

**FUNDAÇÃO GETULIO VARGAS
ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO EXECUTIVO**

**MODELO DE PROCESSO AVALIATIVO NA
ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
UM ESTUDO DE CASO**

DISSERTAÇÃO APRESENTADA À ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO
PÚBLICA PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE

VINÍCIUS ADALBERTO DE SOUZA BARCELOS

Rio de Janeiro - 2001

FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS

ESCOLA BRASILEIRA DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E DE EMPRESAS

CENTRO DE FORMAÇÃO ACADÊMICA E PESQUISA

CURSO DE MESTRADO EXECUTIVO

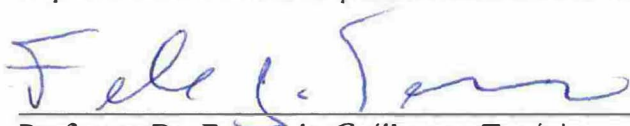
Modelo de Processo Avaliativo na Administração Pública

Um Estudo de Caso

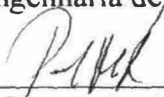
Dissertação de mestrado apresentada por

Vinicius Adalberto de Souza Barcelos

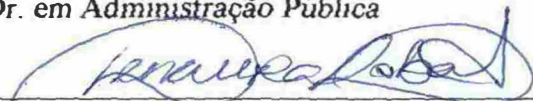
e aprovada em 26/12/01 pela Comissão Examinadora:



Professor Dr. Fernando Guilherme Tenório
Dr. em Engenharia de Produção



Professor Dr. Paulo Roberto Motta
Dr. em Administração Pública



Professora Dr^a. Lenaura de Vasconcelos Costa Lobato
Dr^a. em Ciências da Saúde

RESUMO

O objetivo principal do trabalho é demonstrar a importância do processo avaliativo no desenvolvimento dos processos de trabalho e resultados da administração pública brasileira. Atualmente, a avaliação é extremamente importante na gestão pública, uma vez que esta necessita de melhores produtos e serviços que definitivamente sejam resolutivos frente às demandas sociais.

Para atingir este fim, a obra inicia-se com um estudo sobre o contexto atual da administração e como a figura da avaliação vai adquirindo forma e presença em cada momento. A partir desse referencial, será construído um modelo de processo avaliativo na administração pública, sendo descritos, passo a passo, os itens indispensáveis à construção desse modelo.

Um programa governamental será submetido à análise com o propósito de constatar o funcionamento do modelo avaliativo na prática. Nesse caso, será estudado o Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, desenvolvido e executado pelo Ministério da Saúde

A avaliação será abordada a partir da intersecção de conceitos da Teoria das Organizações com a Avaliação de Programas e Projetos Governamentais.

ABSTRACT

The main goal of this work is to show the importance of the evaluation process to the development of the working process and results of Brazilian's public administration. Actually, evaluation is something really important on public management, because it needs better products and services to solve social demands.

In order to reach this goal, this work begins with a study about the actual context of Brazilian's public administration and how the figure of evaluation starts to get form and presence in each moment. Toward this description, it will be built a model of an evaluation process for public administration, and be shown, step by step, the items responsible to build this model.

A governmental program will be analysed with the purpose to detect the run of the evaluation model. In this case, it will be studied the High Risk Pregnancy Program, developed by the Healthy Ministry.

Evaluation will be analysed by the intersection of the concepts of the Organizations Theory with the Governmental Projects and Programs Evaluation.

_Àquele que merece toda honra e glória: Jesus.

_Aos professores da Fundação Getúlio Vargas,

especialmente aos professores

Fernando Tenório e

Hermano Roberto Thiry-Cherques,

por tantas coisas aprendidas e apreendidas.

Agradecimentos

Para minhas amigas:

Sílvia e Andrea

Sumário

1.0	Introdução	1
1.1	Justificativa	1
1.2	Objetivos	3
1.3	Delimitação de Estudo	3
1.4	Método de Trabalho	4
2.0	Referencial Teórico	5
2.1	Contexto	5
2.2	Modelo de Processo Avaliativo	15
2.2.1	Estrutura Organizacional	19
2.2.2	Planejamento	27
2.2.3	Gestão	36
2.2.4	Controle	42
2.2.5	Avaliação	47
3.0	Análise do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco	55
3.1	Aspectos Principais	55
3.2	Histórico	58
3.3	Avaliação do Programa conforme o modelo avaliativo proposto	60
3.3.1	Estrutura Organizacional	60
3.3.2	Planejamento	62
3.3.3	Gestão, Controle e Avaliação	65
4.0	Recomendações e Considerações Finais	75
5.0	Referências Bibliográficas	82
	Anexos	86

Dissertação - Mestrado Executivo – FGV/RJ

1.1 Justificativa

Os movimentos que conduzem as ações dos órgãos da administração pública precisam ser orientados e articulados com fins de evitar o mal uso do aparelho estatal. Esses movimentos precisam ser guiados por forças que solidifiquem a cultura de aprendizagem organizacional, com o objetivo de oferecer continuamente melhores serviços aos usuários e clientes de direito das organizações burocráticas: os cidadãos.

A força motriz que propulsiona melhores serviços e produtos oferecidos pelos órgãos públicos, é a consciência que o processo avaliativo produz nos gerentes e funcionários públicos acerca da necessidade de reorientação do ciclo de gestão dos programas sociais.

Atualmente, é necessário desenvolver uma sistemática da avaliação num contexto gerencial e empreendedor, o que vem se constituindo num desafio para a administração pública brasileira.

Por isso, essa dissertação pretende esclarecer que não é apenas necessário desenvolver técnicas de avaliação eficazes. É preciso, sobretudo, capacitar os órgãos públicos para torná-los aptos a coletar dados complexos (como o grau de satisfação do usuário do serviço) exigidos por um processo avaliativo gerencial e possibilitar que o *feedback* avaliativo permita o acréscimo de qualidade e probidade nas ações dos serviços públicos.

Para capacitar as organizações públicas a desenvolver um processo avaliativo potencializador de melhorias em seus serviços e produtos, é necessário estudar o relacionamento imprescindível entre a avaliação e planejamento, execução e controle dos programas, projetos e ações sociais, pois o processo avaliativo não se resume apenas num formulário ou relatório, mas como uma expressão que possui um arcabouço conceitual que irá permitir a obtenção de ótimos resultados para a organização. O processo de avaliação não tem apenas a função de mensurar, mas também de fornecer instrumentos

para o alcance dos objetivos pretendidos. E isso pode significar a reformulação do modelo organizacional e mudanças no ciclo de gestão dos programas da administração pública. Portanto, o dever do processo avaliativo não se constitui em apenas averiguar resultados, mas sobretudo, indicar como obtê-los.

A intenção desta dissertação é discutir a existência de pressupostos e instrumentos importantes nas organizações públicas que são vitais para a implementação e sucesso do processo avaliativo, e que sem a observância desses, a avaliação pode se tornar inerte. Baseado nesses pressupostos, será construído um modelo de processo avaliativo. Não basta apenas analisar modelos e métodos avaliativos. A análise deve ser mais global, apreendendo fatores que direta ou indiretamente, influenciam no processo de avaliação. Essa discussão levará em conta o contexto do atual processo avaliativo na administração pública brasileira, o que significa discorrer sobre o gerencialismo e a configuração que ele promove na avaliação dos serviços públicos. Portanto, será descrita a nova abrangência da avaliação em decorrência dos valores gerenciais, e como ela possui papel decisivo na consolidação do paradigma pós-burocrático (item explanado a seguir).

O papel estratégico da avaliação nos programas sociais requer que existam instrumentos e pressupostos para a correta execução do processo avaliativo nos órgãos públicos, e isso implica em adequar cada item do ciclo de gestão dos programas governamentais, a fim de tornar a organização apta a mensurar os indicadores escolhidos e permitir a potencialização dos efeitos da avaliação. Esses itens tornam-se premissas para que as conclusões da avaliação originem mudanças nos processos produtivos e serão assim discutidos no decorrer dessa monografia. São eles: Estrutura organizacional, planejamento, execução e controle.

Após a argumentação de todos esses itens, haverá o estudo sobre um determinado Programa de Saúde do Governo Federal, de maneira a constatar o funcionamento do modelo avaliativo na prática. Nesse caso, será estudado o Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, desenvolvido e executado pelo Ministério da Saúde. Dessa maneira, a partir da análise do referido Programa (iniciado em 1998 e ainda em execução), serão discutidas suas características e peculiaridades em consonância aos conceitos e diretrizes abordados anteriormente, de forma a ratificar a necessidade de busca da estruturação de um processo avaliativo, que possibilite a análise das ações da

administração pública, com a finalidade de alcançar as metas previstas, a partir do princípio de que o processo avaliativo necessita de algumas premissas para produzir informações e mudanças.

1.2 Objetivos

O objetivo central dessa monografia é criar um modelo de avaliação para programas sociais no âmbito da administração pública do Brasil, de maneira a defini-lo de acordo com o atual contexto sócio-econômico e paradigma administrativo vigente.

São objetivos específicos:

- Descrever o atual contexto da administração pública, no qual será construído o modelo de avaliação;
- Descrever todo o ciclo de gestão (planejamento, execução, controle e avaliação) do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco e analisá-lo à luz dos pressupostos exigidos pelo processo avaliativo e do modelo de avaliação proposto por esse estudo;
- Identificar as virtudes e deficiências do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, concernentes à viabilidade e credibilidade de nele se proceder uma avaliação adequada.

1.3 Delimitação de Estudo

A avaliação será abordada nessa dissertação a partir da intersecção de conceitos da Teoria das Organizações com a Avaliação de Programas e Projetos Governamentais.

À luz dessa discussão, será analisado um caso prático, o Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco do Ministério da Saúde. Os aspectos organizacionais e o ciclo de gestão compreendidos pelo Programa serão descritos a fim de dar relevância aos conceitos abordados nessa dissertação.

1.4 Método de Trabalho

Para a elaboração da presente dissertação, optou-se pela realização de uma pesquisa bibliográfico-documental e entrevistas com os responsáveis pelo Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco. O processo metodológico desenvolveu-se através de :

- Levantamento bibliográfico sobre o processo avaliativo e as diversas formas de modelo organizacional administrativo;
- Levantamento bibliográfico sobre as seguintes etapas do ciclo de gestão de programas e projetos sociais: planejamento, execução e controle;
- Análise de documentos referentes ao Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco do Ministério da Saúde e entrevistas com os responsáveis pelo Programa.

Tachizawa (1998) define a partir do referencial da disciplina de administração, o estudo de caso como sendo o desenvolvimento da análise de uma determinada organização, devendo, para isso, se proceder o levantamento de dados do órgão sob estudo, caracterizá-lo, analisar e interpretar as informações, apresentando fundamentação teórica, bibliografia pertinente ao tema, conclusões e resultados.

Como o objeto do estudo de caso em questão trata-se do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, e como não é objetivo analisar as questões relacionadas à saúde, e sim, apenas as questões administrativas relacionadas com a Teoria das Organizações e Gestão de Programas Sociais, a organização responsável pela gerência do Programa, nesse caso, a Secretaria de Assistência à Saúde-SAS (órgão do Ministério da Saúde) será analisada, a fim de que se possa caracterizar a organização do Programa a partir do modelo organizacional apresentado pela SAS.

Assim, essa monografia apresentará o estudo de caso da seguinte forma:

- Descrição de dados e informações coletados e após, análise dos dados e informações com o suporte conceitual da fundamentação teórica;
- Estabelecimento do perfil da organização e do programa pesquisados;
- Formulação de conclusões a respeito do caso estudado.

