram identificadas prioritárias para a avaliação?	Monitoramento de processo
Há monitoramento, controle e avaliação para ações da atenção primária?	Monitoramento de estrutura
Há monitoramento, controle e avaliação para ações da vigilância em saúde?	Monitoramento de estrutura
Há monitoramento, controle e avaliação para ações da gestão do trabalho e educação permanente?	Monitoramento de estrutura
Há monitoramento, controle e avaliação para ações da assistência farmacêutica?	Monitoramento de estrutura
Os estudos de avaliabilidade levam em conta os riscos e os custos da avaliação?	Monitoramento de processo
São utilizados indicadores de eficácia?	Monitoramento de processo
São utilizados indicadores de eficiência?	Monitoramento de processo
São utilizados indicadores de efetividade?	Monitoramento de processo

Perguntas Avaliativas	Tipo de Pergunta
São utilizados indicadores de economicidade?	Monitoramento de processo
Há compatibilização entre o alcance de metas financeiras e os resultados alcançados?	Avaliação de Resultado
Há aferição da alteração social promovida pelos resultados alcançados em saúde?	Avaliação de Resultado
Há identificações de valores sociais promovidos pelos resultados da política pública de saúde?	Avaliação de Resultado

Fonte: Elaboração das Autoras.

Os conceitos gerencialistas pretendem o avanço das técnicas de geração e aferição de resultados, que, em tese, deve influenciar significativamente no planejamento e na execução dos recursos públicos. Entretanto, a avaliação deve valer-se de outros discursos que não somente o gerencial ou de marcas de governo. A avaliação deve considerar os interesses sociais, as transformações sociais cuja intervenção estatal possibilita, utilizando-se de teorias capazes de inter-relacionar metas, financiamento, resultados e valor social.

A visibilidade dessa inter-relação é possível desde a elaboração de modelos lógicos que expliquem as intervenções, encaixem aspectos socioeconômicos das políticas e apresentem resultados. A elaboração de modelos lógicos é consubstanciada no que já foi apresentado neste texto, bem como nas matrizes de medidas.

As matrizes de medidas tomam as perguntas avaliativas e as destrincham, para obter delas resultados aferíveis e que atendam aos pressupostos da avaliação. Apenas para exemplificar, tomaram-se as primeiras perguntas avaliativas – balizadoras do presente estudo – e que constituirão critérios e parâmetros para a continuidade das atividades previstas, para a demonstração de matriz avaliativa:

Quadro 6. Matriz avaliativa

Perguntas Avaliativas	Critérios/ Indicadores	Parâmetros	Tipo de abordagem	Tipo de Dados	Fontes de Dados	Técnica
Quais os parâmetros utilizados para avaliação de políticas públicas de saúde?	(identificar)	(identificar)	Qualitativa	Secundários	Publicações nacionais e internacionais	Análise de Conteúdo / Escopo
As políticas públicas são avaliadas em termos de eficiência, eficácia, efetividade e economicidade?	eficiência, eficácia, efetividade e economicidade	utilização de indicadores na bibliografia selecionada	Qualitativa	Secundários	Publicações nacionais e internacionais	Análise de Conteúdo / Escopo
As políticas públicas de saúde são passivas de avaliação compulsória?	critérios e indicadores identificados em literatura nacional e internacional	parâmetros identificados em literatura nacional e internacional	Qualitativa	Secundários	Publicações nacionais e internacionais	Análise de Conteúdo / Escopo

Fonte: Elaboração das Autoras.

Ainda que se reconheça a incompletude da matriz avaliativa apresentada, reconhece em sua elaboração o viés organizativo cuja ação orientada é capaz de vislumbrar o alcance dos objetivos estratégicos da avaliação, a partir de perguntas orientadoras.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente ensaio buscou apresentar o PLS nº 488/2017 como intervenção no campo da avaliação, com ênfase na avaliação em saúde. Trata-se de proposta de mudança paradigmática acerca da atuação da administração pública. Nesse contexto, um modelo de administração pública tradicional, centrada na noção de políticas públicas imperativas, voluntaristas e não avaliadas cede espaço para a utilização ampliada dos conceitos e técnicas avaliativas.

No campo da saúde, o cenário não é divergente. Em que pese o modelo de governança diferenciado do SUS, ainda ocorre a implementação de programas e políticas a partir de demasiada discricionariedade, principalmente por pressão de setores da sociedade, deixando de cumprir processos avaliativos necessários às alterações sociais pretendidas, em determinado território e tempo.

Entretanto, mesmo que o senso comum encaminhe-se pela insuficiência das pesquisas avaliativas em saúde, faz-se necessário entender os aspectos conceituais e práticos envolvidos em um cenário em que a avaliação tornar-se-á ‘compulsória’; e neste caminhar, propôs-se: Ad, RE e análise de discurso aplicada às entrevistas semiestruturadas com os gestores das secretarias estaduais de saúde, como meio de compreender o panorama em que se aplicará, ou não, a proposição legislativa no caso de sua conversão em lei.