Dissertação - Mestrado Executivo – FGV/RJ

2.1 Contexto

Como todos os processos, a avaliação tem seu próprio ciclo de evolução, de forma a atender e acompanhar o progresso da sociedade. De acordo com o referencial, pode-se desenhar o processo avaliativo demandado pelos clientes e gerentes de diversas organizações, e dessa forma, buscar o modelo mais adequado para cada caso. Sendo assim, devido a grande amplitude do assunto, faz-se necessário aqui, um recorte sobre o tema, no intuito de uma análise mais detalhada da questão, visto que esse trabalho busca acomodar a discussão no âmbito da administração pública.

Caso deseje-se entender a evolução do processo avaliativo na administração pública brasileira, deve-se acompanhar a sucessão dos paradigmas administrativos que estiveram vigentes em sua burocracia.

A estrutura de poder da burocracia brasileira e sua mentalidade foi construída a partir da própria natureza da então colônia, de exploração e não de povoamento. O patrimonialismo, o clientelismo e a intervenção inadequada do Estado na economia advém desse período. Mesmo após a independência, a cadeia de poder do país foi organizada na forma de grandes latifúndios improdutivos e na regra senhoriais visando a administração política de favores aos clientes locais (Martins, 1997:15-16).

Estabeleciam-se assim, sistemas fechados, organizações essas que se caracterizam por colocar em risco o grau de adequação do processo decisório e por fim, a própria cidadania, já que desencadeiam uma visão unilateral do processo produtivo. Daí surgem as primeiras dificuldades das instituições brasileiras em se submeterem ao processo avaliativo: a imposição de um sistema que beneficie poucos, em detrimento de outros muitos que já se acostumaram e se subordinaram a uma burocracia corrupta e ineficaz, provedora de produtos e serviços públicos de baixa qualidade. Esse conformismo da população brasileira

dificulta a aplicação dos procedimentos avaliativos nos programas sociais, uma vez que avaliação remete a mudanças.

Dessa maneira, até 1930, a administração pública brasileira apresentava um perfil patrimonialista, onde não havia uma divisão clara e distinta do patrimônio público e privado. O nepotismo, empreguismo e corrupção eram tidos como normas. Nesse caso, a avaliação era figura anômala do paradigma patrimonialista, já que essa poderia denunciar o clientelismo e a disputa pelo Estado e pelos favores de sua burocracia.

Portanto, o paradigma patrimonialista orientou as ações da burocracia brasileira, desde sua organização até 1930, possuindo como características fundamentais (Martins, 1997):

- ✓ Estrutura organizacional fechada dos órgãos da administração pública;
- ✓ Ausência de participação dos cidadãos nas decisões da burocracia;
- ✓ Apropriação de recursos do Estado, por parte dos funcionários da burocracia;
- ✓ Incentivo ao clientelismo e coronelismo como formas de obter favores do Estado, mediante acordos e promessas;
- ✓ Sistematização de normas insuficiente;
- ✓ Confusão e sobreposição dos entes: Estado, sociedade e mercado.

Entretanto, a partir da implementação do sistema capitalista no Brasil, constatou-se que era essencial para o desenvolvimento e contínuo aperfeiçoamento do capitalismo daquela época, a clara separação entre o Estado e o mercado, a distinção do público e do privado e também entre o político e o administrador público em favor da probidade na administração pública, visando o desenvolvimento do país. Requeria-se assim, a introdução de um novo paradigma para a administração pública (Martins, 1997).

Então, a partir de 1930, tem início no Brasil a introdução do paradigma burocrático em sua administração pública, baseado no clássico modelo weberiano, com fins de moralizar e aperfeiçoar o serviço público; todavia, a introdução de normas foi implementada de forma distorcida, de maneira que os padrões clientelistas e a manipulação populista dos recursos públicos ainda permaneciam vigentes. No entanto, a partir da introdução de um regime pautado em normas que visavam maior produtividade do serviço público, criou-se pela primeira vez no país, condições para a operacionalização do processo avaliativo, já que se

podia ter como subsídio para a avaliação, as normas e prescrições de uma administração burocrática (Martins, 1997).

O paradigma burocrático brasileiro teve como principais características teóricas (Pereira, 1999):

- ✓ A legitimidade do ato a partir de sua conformidade com uma determinada lei previamente editada;
- ✓ A divisão precisa entre a *coisa* pública e a privada;
- ✓ Implementação da meritocracia;
- ✓ Gestão voltada para processos.

Porém, nas décadas de 1970 e 1980, iniciou-se a crise desse paradigma no Brasil, não apenas porque ele não foi capaz de extinguir o patrimonialismo que sempre vitimou a burocracia brasileira, mas também porque o regime militar, ora vigente naquela época, ao invés de consolidar uma burocracia profissional no país, mediante a redefinição das carreiras e de um processo sistemático de abertura de concursos públicos para a alta administração, preferiu o caminho mais curto do recrutamento de administradores através de suas empresas estatais (Pereira, 1999).

Outro fator gerador da crise do paradigma burocrático era que esse apregoava que a administração pública deveria ser separada da política para evitar a corrupção, ou seja, devia-se separar a implementação das políticas públicas das decisões que as criavam. Com a administração pública separada da política, os cidadãos deveriam se preocupar com a política, já que se eles não gostassem das políticas de governo, teriam meios diretos e eficazes para corrigir a situação mediante o processo eleitoral.

Na verdade, o paradigma burocrático não se demonstrou nem eficiente nem apolítico como foi previsto, sendo na verdade muito ineficiente e bastante político. A burocracia de Weber mostrou-se ser bastante ineficiente, graças ao rigor na especialização de tarefas para cada trabalhador, tornando assim, a coordenação da organização num fardo excessivo.

A implementação das políticas tornam-se decisões políticas também, já que administração não se trata apenas de uma questão de eficiência e de regras racionais, mas envolve

inerentemente escolhas políticas, ou ao menos dependentes de como se comportam as autoridades eleitas. Não há como pensar em todas as circunstâncias possíveis, situações e instâncias que irão surgir, já que é impossível a criação de políticas públicas que abranjam todas as situações possíveis (Behn, 1998).

As condições para a sistematização do processo avaliativo, baseado em dados concretos e fatos amparados por lei, iniciou-se a partir da implantação do modelo weberiano de administração pública no Brasil. Com o tempo, seu significado vai se expandindo, principalmente porque nos meados da década de 80, o processo avaliativo nas organizações públicas, pautado nas premissas de eficiência e comprometimento com a lei foi se tornando ultrapassado a medida que a situação econômica, social e administrativa do país solicitava mudanças nos mecanismos de gestão, visto que o contexto de complexidade crescente demandava maior flexibilidade e racionalidade nos processos administrativos. Além disso, a busca de ações públicas mais efetivas era pressionada pela reforma do Estado (palavra de ordem em todo o mundo desde o final da década de 70), que teve como causa principal quatro fatores sócio-econômicos (Abrucio 1997:11):

- ✓ A recessão econômica mundial gerada com a primeira e segunda crises do petróleo, ocasionara uma grave crise fiscal aos Estados;
- ✓ Essa crise fiscal foi o segundo fator a enfraquecer o antigo modelo de Estado (após ter crescido por décadas, os Estados não tinham mais como financiar seus déficits);
- ✓ Essa escassez de recursos financeiros acarretou uma situação de ingovernabilidade, visto que os governos estavam inaptos para resolver seus problemas (com muito o que fazer e poucos recursos para cumprir todos seus compromissos);
- ✓ A alteração da lógica do setor produtivo, com a disseminação da globalização, enfraqueceu os governos no controle de seus fluxos financeiros e comerciais.

A burocracia brasileira necessitava de uma reformulação do planejamento, execução e avaliação dos serviços públicos. A administração pública precisava se orientar a partir de um outro paradigma, visto que o burocrático *engessava* as ações executivas, não preenchendo as lacunas de uma sociedade, cujo teor de demandas era cada vez mais complexo e o código de regras burocráticas não mais correspondia às diversas situações ou condições do momento.

Surge assim, ainda na década de 80, o paradigma pós-burocrático, cuja ênfase estava na redução de custos, diminuição do Estado e na ótica em resultados, de forma a buscar o foco no cidadão-cliente, e não apenas no cumprimento das diretrizes dos processos. Tem início uma nova fase onde os indicadores de desempenho e de custo são essenciais para a obtenção de serviços públicos de qualidade, de forma que o Estado tenha capacidade de oferecê-los à população. Entretanto, como unir a eficiência (fazer mais como menos) à eficácia (solução real do problema)? Nessa questão reside um dos maiores benefícios que o paradigma pós-burocrático traz à administração pública: a possibilidade de incrementar o processo avaliativo de forma a torná-lo um instrumento de planejamento adequado para as ações governamentais. O *feedback* proveniente da avaliação dos programas governamentais possibilitará informações essenciais para um planejamento que deseja otimizar recursos escassos e potencializar resultados, num contexto de crise fiscal e social do Estado.

Portanto, o paradigma pós-burocrático tenta suprir a necessidade de um melhor planejamento para a administração pública. Ele introduz os preceitos do gerencialismo, que começou a ganhar força na Inglaterra, na década de 80. Com a crise fiscal do Estado e a conseqüente necessidade de reduzi-lo, a Grã-Bretanha implementa o gerencialismo puro, que irá trazer à tona a consciência dos custos na administração pública. Entretanto, a eficiência da administração não é suficiente para a melhoria dos serviços públicos, é necessário acrescentar qualidade e efetividade aos mesmos, de forma a tornar os produtos voltados ao atendimento das demandas sociais. Assim, surge um estágio posterior denominado *Public Service Oriented – PSO*, que irá substituir o conceito de cliente pelo de cidadão, já que a amplitude desse é maior que daquele, uma vez que a cidadania implica direitos e deveres e não só liberdade de escolher serviços públicos. A cidadania está relacionada com um dos elementos mais importantes do gerencialismo, o valor de *accountability*, o qual requer uma participação ativa na escolha dos dirigentes, na elaboração das políticas e na avaliação dos serviços públicos (Abrucio, 1997).

A *accountability*, introduzida como um dos principais itens do paradigma pós-burocrático, é vital na implementação de um processo avaliativo eficaz. Infelizmente, *accountability* é ainda um termo sem tradução para o português. Ela surge a partir da necessidade de proteção dos cidadãos da má conduta burocrática. É sinônimo de responsabilidade objetiva ou obrigação de responder por algo, ou seja,

quem porventura falhar no cumprimento de diretrizes legítimas é considerado irresponsável e está sujeito a penalidades. Ela deve então ser exigida da forma de fora para dentro, devendo ser compelida pela possibilidade da atribuição de prêmios e castigos aquele a quem é sujeito a responsabilidade (Campos, 1990).

A grande questão que surge a esse respeito é quem pode declarar alguém responsável: um cliente, um eleitor, um legislador, um tribunal? Daí decorre que *accountability* deve ser compreendida como questão de democracia, pois envolve assuntos como representação e legitimidade de poder. Portanto, quanto mais avançado o estágio democrático, maior será o interesse pela *accountability*, já que essa tende a acompanhar o avanço de valores democráticos, tais como igualdade, participação e representatividade.

O pressuposto para a implementação da *accountability* seria a necessidade do desenvolvimento de estruturas burocráticas para atendimento das responsabilidades do Estado, aperfeiçoadas para proteger os direitos do cidadão contra os abusos de poder pela Administração Pública.

A partir do quadro demonstrativo descrito a seguir (figura nº 1), pode-se concluir que a *accountability* é fator primordial de desencadeamento da reação que visa tornar exequíveis o tipo de planejamento, execução, controle e avaliação demandados pelos programas sociais do paradigma pós-burocrático para a consecução dos resultados demandados.

Numa situação de cidadania e desenvolvimento político, a *accountability* deverá estar em estágio desenvolvido, ou seja, transformando ações dos serviços públicos em resultados desejados pela sociedade, mediante a potencialização do que poderíamos chamar *enzimas catalisadoras do processo* – os cidadãos cobrarão ações efetivas da administração pública, resultando numa maior transparência dos procedimentos do governo, para que não haja desvio de recursos ou abuso de poder. É interessante notar que mesmo dentro do processo já inicializado, a *accountability* continua a se fortalecer, já que a cobrança por parte dos cidadãos e a transparência por parte da administração pública, tornam mais estreitas a relação entre Estado e sociedade, possibilitando um acréscimo no desenvolvimento político da localidade e assim, um maior grau de *accountability* conquistado.

Fator Accountability

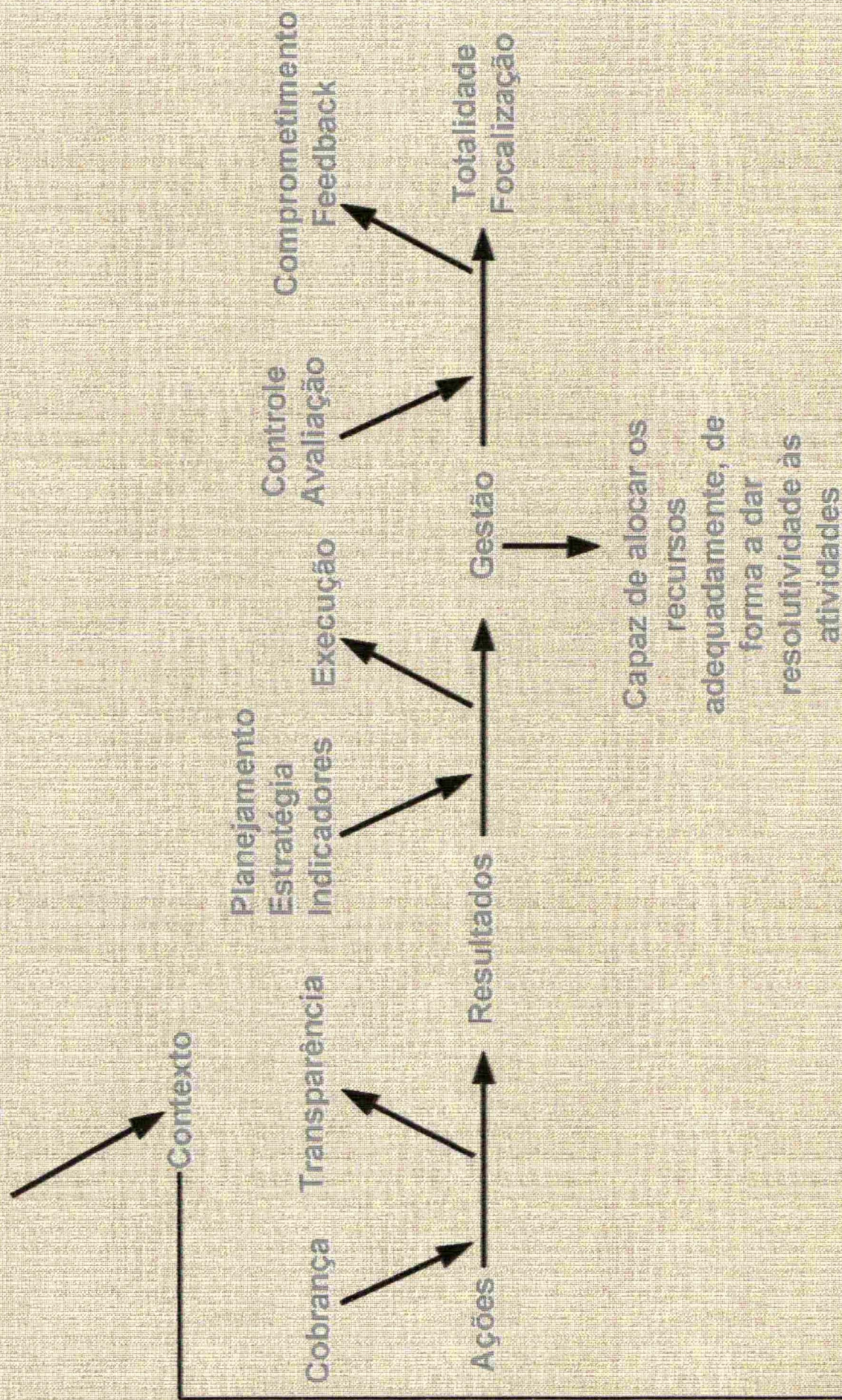


FIGURA 1

Entretanto, para que os resultados sejam mantidos ao longo do tempo e as ações ordenadas com fins de evitar o aumento dos custos e a desarticulação das atividades, além da própria alienação dessas em relação a mudanças de contexto, necessita-se de uma administração que facilite a comunicação entre os diversos setores responsáveis pela gestão dos serviços públicos. Deve-se então promover uma sistematização das ações de forma que a atuação delas ocorra de forma orgânica, sem duplicidades. Assim, por meio de um sistema de planejamento estruturado, que possibilite o uso de estratégias e indicadores para orientar a alocação de recursos de forma a conferir precisão e resolutividade à operacionalização dos serviços, chega-se a um novo modelo de gestão, criado para integrar os processos de planejamento e os indicadores de desempenho, com fins de orientar os investimentos. Portanto, o modelo de gestão requerido é do tipo integrado e visa racionalizar processos, conferir qualidade aos produtos e serviços públicos e adotar uma visão estratégica, que alie investimentos e resultados à solução real de problemas e demandas sociais.

No intuito de garantir a probidade e efetividade da gestão, deverão ser implementados controles sucessivos e processos avaliativos eficazes, assim, haverá um maior comprometimento dos gestores públicos com os serviços, além da avaliação possibilitar um *feedback* que reoriente o planejamento, se necessário for, além de verificar se as metas foram atingidas ou não, tornando possível enxergar a totalidade da execução dos serviços públicos e suas demandas, focalizando as mais urgentes e os serviços que apresentam maiores deficiências.

Pode-se pensar que seria mais lógico a reação ter seu início com a definição do tipo de gestão a ser empregada, para então serem caracterizadas as atribuições das ações efetivadas e os conseqüentes resultados esperados. No entanto, o trabalho em questão não pretende demonstrar, criar ou discutir modelos ideais, e sim, um exemplo baseado na mobilização e atitudes práticas da sociedade. A *accountability* inicia-se com atitudes participativas dos cidadãos, visando modificar procedimentos administrativos em melhores resultados. De maneira incremental, de ação em ação, resultado em resultado, a cidadania vai adquirindo conquistas a ponto de influenciar todo o processo organizacional de gestão da administração pública. Dessa forma, a *accountability* torna praticáveis (o que não significa que seja fácil) os ícones da administração pública gerencial: planejamento estratégico, gestão por resultados, controle sucessivo e processo avaliativo.

É importante saber que a partir da necessidade de *accountability* nas ações governamentais, iniciou-se uma profunda modificação no modelo burocrático weberiano (o qual apregoava a impessoalidade, neutralidade e racionalidade da administração pública), criticado por ser lento e excessivamente apegado a normas, visto que o Estado contemporâneo perdia seu poder de ação, não apenas pela diminuição de seus recursos financeiros, mas também, pelas consequências da globalização, já que era necessário uma administração pública mais ágil e flexível. (Abrucio 1999:176-177).

No intento de superar a crise da burocracia brasileira, a nova gestão pública, a partir da década de 90, introduz na administração pública, os seguintes preceitos teóricos do gerencialismo:

- ✓ Descentralização do ponto de vista político, transferindo-se recursos e atribuições para os níveis políticos regionais e locais;
- ✓ Descentralização administrativa através da delegação de autoridade aos administradores públicos, transformados em gerentes cada vez mais autônomos;
- ✓ Incentivo ao desenvolvimento da *accountability*;
- ✓ Pressuposto da confiança limitada e não da desconfiança total;
- ✓ Controle *a posteriori*, ao invés do controle rígido, passo a passo, dos processos administrativos;
- ✓ Administração voltada para o atendimento do cidadão, ao invés de auto-referida;
- ✓ Gestão voltada para resultados.

O que realmente é importante para a implementação prática do paradigma pós-burocrático no Brasil, é que a expressão *accountability* seja verdadeiramente absorvida por todos os órgãos componentes da burocracia brasileira, tornando-se parte da cultura organizacional de cada ente público administrativo, possibilitando a transformação do seu ciclo de gestão. A *accountability* leva à responsabilização, controle social e participação dos cidadãos nas estratégias para melhor suprir suas demandas.

Infelizmente no Brasil, o exercício da democracia fica muitas vezes, ainda, limitado à participação em eleições esporádicas. A ausência de base popular torna a democracia brasileira numa aceitação passiva do domínio do Estado, de maneira a não se rebelar

quando alguns direitos constitucionais são negados aos cidadãos. Na cultura política não existe tradição de conquista mediante a cidadania. O povo brasileiro detém uma vocação maior para ser ajudado do que para exhibir autoconfiança. Dessa forma, há um espaço livre para o avanço do autoritarismo, disfarçado de paternalismo, já que a participação popular é vista como custo vão, sendo que as pessoas preferem esperar que o Estado defenda e proteja seus interesses em lugar de participar de organizações para agregar seus próprios interesses, de forma a acrescentar responsabilização aos procedimentos dos burocratas brasileiros, aumentando o grau de *accountability* na sociedade brasileira (Campos, 1990).

Atualmente, o cenário sócio-político brasileiro está atravessando mudanças importantes, já há uma modificação na natureza da intermediação política, nas práticas populistas-clientelistas e nas atitudes com respeito ao Estado. O Brasil possui mais de 10.000 associações de empregados e de empregadores, sendo que quase 70% delas foram criadas nas duas ou três últimas décadas (Martins, 1997).

Após a queda do regime autoritário, isso tem aumentado a capacidade da sociedade para a representação autônoma de interesses. O surgimento de sindicatos independentes e organizados de trabalhadores e de partidos políticos que também se dizem ser dos trabalhadores, privou o populismo tradicional de sua principal importância política como intermediário: o de apresentar-se como o porta-voz dos setores populares (Martins, 1997).

O padrão predominante de relacionamento entre o Estado e a sociedade, entre o governo e o conjunto de cidadãos indica o nível de desenvolvimento político do Brasil. O paradigma pós-burocrático no Brasil tem procurado aumentar as atividades de controle social, participação do cidadão nas decisões governamentais, maior consciência dos custos, racionalização dos processos de trabalho e esforços na melhoria da qualidade dos produtos, visando alcançar melhores resultados para solucionar as demandas dos cidadãos.

É urgente o estudo sobre a avaliação de programas e projetos sociais da administração pública brasileira: sua viabilidade, premissas e obstáculos. O processo avaliativo possui papel estratégico na consolidação da estrutura administrativa gerencial preconizada pelo paradigma pós-burocrático. O modelo de avaliação proposto por essa dissertação pressupõe a presença dos valores enunciados por esse paradigma. Por isso, é tão importante a implementação e desenvolvimento desse na realidade brasileira.

2.2 Modelo de processo avaliativo

O modelo de processo avaliativo aqui proposto, não se constitui em um questionário, mas sim, na estruturação de todo um processo de gestão que permita que a avaliação torne-se um instrumento de planejamento. É importante reconhecer que o limite do conceito avaliação alterou-se com a contínua complexidade do contexto social brasileiro e mundial. Se no paradigma burocrático deveria se avaliar de acordo com o que estava anteriormente prescrito, o paradigma pós-burocrático delega um poder discricionário ao gerente, pois não se pode prever na legislação e no conjunto de normas todos os fatos e acontecimentos sociais, assim, a gerência tem que decidir e prestar contas em face dessas decisões. O instrumento de controle do poder discricionário (elemento indispensável para a eficácia das ações governamentais) é o processo avaliativo, o qual deve avaliar o grau de competência dos gerentes e de suas decisões, e a partir disso, premiar ou conferir-lhes sanção.