De posse dos resultados apreendidos das técnicas de pesquisa, pretende-se a formulação de documento técnico a ser apresentado e debatido em assembleia geral do Conass, para posicionamento deste órgão no poder legislativo nacional. Por certo que a parte conceitual do estudo aplicar-se-á também aos interesses do Ministério da Saúde, Conasems, Conselhos de Saúde e academia, enquanto partes importantes no desenvolvimento do SUS.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [internet]. Basic Documents. WHO: Genebra; 1946 [acesso em 2019 jul 20]. Disponível em: https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf.
2. Paim JS, Almeida Filho N. Saúde Coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas? Rev Saúde Pública [internet]. 1998 [acesso em 2019 jul 11];32(4):299-316. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v32n4/a2593>. Acesso em 11. jul. 2019.
3. Wolkmer AC, Fagundes LM. Tendências contemporâneas do constitucionalismo latino-americano: estado plurinacional e pluralismo jurídico. Pensar, Fortaleza [internet]. 2011 [acesso em [2019 ago 11]; 16(2):371-408. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/rpen/article/view/2158/1759>.
4. Santos AO, Delduque MC, Rey Filho M. O Novo Constitucionalismo na América Latina e Caribe e a construção do direito à saúde. Revista Brasileira de Políticas Públicas submissão aos 31.05.2019; previsão de publicação: 2019. [no prelo].
5. Fonseca AMM, Viana ALD. Direito à saúde, atenção básica e transferências condicionadas de renda na América Latina. Ciênc saúde coletiv [internet]. 2007 [acesso em 2019 jul 11];12(6):1505-1512. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a10>.
6. Escorel S. Reviravolta na saúde: origem e articulação do movimento sanitário [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP/Fiocruz; 1993.
7. Paim J, Travassos C, Almeida C; Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. Lancet: Online. Séries. [internet]. 2011 [acesso em 2019 ago 16]. Disponível em: http://actbr.org.br/uploads/arquivo/925_brazil1.pdf.

8. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2016.
9. Santos AO, Delduque MC, Alves SMC. Os três poderes do Estado e o financiamento do SUS: o ano de 2015. *Cad Saúde Pública* [internet]. 2016 [acesso em 2019 maio 17];32(1):e00194815. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2016000100301&lng=pt. Epub 12-Ago-2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00194815>.
10. Santos AO. Teses da Saúde no Relatório Final da VIII CNS e na Legislação Federal no período compreendido entre 1986 e 2016: uma análise comparada [tese]. Brasília: Universidade de Brasília; 2019. [no prelo].
11. Moretti B. O Planejamento Governamental como discurso: tensões entre a política e a técnica (1930 – 2003) [tese] [internet]. Brasília: Universidade de Brasília. [acesso em 2019 ago 16]. Disponível em: http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11685/1/2012_BrunoMoretti.pdf
12. Santos AO, Lima JAO. Project ‘Suslegis’: Consolidation of Rules of the Unified Health System (SUS). *Journal of Law and Regulation / Revista de Direito Setorial e Regulatório* [internet], [S.l.]. may 2018 [acesso em 2019 ago 05];4(1)289-306. ISSN 2446-5259. Disponível em: <http://www.ndsr.org/SEER/index.php?journal=rdsr&page=article&op=view&path%5B%5D=353>.
13. Brasil. Senado Federal. Projeto de Lei n. 488, 2017. Acrescenta dispositivos à Lei Complementar n° 95, de 26 de fevereiro de 1998, com o intuito de estabelecer normas e diretrizes para encaminhamento de proposições legislativas que instituem políticas públicas, propiciando melhor responsabilidade gerencial na Administração Pública [internet]. [acesso em 2019 jul 06]. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento?dm=7327764&ts=1559276443159&disposition=inline>
14. Brasil. Emenda Constitucional n° 86, de 17 de março de 2015. Altera os arts. 165, 166 e 198 da Constituição Federal, para tornar obrigatória a execução da programação orçamentária que especifica [internet]. Brasília: Diário Oficial da União. 18 mar 2015 [acesso em 2019 jul 06]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Emendas/Emc/emc86.htm
15. Brasil. Emenda Constitucional n° 95, de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências [internet]. Brasília: Diário Oficial da União. 16 dez 2016 [acesso em 2019 jul 06]. Disponível

em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/emecon/2016/emendaconstitucional-95-15-dezembro-2016-784029-publicacaooriginal-151558-pl.html>

16. Weiss CH. Evaluating Action Programs: readings in social action in education. Boston: Allyn Bacon Inc.; 1972a;

17. Weiss CH. Utilization of evaluation toward comparative study. In Weiss CH. Evaluating Action Programs: readings in social action in education. Boston: Allyn Bacon Inc.; 1972b.

18. Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z, Denis JL. A avaliação no campo da saúde. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos AP, Hartz Z. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.

19. Santos AO, Hartz Z, Delduque MC. Pensar a Lei como Intervenção no Processo Avaliativo do Direito à Saúde [internet]. [Acesso em 2019 mar 19]. Disponível em: link <https://goo.gl/nXnBHj>.

20. Figueiredo TA, Hartz ZM. Avaliação de desempenho da regulação em saúde. Anais do Instituto de Medicina e Higiene Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Regulação na saúde. 2017;16:S.19.