De acordo com a figura 2 (página 18), tem-se o modelo de avaliação desse estudo. Como pode ser visto, a avaliação está integrada ao ciclo de gestão dos programas e é dependente da estrutura organizacional da instituição responsável pela gerência dos mesmos. Na administração pública é comum ouvir críticas a respeito da avaliação, de que os modelos existentes na literatura são pouco práticos. Por isso, nessa dissertação discute-se o processo avaliativo numa amplitude em que seja atribuição da avaliação prover os meios necessários para a implementação e o sucesso dos projetos sociais. Por isso, a avaliação constitui-se em elemento indispensável para a melhoria das ações governamentais. A avaliação surge como um meio de não apenas indicar se o programa é válido ou não, mas como um valioso instrumento que permite imprimir efetividade aos programas. Assim, o modelo de avaliação proposto por esse estudo divide-se em cinco itens:

✓ Estrutura Organizacional

A avaliação é o referencial para a mudança nos processos de trabalho do órgão, porém, de nada adiantará um modelo de avaliação bastante discutido e planejado, caso a instituição não desenvolva meios para a implementação adequada do processo avaliativo e utilização adequada das informações decorrentes da avaliação.

✓ Planejamento

A avaliação deve estar prevista no planejamento, a fim de se escolher os indicadores que irão mensurar as metas planejadas.

✓ Execução

A execução dos programas sociais devem permitir que a cada ação sejam agregados os indicadores necessários para a correta avaliação dos procedimentos executados. A noção do tipo de gestão influencia em grande parte, a viabilidade de execução de um modelo avaliativo sério e comprometido com as demandas sociais.

✓ Controle

O processo avaliativo deve indicar qual controle é mais eficiente para coletar dados essenciais à avaliação e monitorar as ações de forma a potencializar seus resultados.

✓ Avaliação

Aqui se refere à própria avaliação, aos questionários elaborados, ao tipo de foco que a avaliação deve obedecer para gerar o quadro real dos programas sociais, e assim identificar pontos fracos que devem ser objeto de melhoria.

Esse modelo de processo avaliativo justifica-se pelo fato de que não basta apenas planejar uma avaliação que vise aferir a qualidade e resolutividade. É necessário, primordialmente, estabelecer as ferramentas para tal. Portanto, planejar um método avaliativo, pressupõe saber se a estrutura organizacional da empresa ou agência é receptiva ao *feedback* proveniente da avaliação (de que adiantará a informação coletada e concluída, se o órgão tem forte resistência à mudança e evita qualquer interação com o ambiente). Ainda, o processo de avaliação deve orientar o planejamento, pois não é tarefa da avaliação criar ou inventar dados, se esses desejam ser constatados, há de se realizar um planejamento do programa orientado para os resultados pretendidos, que estabeleça objetivos e metas de forma clara e específica, provendo indicadores para que o processo avaliativo execute a mensuração das ações do programa. O planejamento é vital para a avaliação – pois o que avaliar se não há metas? Produzir números não é tarefa da avaliação; esta tem de constatar o porquê dos resultados e metas alcançados e não alcançados do programa, de forma a

orientar onde estão os erros e lacunas do processo de gestão, a fim de que esses sejam cuidadosamente solucionados.

É importante estudar a estrutura dos órgãos públicos uma vez que os valores gerenciais exigidos pelo processo avaliativo, tais como foco no cliente e efetividade dos serviços, não podem sobreviver num ambiente que rejeita a participação e interação dos diversos atores envolvidos no processo produtivo, além de não permitir a introdução da *accountability* em sua cultura política, pois as organizações são na verdade sistemas sociais, e por isso, necessariamente abertos, afetados por mudanças em seus ambientes, e estes são potencialmente sem fronteiras, incluindo variáveis desconhecidas e incontroladas. Por isso, as conseqüências dos sistemas sociais são probabilísticas e não-determinísticas e seu comportamento nunca é previsível (Chiavenato, 1999).

A avaliação demonstrará os pontos fortes e as deficiências operacionais do programa, o que implica na construção de um sistema de gestão que permita introduzir em seus processos de trabalho, as contribuições advindas dos mecanismos de avaliação. O tipo de gestão que o processo avaliativo atual exige para a construção de melhores resultados será descrito no decorrer desse estudo. Para constatar e otimizar a gestão dos programas, o processo avaliativo necessita que os métodos de controle da administração pública brasileira contribuam na visualização da probidade, andamento e racionalização dos diversos procedimentos e ações sociais, o que implica na revisão dos mecanismos de controle da burocracia brasileira.

Pode-se dizer então que o processo avaliativo define e é definido pelo tipo de planejamento, execução e controle dos processos de cada programa, destarte, é inútil destacar a avaliação do sistema de gestão, pois ela constrói e é construída a partir da natureza do órgão provedor dos serviços ou produtos para cada caso.

Agora, serão descritos passo a passo, os componentes do modelo de avaliação. A figura número 2 será melhor entendida no decorrer da explanação sobre os itens acima citados, uma vez que ela será formada a partir do estabelecimento dos tipos de estrutura organizacional, planejamento, execução e controle pretendidos pelo modelo avaliativo aqui estudado.

Modelo de Avaliação Proposto

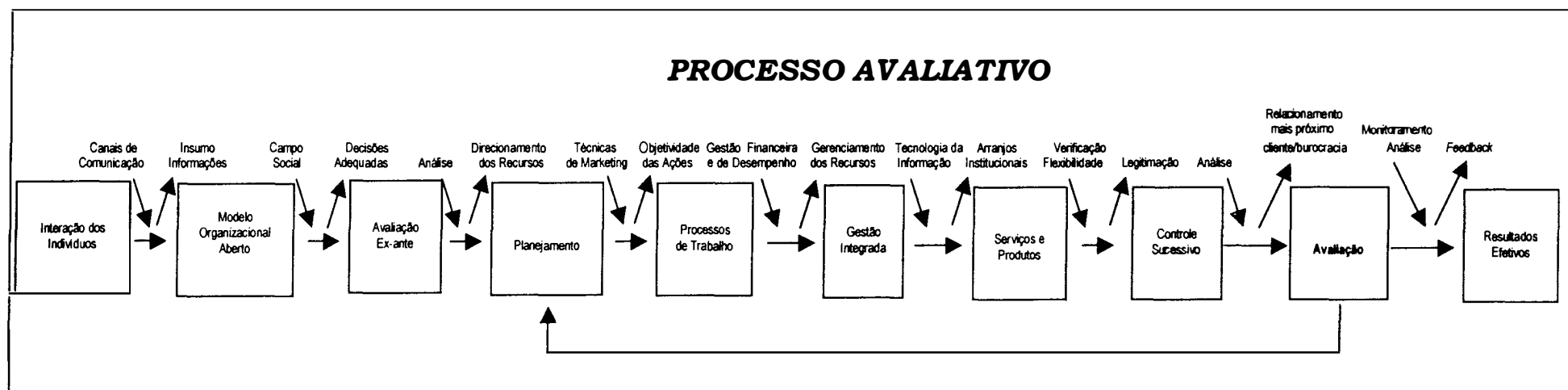


Figura 2

2.2.1 Estrutura Organizacional

É importante que as equipes dos diversos programas sociais tenham em mente que o esforço na tentativa de apenas adequar o planejamento, execução e controle, de maneira a viabilizar o processo avaliativo, pode resultar numa pretensão árdua, e de certa forma, ingênua, pois o tipo de modelo que o órgão adota interfere diretamente na operacionalização dos resultados da avaliação, e na própria decisão de realmente adotar uma postura resolutiva frente as demandas sociais.

Entretanto, antes de se proceder qualquer definição sobre qual modelo de organização contribui de forma mais contundente para a operacionalização dos procedimentos administrativos da avaliação, é necessário possuir uma visão correta de como se dão as decisões nos órgãos da administração pública. Isso porque o processo decisório denuncia o tipo de sistema organizacional vigente.

Esse fato requer que a burocracia brasileira apresente uma postura de investimento na profissionalização dos dirigentes das organizações, objetivando que estes possuam um maior compromisso com os cidadãos e funcionários públicos; é óbvio, há fortes fatores políticos na escolha dos gerentes de programas, mas é urgente que os servidores públicos e toda a sociedade civil exijam um maior comprometimento técnico na escolha dos dirigentes. Ultimamente, há muitas críticas quanto ao nível de conhecimento e comprometimento social dos funcionários públicos efetivos; todavia, pouco adianta um nível de capacitação maior por parte dos funcionários (considerando-se a ausência de participação dos funcionários públicos brasileiros no processo decisório), enquanto os gerentes de programas e os responsáveis pela formulação de políticas (a parte que realmente decide), muitas vezes, nem mesmo serem ligados ao quadro efetivo do órgão, ou nem sequer possuírem uma ligação mínima com esse. Os danos são grandes nesse caso, além da descontinuidade de execução das políticas públicas que esse fenômeno provoca, os interesses puramente políticos podem inverter o sentido das decisões que precisam ser tomadas, o que acaba qualificando a gestão em pessoal e ambígua.

Quando os órgãos da administração pública brasileira assumem esse perfil anteriormente citado, seu sistema organizacional tem grandes possibilidades de assumir a forma fechada,

onde se rejeita o *feedback* (resultado do processo avaliativo), o qual se apresenta como elemento de controle de qualquer sistema. Assim, de nada adiantará contratar consultores e empreender esforços para se proceder uma avaliação que procure descobrir a qualidade e o impacto das ações na sociedade, pois é imprescindível para isso, primeiramente, criar canais de comunicação entre os cidadãos e os órgãos públicos, e considerar válida a observação da população (*aceitando o feedback*) – já que só o indivíduo pode dizer do que realmente precisa, o que caracteriza a emancipação de cada um deles, tornando-os aptos a participar do processo decisório (Tenório, 1998:19).

Sabe-se que na verdade, não existe sistema totalmente fechado, no entanto, como é possível uma organização subsistir de forma que não seja aberta? Essa questão é respondida pelo tipo de propósito que o órgão possui. Quando se deseja que os elementos e relações combinem-se de maneira peculiar e rígida, com um comportamento determinístico e programado, produzindo uma saída invariável, tem-se um sistema fechado, que por fim, compara o homem à inflexibilidade da máquina. O que, de um ponto de vista humanista, não pode ser jamais aceito, mas que surpreendentemente pode apresentar alta produtividade e até mesmo longevidade. “Há um entendimento de que o âmbito das técnicas administrativas não coincide com o da sociedade global. O surto das chamadas *relações humanas* no trabalho despertou o interesse para problemas antes descuidados: os grupos informais, as motivações e atitudes dos indivíduos, alargando, assim, de modo positivo, as fronteiras da teoria administrativa... A percepção de que eficiência e produtividade são fenômenos mais complexos do que supunha a teoria tradicional, passando-se hoje a considerarem-se em seus devidos termos de magnitude, os problemas concernentes ao equilíbrio entre a personalidade e a organização. A administração vem de tornar-se sensível a aspectos do comportamento humano, como poder, alienação, entre outros, que exigem reorientação conceitual” (Guerreiro Ramos, 1983:36).

O que está claro atualmente, é que a Administração necessita não só de ótimos resultados, mas também de decisões que abranjam os atores sociais do processo produtivo, seu bem-estar e necessidades. Surge assim, o grande risco de muitas organizações da administração pública brasileira, que por se tratarem conceitualmente de sistemas potencialmente fechados, podem apresentar alta produtividade e não produzir resultados que causem impacto na sociedade, já que suas decisões não são retroalimentadas e baseiam-se preferencialmente na visão e interesses dos gerentes. É preciso reafirmar que as

instituições públicas são entes que possuem um grande apelo social, e que todavia, **podem** estar produzindo números e não resultados efetivos.

O primeiro passo para tentar solucionar esse problema é integrar os valores de eficiência e qualidade com a necessária participação do seu quadro de funcionários e clientes em seus processos decisórios (Tenório, 1999:54). Devem-se criar canais de comunicação que possam captar as opiniões da população quanto aos serviços oferecidos. O que nos remete a formas alternativas de organização popular. No entanto, a equipe de avaliação tem que estar alerta ao efeito *boom* das ONGs. Nos últimos anos, elas tem ocupado o espaço informal que o governo não soube preencher, no entanto, assim como existem organizações relativamente bem estruturadas, há outras ineficientes, oportunistas e arruinadas (Reilly, 1994).

A burocracia deve estimular a cidadania organizada, entretanto, o que se ressalta aqui, é que não existem fórmulas mágicas para alcançar as metas tão sonhadas. Toda proposta deve ser amplamente discutida pelos distintos atores sociais envolvidos em cada situação, pois a sociedade brasileira apresenta um nível de complexidade crescente e distinta (tendo em vista a extensão do território), sendo assim, a equipe de avaliação ao propor instrumentos para atingir os objetivos desejados, necessita possuir uma visão clara, mediante os canais de interlocução, da real dimensão dos problemas e necessidades sociais e suas causas, das diversas opções de atuação e o melhor meio de resolvê-las, ou pelo menos, oferecer a opção que abranja um maior número de cidadãos beneficiados.

Apesar de ser complexo o processo decisório multilateral, não se pode argumentar que ele seja impraticável ou que inexistam evidências razoáveis sobre o seu sucesso; de acordo com o relato de Guerreiro Ramos, há uma correlação altamente positiva entre participação e produtividade (Guerreiro Ramos, 1983:62). A administração tem que resgatar esse pressuposto, pois não se pode permitir que o controle das organizações públicas esteja localizado unicamente nas mãos dos gestores, o que foge à lógica da relação agente x principal: nesse caso, o gerente, que por mérito deveria ser o agente, transforma-se em principal, em detrimento dos direitos garantidos aos cidadãos (Tenório, 1999:54).

A necessidade de reestruturação e reorganização administrativa tornaram-se requisitos para um processo avaliativo que realmente deseje constatar eficácia e produtividade nos

serviços e produtos desenvolvidos pela administração pública. Para isso, o engajamento do trabalhador passa a ter um papel fundamental no processo produtivo (Tenório, 1999:54), afirmando uma nova tendência neste processo e abrindo caminho para a formação de novas relações a partir do surgimento de novos atores sociais: os cidadãos.

Portanto, tendo em vista os argumentos discutidos anteriormente, pode-se dizer que o processo avaliativo demandado pela nova gestão pública não mais permite que seus organismos situem-se na contramão do processo organizacional, ou seja, os funcionários não podem ser tratados como recurso e sim, como sujeitos sociais da ação produtiva (Tenório, 1998:204). Para que a avaliação estimule a melhoria dos resultados, primeiramente, é necessário haver uma ação gerencial voltada para o entendimento, de um consenso alcançado argumentativamente (Tenório, 1998:18). Como alternativa, deve-se incentivar a percepção individual-racional da interação dos fatos (Tenório, 1997:38), assim, haverá uma mudança das ações com respeito a valores, onde a meta será alcançar resultados e não objetivos (razão de ser do gerencialismo). Abre-se então, um caminho para a consecução da cidadania por parte do trabalhador, por meio do implemento da interação dos indivíduos em seus diferentes papéis, na busca permanente do entendimento por meio da razão. A técnica gerencial de Gestão pela Qualidade reitera este fator quando expõe que o diálogo não é imposto a ninguém. Responder não é um dever, mas sim um poder (Tenório, 1997:40). E justamente por isso, é tão difícil aos funcionários públicos e cidadãos terem voz ativa, pois as relações de poder no âmbito da administração pública brasileira não são facilmente permeáveis, a menos que a façam como tal. E isso pode ser realizado mediante a adequada organização dos servidores e cidadãos, que irá promover a alteração do modelo organizacional.

O processo avaliativo exige a mudança da natureza das relações entre os funcionários/cidadãos e os gerentes, ou seja, passar de uma condição monológica e autoritária, para situações dialógicas e democráticas – intersubjetivas do exercício da cidadania. Conseqüentemente, haverá uma reconstrução do conhecimento de maneira intersubjetiva, aceitando necessariamente que o conhecimento e a decisão são um produto social e não exclusivamente originado de uma só onisciência – nesse caso, dos dirigentes (Tenório, 1998:21). Neste novo contexto atomizado, no qual necessidades e afirmações de cada protagonista devem ser considerados, admitindo que o ambiente interage continuamente com a organização, os sentimentos e as relações informais entre os

servidores públicos, da mesma forma que suas necessidades pessoais e condições sociais externas à organização, têm influência sistemática sobre a produtividade (Guerreiro Ramos, 1989:70). Portanto, de acordo com o enfoque da nova gestão pública, o cidadão não é mais considerado apenas como cliente ou alvo, e sim, como participante ativo no processo desde a identificação do problema, o planejamento de sua solução e o acompanhamento da execução até a avaliação do impacto social efetivamente alcançado (Tenório, 1998:22).

Agora, já se pode obter algumas conclusões sobre o tipo de modelo organizacional demandado pelo paradigma pós-burocrático, no intuito de tornar a máquina burocrática mais atuante. A avaliação exige a participação ativa dos cidadãos beneficiados, pois não se pode obter um serviço de alta qualidade quando o usuário desse serviço não está satisfeito, ou seja, avaliar, incrementar os serviços e desenvolver o produto tem relação direta com o grau de participação da população nesse processo. Sendo assim, a avaliação requer um modelo organizacional do tipo aberto, abrangendo os valores da cidadania, de maneira a permitir que os mecanismos de avaliação sejam implementados da melhor maneira possível, e o mais importante, a análise dos dados irá produzir informações que encontrarão canais de comunicação apropriados no órgão para absorvê-los e qualificar ainda mais seus serviços e produtos.

O processo avaliativo não permite mais que a estrutura de poder da administração pública brasileira seja baseada na hegemonia da razão instrumental, desvalorizando o pensamento ético e a razão afetiva. Essa ciência tem natureza extremamente utilitária, dispondo-se a serviço da produção. Essa lógica, paulatinamente, subordina a educação, a política e o lazer. Dessa forma, transforma-se rapidamente, em lógica da dominação. É essa lógica que pressupõe a noção de sistema e a idéia de quantificação, isto é, do sistema pensado como modelo matemático. Com efeito, na sociedade controlada, a multidimensionalidade não tem lugar; a diferença torna-se sinônimo de ameaça ao poder (Motta, 1986:102).

Num sistema de valores democráticos, não deveria haver lugar para essa lógica, pois ela desconsidera o fator de transcendência do ser humano, sua qualidade de criatura dotada de razão, visto que o trabalhador, por meio de sua experiência, pode perceber o processo produtivo de maneira diferente daquele projetado pelos responsáveis pela racionalidade técnica, e questioná-lo no intuito de nele introduzir melhorias, o que, como já foi visto,

torna-se uma importante ferramenta a ser proposta pela equipe de avaliação para o alcance de objetivos (Tenório, 1993:10).

Fica evidente que o processo avaliativo não potencializa as capacidades e os resultados num contexto organizacional que se utiliza dos preceitos da razão instrumental. Indagar, qualificar, participar, diversificar, são verbos constantes do processo avaliativo. A razão instrumental é um tipo de processo organizacional que visa alcançar objetivos pré-fixados, ou seja, é uma razão com relação a fins, em que vai predominar a instrumentação da ação social dentro dela (Tenório, 1993:9). Acontece que essa razão nada mais é do que cálculo de conseqüências no sentido mecânico, e certamente já se sabe que método e técnica não são padrões de verdade e de adequado conhecimento científico (Guerreiro Ramos, 1989:42).

Não se quer dizer que o processo avaliativo dispensa o foco na eficiência das ações, porém o que se questiona aqui é a direção e interação das ações, já que o problema não está nesta racionalidade como tal, e sim, na sua falta de visão abrangente em favor da exclusividade do pensamento técnico (Tenório, 1989:8). A avaliação assim, reclama a participação dos cidadãos na estruturação do modelo organizacional, o que a razão instrumental não leva em consideração. Os procedimentos avaliativos preconizados pelo paradigma pós-burocrático irão procurar reconstruir o conhecimento, e por conseguinte as decisões, por meio da participação de todos os agentes envolvidos no processo, e não como resultado apenas de um saber onisciente, tendo compromisso também com as questões intersubjetivas, antes que com as individuais (Tenório, 1998:203).

Disto se infere que o processo avaliativo gerencial considera o cidadão e o servidor público, como indivíduos que tem o poder, e não apenas o dever, de opinar e participar do processo decisório. A estrutura de poder irá apresentar-se alterada de acordo com as exigências impostas pela nova gestão pública, já que a cidadania (fator essencial requerido pelo processo avaliativo gerencial), sendo uma palavra do âmbito da justiça social, que inclui a liberdade e os direitos individuais e coletivos, não será jamais alcançada ou conquistada com a utilização exclusiva de medidas técnicas ou programáticas (Garrafa, 1993:206).

Do ponto de vista da organização da produção e do trabalho, a valorização do funcionário público e do indivíduo, elevando-os à categoria de cidadãos, faz com que ele tome consciência de seu papel como sujeito, tendo consciência do conteúdo social, intersubjetivo, de sua ação, passando a reivindicar não somente emprego, maiores ganhos salariais e a existência dos serviços e produtos socialmente demandados, mas também a participação no processo de tomada de decisão (Tenório, 1998:204).

Surge aqui uma intrigante questão, por onde se deve começar alterando esse quadro de anticidadania? De acordo com a discussão sobre o tema nesse capítulo, o processo avaliativo deve responder essa questão adotando uma estrutura de poder inicialmente baseada na racionalidade substantiva, a qual sinaliza a ação social com respeito a valores, onde a meta é alcançar resultados e não objetivos, e posteriormente desenvolvida para uma razão mais abrangente, a racionalidade comunicativa, que é o procedimento argumentativo no qual a razão é implementada por meio da interação dos indivíduos em seus diferentes papéis. O intuito dessas duas últimas razões é o de minimizar os efeitos das técnicas modernas de administração e divisão do trabalho, as quais tornaram inquestionavelmente mais produtiva a vida econômica, já que elas produziram uma forma de pensar e de se comportar absolutamente destrutiva e opressiva (Motta, 1986:104).

Portanto, se algo pode ser concluído acerca das racionalidades decisivas para compor o modelo organizacional, é que elas surgem numa escala crescente, fruto de teorias que vêm suprir a deficiência das anteriores. As contradições servem, assim, para promover o conhecimento, já que confrontar conhecimento não é perder a razão, e sim, encontrá-la temporariamente (Tenório, 1997:37). O que realmente o novo paradigma não deixa dúvida é quanto ao caráter aberto que o modelo organizacional deve possuir, sendo que as decisões serão representadas por cada indivíduo envolvido no processo organizacional, participando consciente e racionalmente, escolhendo e decidindo entre alternativas racionais que se lhe apresentam (Chiavenato, 1999:300).

Para que fique claro como o modelo de avaliação aqui proposto pode ser construído, ao final de cada item, serão descritos os passos específicos para a criação desse modelo. Nesse caso, serão agora indicados os aspectos referentes à estrutura organizacional.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL NO MODELO AVALIATIVO



FIGURA 3

Síntese Figura 3

Na tentativa de alcançar os resultados desejados pela organização governamental, o processo avaliativo tem de estar ciente sobre a existência ou não de barreiras à consecução dos objetivos pretendidos.

A partir da interação dos indivíduos em seus diferentes papéis, é possível a produção de informações que servirão de insumo para a definição dos objetivos do órgão, indicando sua forma de funcionamento, necessariamente aberta.

Esse modelo organizacional terá a configuração de um campo social, onde os diversos atores poderão dialogar, e assim, mediante a discussão e posterior análise sobre a utilização dos meios mais apropriados para fornecer as melhores alternativas, visando a resolução dos problemas, poderá se conseguir os resultados efetivos demandados pela sociedade em questão.

2.2.2 Planejamento

O processo avaliativo deve ser iniciado simultaneamente à *emanação* das primeiras decisões da Organização sobre o planejamento de seus procedimentos, já que indicadores e metas devem ser escolhidos com fins de determinar o mérito dos serviços, se foram executados do modo prescrito e se apresentaram o rendimento previsto (OMS, 1976).

A lógica da administração pública gerencial ratificou essa afirmação anterior, mediante as pressões de um novo contexto sócio-econômico, a partir da exigência do processo avaliativo simultâneo ao planejamento das atividades (avaliação ex-ante), exigido pela racionalização de processos, otimização dos recursos disponíveis, mediante a escolha da estratégia de planejamento que origine um melhor produto ao menor custo.

O modelo de planejamento imposto pelo paradigma pós-burocrático baseia-se na enumeração das metas e na escolha dos indicadores a mensurá-las. Resultados gerais e objetivos amplos referidos no planejamento, não permitem avaliar o grau de sucesso do programa ou projeto. Geralmente, a equipe de planejamento evita o detalhamento visando *dar aquele jeitinho brasileiro* de obter bons resultados, relativizando os números (tudo depende do referencial). Como não há especificação dos objetivos e metas do *programa*, *qualquer resultado é resultado*. Indicar metas pode significar responsabilização e a própria perda do cargo, caso seja constatado o caráter estanque das ações.

Devido a necessidade atual do Estado ser mais eficiente (fazer mais com menos) e eficaz (resolução das demandas sociais com serviços de qualidade), o paradigma gerencial impôs que o processo de avaliação se inicie impreterivelmente simultâneo à etapa de planejamento dos programas sociais, através da implementação da avaliação ex-ante, que visa reduzir o tamanho do Estado. A equipe de planejamento de programas poderá assegurar que se considere diversas vias no intuito de conseguir os objetivos e, deste modo, que seja escolhida aquela que representa a solução mais eficiente e eficaz na utilização desses recursos (Cohen 1993:14). Portanto, o processo avaliativo inicia-se na escolha das melhores alternativas para um planejamento adequado que use da melhor forma os recursos financeiros, otimizando-os mediante o estudo prévio de dados e condições que orientem projetos, os quais deverão apresentar efetividade.

Com a crise fiscal e financeira dos Estados e as solicitações por melhores e diversos serviços por parte dos cidadãos, foi necessário desenvolver um processo de planejamento que de alguma forma proveesse a mensuração de outros tipos de padrão de desempenho, tais como: qualidade dos serviços, maneira como os serviços são executados, justiça na distribuição de benefícios, como também na distribuição dos custos econômicos, sociais e políticos dos serviços e bens produzidos e grau de adequação dos resultados dos programas às necessidades das clientelas.

A amplitude desse novo conceito de avaliação provoca de fato, uma verdadeira reforma na administração pública, pela razão da necessária reestruturação de todo o ciclo de gestão de políticas públicas.

Entretanto, surge uma importante questão: como efetuar uma reforma administrativa, cujas metas, na prática, serão atingidas no Brasil, apenas a longo prazo, conjugada aos interesses políticos imperativos de curto prazo? É preciso um tipo de planejamento que introduza uma forma de gestão que permita tanto o desenvolvimento contínuo dos produtos e serviços públicos e que atenda as prioridades políticas, o que nos leva a um ponto importantíssimo para o chamado Estado empreendedor: as estratégias de marketing.

O modelo administrativo gerencial exige que o planejamento de programas da nova gestão pública seja baseado em métodos e técnicas de marketing **(abordadas não num contexto de racionalidade instrumental, e sim, abrangendo valores substantivos)**, pois o aspecto da qualidade na administração pública evidencia a necessidade de um esforço sistemático para a melhoria de seus serviços, através da implantação de uma nova filosofia de trabalho em que o compromisso com a excelência seja um dos pilares básicos (Carvalho, 1994).

A administração pública deverá proceder cuidadosamente o planejamento, para melhor organizar e vender seus produtos, de forma a alcançar os resultados pretendidos, mediante o processo de marketing, o qual combina as necessidades do consumidor com as capacidades e metas da empresa, o que nos remete ao velho, porém, não ultrapassado, planejamento estratégico. E por que falar desse assunto num estudo sobre o processo avaliativo? Ora, para que a equipe de avaliação possa constatar que os serviços públicos atinjam suas metas de longo prazo, eles precisam ter sua missão bem definida. Em uma

democracia, a missão de uma agência de serviço público nasce da própria democracia; dos setores que definem as políticas de governo e das leis que as estabelecem, de forma que a missão da agência se traduza em metas (alvo do processo avaliativo) que fluem diretamente da missão, e como a missão, as metas originam-se no que determina a lei e no modo pelo qual os formuladores de políticas a interpretam (Kettl, 1999:87-88).

Como foi visto, não há nada de tão *novo* na doutrina da *nova* gestão pública, o que ocorre é que a Administração Pública do Brasil necessita se apropriar de forma pragmática, em seus planos, da teoria e dos métodos propagados pelo planejamento estratégico e seus desdobramentos.

Um processo avaliativo desenhado para aferir resultados positivos, deve possuir um planejamento baseado no foco cidadão-cliente, tornando-se inevitável a ligação entre o gerencialismo e os princípios de marketing. É importante reafirmar que a observância a esses princípios e os advindos do planejamento estratégico, irão coordenar a formulação de políticas públicas e o plano dos programas, de maneira a serem esclarecidas as atribuições e metas de cada projeto e de seu órgão formulador/executor. Isso implica numa das ferramentas mais importantes para a área de planejamento: a informação precisa. Essa constitui-se em instrumento gerencial essencial, pois permite que se tome decisões apropriadas, produzindo reflexos sobre o quadro de pessoal e os custos das atividades. Isso produzirá uma nova consciência do uso dos recursos públicos, a partir da utilização de sistemas de informação financeira, que fornecerão uma melhor noção dos custos. Quando se começa a identificá-los e controlá-los, pode-se corrigir ou redirecionar a despesa.

Além disso, essas informações precisas e à disposição de toda a sociedade civil e dos órgãos públicos, não permitirão que haja duplicidade de ações, e sim, integração de políticas e procedimentos, reduzindo custos, racionalizando processos e produzindo um impacto social considerável, pois as atividades deverão encontrar visibilidade e sustentabilidade no planejamento estratégico de cada órgão público.

Num contexto de competitividade cada vez maior, a equipe de avaliação deverá orientar o setor de planejamento da administração pública brasileira para incluir à sua bagagem de conhecimentos, as técnicas de marketing, pois esse é capaz de oferecer eficiência ao setor público, partindo do pressuposto de que os cidadãos (clientes) são o centro do processo de

marketing. Enfim, para que o planejamento possibilite e produza os resultados a serem mensurados pela avaliação, os itens listados a seguir precisam participar do processo de formulação como estratégias de marketing, sendo bastante coesos, aptos a promoverem a capacidade necessária para tornar o planejamento em prática susceptível de obter sucesso.

✓ *Planejamento estratégico*

Como já foi dito, o planejamento estratégico traz resposta ao questionamento sobre que mecanismos são necessários para atingir metas a longo prazo. Ele é o processo de desenvolvimento de uma estratégia formal para a sobrevivência e crescimento da empresa a longo prazo, implicando na definição da missão do órgão e na criação dos objetivos e metas apresentados nos planos estratégicos. Esse tipo de planejamento formal faz com que o órgão pense adiante sistematicamente, levando a objetivos e políticas mais definidas e de longo prazo, promovendo melhor a coordenação de trabalho. Falou-se das metas de longo prazo a serem atingidas, entretanto, há prioridades políticas que não podem esperar e devem ser resolvidas de forma rápida. Nesse caso, o que fazer? O plano estratégico deve exigir que se agregue indicadores de desempenho mais claros nas ações de cunho político, com o fim de acrescentar preceitos técnicos a decisões de natureza puramente política. Assim, haverá o comprometimento dos recursos repassados em resultados visíveis e passíveis de avaliação, ou seja, o repasse de verbas não se limitará a ter sua divulgação na mídia, o plano estratégico obrigará a prestação de contas e de desempenho, e para que esses resultados sejam positivos, os planejamentos dessas ações deverão estar em consonância aos pressupostos da nova gestão pública (Kotler, 1995:41).

✓ *Necessidades do cidadão*

A área de marketing está continuamente realizando pesquisas sobre quem são seus clientes e quais são suas necessidades. Dessa mesma maneira, a administração pública deverá proceder um diagnóstico contínuo sobre as demandas dos cidadãos, a qualidade e quantidade dos serviços oferecidos, a quantidade e a localização da população-alvo, para que a área de planejamento defina estratégias precisas para resolver as solicitações dos cidadãos.

✓ *Sistema de informações*

É indispensável ao processo de marketing um sistema contínuo e exato de informações sobre as condições e necessidades de sua população-alvo. Os órgãos públicos também devem ter disponibilizadas informações constantemente renováveis que descrevam as demandas dos cidadãos, os tipos e a resolutividade dos serviços públicos oferecidos.

✓ *Portfolio de negócios (Universalismo x Seletividade)*

Este dilema parte da constatação da quantidade de demandas registradas na sociedade. O órgão público, orientado pela definição da missão e pelos objetivos da empresa, deverá planejar adequadamente seu *portfolio de negócios* – o conjunto de negócios e produtos que constituem a organização, sendo que o melhor deles é aquele que se adapta às forças e fraquezas do órgão diante das oportunidades do ambiente (Kotler, 1995:25).

✓ *Descentralização*

Um modo de aumentar a capacidade do órgão e seu grau de resolutividade das necessidades sociais é procedida mediante a descentralização de decisões e ações. O órgão central deverá emanar as decisões gerais e especificar as metas a serem alcançadas, no entanto, as estratégias deverão ser decididas pelo *órgão da ponta*, que mantém contato mais próximo com as diversas comunidades, e sabe melhor a causa de seus problemas e os métodos mais eficazes de resolvê-los. A provisão local de serviços públicos irá favorecer a responsabilização (*accountability*) do governo, já que como foi dito, o aproxima da população que ele mesmo serve (Kettl, 1999).

A descentralização, credibilizada como um meio de marketing passível de melhor captação e resolução das demandas dos clientes de forma mais personalizada e conclusiva, produziu muitos benefícios na China, na Índia e em grande número de países latino-americanos, melhorando a qualidade do governo e a representação dos interesses dos organismos e da população. Mas deve-se ficar atento para que a descentralização não produza aumento da desigualdade, acentuando a diferença entre regiões. Ela pode ainda ocasionar instabilidade macroeconômica – os governos podem perder o controle da política macroeconômica se a indisciplina fiscal local e regional forçar o governo central a vir freqüentemente em seu socorro e por fim, há o risco de captura local, que constitui um grave perigo que é o de que os governos locais caiam na esfera de influência de interesses especiais, levando à má utilização dos recursos e do poder coercitivo do Estado. Deve-se ter bastante cuidado na

transferência de funções e atribuições da esfera federal, pois é fato que na maioria dos países e especialmente na América Latina, existe um hiato muito largo entre a qualificação das burocracias centrais e locais - provinciais e municipais. O desafio consiste em encontrar a divisão certa de trabalho entre o centro e os outros níveis de governo (Banco Mundial, 1997). Portanto, conclui-se que a eficácia e a eficiência da descentralização repousam, em última instância, na estabilidade das relações políticas entre o governo central, os políticos locais e os grupos de interesse (Haggard, 1995).

✓ *Parcerias*

Para que o sistema de planejamento tenha êxito na estratégia de descentralização, é necessário um sistema de incentivos que contribua para isto. A área de marketing justifica o sistema de parcerias por meio da seguinte premissa: os fabricantes delegam a tarefa de venda de seus produtos aos intermediários, o que significa transferir algum controle sobre a forma de como os produtos são vendidos e para quem são vendidos. Esses intermediários são necessários devido à sua grande capacidade de tornar os bens acessíveis aos mercados-alvo. É visto que através de seus contatos, experiência, especialização e escala operacional, eles geralmente oferecem às empresas mais do que elas podem render por conta própria (Kotler, 1995:271).

✓ *Racionalização (Integração de políticas)*

A equipe de avaliação deve estar sempre atenta sobre a possibilidade de agregar diferentes indicadores em uma mesma ação, visando tornar as ações passíveis de produzir diversos resultados em áreas distintas, de maneira a economizar tempo e dinheiro (recursos escassos no atual contexto brasileiro). Em todo processo de planejamento, deve haver um estudo sobre as informações concernentes ao problema em questão, a fim de se observar a possibilidade de conjugação de diferentes objetivos provenientes de órgãos públicos distintos, visando promover uma política pública inovadora, que integre políticas e propósitos num só programa, de maneira a provocar racionalização de processos, otimização de recursos, maior impacto social devido ao grande número de resultados atingidos e por fim, reforçar a desburocratização, acabando com a inércia burocrática.

O Programa Bolsa-Escola do Distrito Federal, compreendido entre os anos de 1997 e 1999, pretendeu por meio do pagamento de um salário mínimo mensal às famílias em situação de carência material e precariedade social, mediante uma única linha de ação, alcançar

diversas e distintas metas (as quais serão medidas pelos seus respectivos indicadores), tais como promover a admissão e permanência na escola pública de crianças de 7 a 14 anos completos, promover o rompimento com o ciclo da negligência em relação à educação, a luta contra a exclusão social, a recuperação da dignidade no segmento populacional dos excluídos, a possibilidade das famílias carentes possuírem uma renda mínima, superando a situação de miséria em que viviam e por fim, a prevenção do trabalho infantil, excluindo a opção da rua como meio de se buscar a sobrevivência das famílias pobres (Sumário Executivo do Relatório “O Programa Bolsa-Escola do DF”, 1998).

✓ *Matriz de crescimento*

A equipe de avaliação pode introduzir na etapa de planejamento, estratégias que possibilitem o desenvolvimento dos serviços (finalidade do processo avaliativo), mediante variável de uma matriz de crescimento, propagada pelo sistema de marketing, sugerindo quatro possíveis caminhos de crescimento (Kotler, 1995: 27).

1- Penetração na sociedade: Esse estudo propõe que haja uma forte coordenação entre as políticas, de forma que suas ações possam ser amplamente disseminadas por todo o Brasil. Por exemplo, caso deseje-se ampliar o conhecimento da AIDS nos municípios de todos os estados brasileiros, a área de saúde pode atuar juntamente à área de educação e cultura para que os objetivos dessa ação sejam atingidos de forma mais rápida, ágil e econômica (o normal, seria a informação seguir unicamente pelo percurso das entidades de saúde). As informações, cartazes, folders e cartilhas sobre AIDS produzidas pelo Ministério da Saúde podem ser distribuídas também, via Ministérios da Cultura e Educação às diversas bibliotecas de escolas públicas municipais do país.

2- Desenvolvimento da sociedade: de forma a atingir toda a população, os Ministérios envolvidos podem contribuir com idéias para que essa informação seja disseminada na comunidade. Os órgãos do poder executivo poderão subsidiar concursos nacionais de cartazes e redação, além de feiras escolares sobre o tema. Assim, os professores atuam como multiplicadores da informação, ensinando e discutindo a doença com seus alunos, mediante o incentivo de premiação dos concursos. As escolas poderão realizar feiras científicas organizadas pelos alunos e professores, sobre o tema AIDS, de forma a disseminar o conhecimento aos familiares.

3- Desenvolvimento do produto: Mediante um forte intercâmbio de informações, os produtos podem ser aperfeiçoados, ou mesmo serem criados novos. Como a AIDS faz parte do rol de doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, gonorréia, herpes, etc), pode-se, aos poucos incluir essas outras doenças no debate escolar sobre como identificá-las e preveni-las.

4- Diversificação: De acordo com o conceito de Kotler (1995), a diversificação significa abrir ou comprar negócios que fogem aos seus produtos ou clientelas existentes. Os Ministérios da Educação, Saúde e Cultura podem incentivar as escolas conferindo o título *Escola Cidadã* àquelas que valorizam e desenvolvem preceitos da cidadania, como por exemplo, incluir em seu currículo de atividades, visitas dos alunos às comunidades carentes locais, com pouco acesso a informação, para disseminar conhecimentos úteis à população, entre eles, os aspectos e as formas de prevenção da AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis. A escola estará ampliando o número de indivíduos beneficiados por suas ações, que antes era restrito aos professores, alunos e seus familiares.

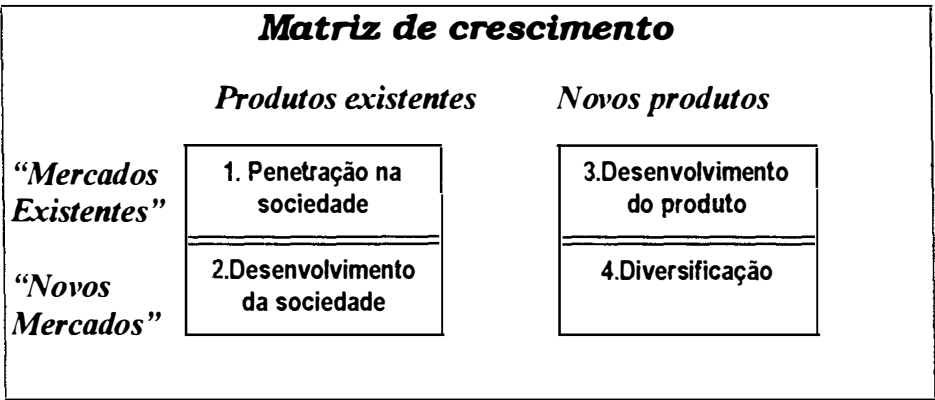
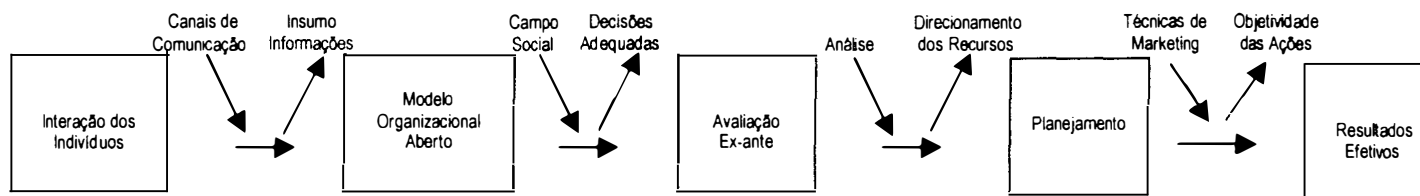


Figura 4

PLANEJAMENTO NO MODELO AVALIATIVO



Síntese Figura 5

A partir de amplo debate com os diversos atores sociais, a organização estará capacitada para analisar e escolher o tipo de planejamento mais eficiente e resolutivo para cada demanda social, o que significa direcionar os recursos financeiros de maneira a otimizá-los e obter deles o maior benefício possível. Para que se escolha o melhor tipo de planejamento para o problema, é necessário que os órgãos da administração pública estejam organizados e integrados, estando bem definido o produto de cada um deles, para que não haja duplicidade de ações, e sim, quando possível, haja a integração de políticas. A nova gestão pública requisita que alguns preceitos gerenciais sejam implementados de forma estratégica mediante as técnicas de marketing (a partir das racionalidades substantiva e comunicativa), com fins de otimizar ainda mais seus recursos e processos, de forma a torná-los ágeis e flexíveis, para que deles possa se extrair o melhor resultado possível. O planejamento estratégico torna-se palavra de ordem na nova gestão, pois o processo avaliativo é baseado na mensuração dos objetivos e metas das organizações, e esses estão diretamente vinculados à sua missão previamente estabelecida. O marketing ainda indica que os serviços devem possuir qualidade suficiente para serem resolutivos e contextualizados conforme as peculiaridades de cada região, o que mostra que o caminho para o alcance disso concentra-se na descentralização e no sistema de parcerias. Enfim, conclui-se que sem a observância desses parâmetros no processo de planejamento, a viabilidade e credibilidade da avaliação encontra-se seriamente comprometida.

2.2.3 Gestão

O paradigma pós-burocrático pressupõe um processo avaliativo que reúna informações para a melhoria contínua da gestão pública. Daí surge a estreita ligação entre avaliação e gestão, já que essa reforça aquela, e simultaneamente a gestão é determinada pelo tipo de modelo organizacional que o órgão apresenta, o que irá caracterizar o tipo de processo de avaliação adotado e a natureza de resultados que se deseja obter. O processo avaliativo, nesse caso, será resultado das conquistas dos direitos e deveres conquistados pela cidadania, de maneira a produzir uma gestão mediada pelo fator *accountability*. Essa questão pode parecer complexa, mas é simples, pois a amplitude do novo conceito de avaliação, provoca um tipo de gestão que tem como objetivos básicos (Pollitt, 1999:50):

- ✓ Assegurar que o governo não gaste mais do que pretenda;
- ✓ Alocar recursos de acordo com as prioridades do governo – eficiência em termos de alocação de recursos;
- ✓ Promover a eficiência no uso dos recursos orçamentários, para implementar programas e prestar serviços (eficiência técnica).

A gestão integrada irá melhorar o planejamento de recursos, integrando-se a gestão financeira e orçamentária com a gestão por desempenho, pois num sistema de gerenciamento de recursos que funcione bem, os processos de gestão financeira e de gestão por desempenho estarão presentes, utilizando técnicas complementares e de apoio mútuo com vistas a consecução dos objetivos do sistema de gestão de recursos, dentro do qual as atividades de elaboração orçamentária e de gestão do governo têm lugar.

A gestão integrada introduz as ferramentas e instrumentos avaliativos por meio dos quais os governos procuram alcançar suas metas, estabelecendo objetivos e alocações para ações governamentais baseados em insumos e resultados, além de determinar que informações são necessárias para se saber se as ações estão sendo executadas de maneira apropriada e também conferir prêmios e sanções por desempenho, mediante a responsabilização e um sistema de incentivos que funcione de forma eficiente (Pollitt, 1999: 50 - 51).

A garantia e necessidade de implementação da gestão integrada baseiam-se no pressuposto da cidadania. O desenvolvimento da cidadania e conseqüentemente o nível de

accountability de cada localidade irão definir as perspectivas de gestão para cada região. Atualmente, as sociedades modernas caracterizam-se por um significativo grau de capilaridade em suas dimensões e processos. O indivíduo não pode mais ter seu problema definido apenas como sendo de emprego ou de saúde; ao contrário, a definição apropriada do problema requer perspectiva integradora que o considere sob o ponto de vista das limitações ao exercício pleno da cidadania (Cavalcanti, 1991:174). É visto que a dramática diminuição da mortalidade decorrente de doenças infecciosas, a partir do século XX, foi fundamentalmente fruto das melhorias de condições de habitação e alimentação – *integração de políticas* (Mackeown, 1973). A isso deve ser acrescentado que as políticas públicas não são formuladas e implementadas no contexto de uma única organização, pois os processos decisórios dizem respeito a um conjunto de organizações e a um complexo sistema de relações formais e informais que entre elas se estabelece. A política pública é assim, o resultado da interação dos mecanismos decisórios que vigoram nas organizações pertinentes, tanto internamente quanto nas relações entre elas. O cidadão mais consciente de seus direitos irá assim, exigir formas de gestão eficientes e integrais, que apresentem melhor desempenho.

Os objetivos da gestão financeira e de desempenho muitas vezes se sobrepõem, já que ambos visam uma prestação de serviços mais eficiente. A gestão financeira irá alocar recursos àqueles programas prioritários politicamente, tornando obrigatória uma ligação com a gestão de desempenho a fim de melhorar a qualidade e a eficácia dos programas que tenham a prerrogativa política. Portanto, o aprimoramento de aspectos de responsabilização figura como meta tanto para a gestão financeira quanto para a gestão por desempenho (Pollitt, 1999:54).

Nota-se aqui, o papel crucial da avaliação na nova gestão pública; mediante a análise dos resultados dos programas, haverá uma visão mais clara da eficiência na aplicação de recursos financeiros, além da obrigação de se agregar valor aos programas nitidamente de teor político. A avaliação assim, influenciará toda o planejamento e execução do programa, responsabilizando ou premiando ainda os gerentes de cada setor, tornando-se pressuposto para o sucesso da gestão integrada.

Uma das grandes críticas que as avaliações proclamavam relacionadas à gestão pública era relativa à sua descontinuidade; mudavam-se governos, e então, interrompiam-se programas

e projetos. O paradigma gerencial, no entanto, reforça a presença da *autonomia inserida*, ou seja, uma capacidade de transformação dos órgãos gestores, exigindo uma combinação de coerência interna e conexão externa. Na verdade, *autonomia inserida* vem a ser um conceito relacional, na medida em que une autonomia com o nível de capacidade da burocracia do Estado perpetuar suas ações eficazes, independente de troca de governo, tendo o cuidado de não ocasionar o insulamento burocrático, que acaba separando a burocracia da esfera governamental (o que não é interessante, visto que o insulamento produz isolamento político do executivo e se constitui em fonte de ingovernabilidade), preocupando-se com a abertura de canais de informações, de forma a ajudar as organizações a atuarem de forma estratégica, e isso só é possível a partir da criação de sistemas de comunicação entre o Estado e a sociedade (Evans, 1993).

Os arranjos específicos do sistema de gestão de cada localidade irão dar as perspectivas para o tipo de resultado que será constatado no processo avaliativo. O controle dos processos de trabalho da gestão e o acréscimo de informação que a avaliação conferirá ao sistema de gestão, permitirão de forma prática, a reação da burocracia no intuito de lutar contra a tão famosa e perturbadora *crise do Estado*. Essa é a ação que deve ser potencialmente fundamentada nos valores adquiridos pela cidadania, de maneira a combater tanto a crise do Estado democrático, que não consegue mais fazer frente às demandas sociais e àquelas por ele mesmo provocadas, e a crise do Estado capitalista, o qual não consegue mais dominar o poder dos grandes grupos de interesse em concorrência entre si. Os Estados existentes são imperfeitos, no entanto, aperfeiçoáveis, e o Estado, como força organizada de convivência civil, não deve ser destruído mas conduzido à plena realização de sua própria essência (Bobbio, 1909).

Os benefícios obtidos pela participação do cidadão e do trabalhador nos processos de gestão, além do próprio incentivo ao controle social, nortearão o Estado em suas ações e planos. Portanto, o tipo de gestão que a administração pública persegue, pressupõe um modelo organizacional aberto, que possibilite ao planejamento a precisão estratégica exigida para a constatação do sucesso das metas, obtidas pela eficácia das ações governamentais.

INTEGRAÇÃO – GESTÃO FINANCEIRA E GESTÃO POR DESEMPENHO	
<i>CONTEXTO FAVORÁVEL</i>	<i>CONTEXTO DESFAVORÁVEL</i>
# Estabelecimento de metas e objetivos estratégicos ligados à alocação de recursos; # Elaboração orçamentária global; # Contabilidade baseada em atividade – custo; # Programa em questão consistindo num conjunto de produtos ou serviços tangíveis ou mensuráveis; # Verificação do impacto do programa logo após a prestação dos serviços ou a entrega dos produtos.	# Incrementalismo-histórico como base para o planejamento e alocação de recursos; # Elaboração orçamentária com base em rubricas individuais; # Órgãos contábeis não correspondem às unidades nas quais são desenvolvidas as atividades do programa e onde é medido o desempenho; # Programa consistindo de serviços não padronizados; # Atribuição incerta dos programas.

FIGURA 6

O objetivo da gestão integrada pode de certa forma, se resumir na diminuição da distância entre as equipes de planejamento, execução, controle e avaliação. Introduzindo o perfil multifuncional nos funcionários, ela faz com que a área técnica desenvolva íntima relação com a financeira, o que garante uma maior sintonia e exatidão das ações do programa. Assim, a área técnica irá sempre ter em mente, o quanto de investimento foi direcionado para cada ação, o grau de execução dos recursos e o impacto gerado por eles.

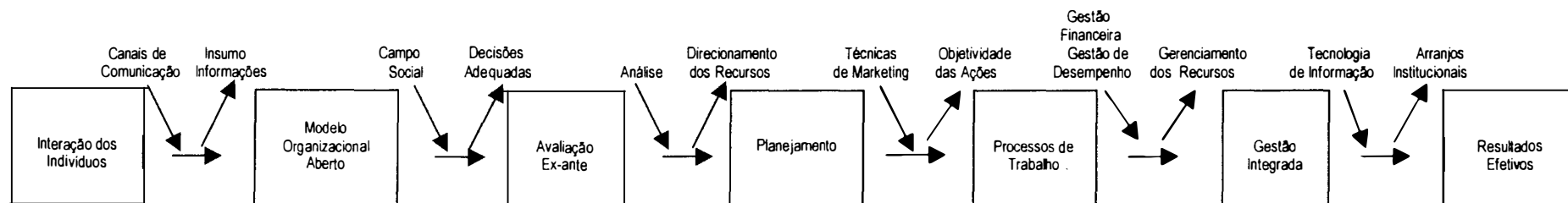
Como exemplo, pode-se dizer que para a equipe de avaliação constatar bons resultados na diminuição da incidência da doença cárie na população brasileira, mediante a implementação de um programa de saúde oral, inicialmente, deve-se dispor de uma equipe de planejamento que possua conhecimento adequado sobre o tema, e tenha realmente a responsabilidade de organizar um plano efetivo de ações, no intuito de alcançar as metas traçadas. Dessa maneira, a equipe de avaliação deve analisar o planejamento do programa, visando que ela não cometa erros ou mesmo, com a finalidade de promover políticos ou dirigentes de organizações, promova ações puramente de caráter propagandístico, desenvolvendo um esquema de articulação na mídia para que suas ações sejam enaltecidas pela população.

Isso ocorre muitas vezes, quando o governo necessita de apoio popular, e apela para arranjos de resultados a curto prazo, neste caso, seria o de simplesmente contratar um número x de dentistas para cada localidade prevista no programa. Com certeza, a contratação seria vista pela população como um empenho da administração pública em elevar o nível de saúde bucal da população. No entanto, a equipe de avaliação do programa deve estar pronta para constatar esses artifícios, pois se sabe que não há qualquer relação entre o número de profissionais do setor odontológico e o nível de saúde bucal da população. Assim, já se procede a avaliação ex-ante, a qual irá determinar que alternativa de planejamento é mais efetiva para a resolução do problema. Certamente, essa alternativa seria descartada.

No entanto, isso não é tão simples, pois necessita que as equipes de planejamento e avaliação estejam próximas e abertas ao debate social. Caso haja essa possibilidade na organização, a equipe de planejamento irá reformular seus planos, de forma a agregar verdadeiras ações resolutivas na questão do combate à doença cárie, o que não deverá impedir que o interesse político seja negligenciado; isso seria por demais ingênuo. O que se quer demonstrar com esse exemplo é que a equipe de avaliação deve descobrir formas de unir a necessidade de coexistirem a necessidade da propaganda positiva por parte das ações do governo, e a finalidade dessas ações serem definitivamente eficazes e comprometidas com a demanda social.

Nesse exemplo, isso poderia ser potencializado pelo sistema de parcerias (previsto na etapa de planejamento) na formulação, execução e controle da Política Nacional de Saúde Bucal, entre os Ministérios da Saúde e das Minas e Energia. O flúor é considerado a maior revolução da área de odontologia moderna na prevenção da doença cárie. A fluoretação da água nos municípios e o controle dessa atividade, realizado pelo Ministério das Minas e Energia, acrescido à contratação de um número adequado de dentistas pelo Ministério da Saúde, aliado a um plano de prevenção de saúde oral, poderia alcançar bons resultados na população dos municípios.

GESTÃO NO MODELO AVALIATIVO



Síntese Figura 7

O processo avaliativo do paradigma pós-burocrático requer um tipo de gestão que integre melhor os processos de trabalho, proporcionando uma visão sistêmica e compacta da organização, de forma a estabelecer uma perspectiva que reúna indicadores de desempenho aos investimentos, gerenciando assim, adequadamente os recursos financeiros para o alcance de metas desejado.

O sistema de gestão, mediante a implementação da tecnologia de informação, será capaz de colocar em prática as estratégias indicadas na fase de planejamento, como a integração de políticas (que procurará abranger o indivíduo como um todo, economizando recursos financeiros e estabelecendo parcerias com outros órgãos, a partir da precisão do sistema informacional conferido pela Tecnologia da Informação). Dessa forma, a informação entra como elemento chave para a consecução dos objetivos desejados a serem detectados pela avaliação, pois ela irá permitir que se promovam os arranjos institucionais mais adequados para a obtenção de resultados efetivos.

2.2.4 Controle

Inicialmente deve-se esclarecer que não há relação direta entre desempenho e controle. Isso porque na prática, o controle detalhado das organizações públicas, partindo do princípio de que o administrador é sempre desonesto, mata a iniciativa, cria procedimentos burocráticos inúteis, substitui a preocupação com as formalidades, e nem assim, garante a lisura das ações dos administradores. Entretanto, o gerencialismo introduziu uma visão moderna, partindo do princípio de que o administrador é honesto até prova em contrário, de forma a conferir ampla flexibilidade de ação para os dirigentes das organizações e substituindo os controles formais pela avaliação de resultados. Todavia, a simples eliminação das restrições e controles burocráticos não é suficiente para garantir o bom desempenho e a correção no uso dos recursos públicos por parte das instituições governamentais, em geral, o controle adequado do funcionamento e desempenho das instituições públicas requer a combinação de dois ingredientes que nem sempre andam juntos: a legitimidade e a competência técnica e profissional dos responsáveis pelos mecanismos de avaliação e acompanhamento. Isso não significa que os controles devem ser abolidos, e sim, que o enfoque deles seja mudado, do modo que será sugerido no decorrer desse tópico.

Para uma melhor compreensão do novo modelo de controle proposto pelo paradigma pós-burocrático, não pode haver dúvidas acerca do principal fator gerador desse modelo: o fator *accountability*. Ele é quem irá promover uma nova forma de controle, de maneira a legitimar as ações governamentais, por meio dos valores democráticos desenvolvidos pela própria *accountability*. Além disso, ela irá proporcionar o espaço de ação necessário para os gestores apresentarem resultados concretos desenvolvidos a partir das atividades executadas, de forma a implementar uma gerência profissionalizada e flexível, gozando um certo grau de autonomia.

Os inimigos da *accountability* são os objetivos pouco claros e o anonimato. Quando se promove a especificidade das metas e redução do anonimato, a gestão pública estará fortalecendo a *accountability*. Dessa forma, a *accountability* fortalece a avaliação de impacto, implementada pela nova gestão pública. Trabalhando-se com indicadores claros e

sabendo que se terá que prestar contas pelos resultados de suas ações, os gerentes são praticamente forçados a apresentar produtos de melhor qualidade e que sejam conclusivos frente às demandas sociais, o que caracteriza o fenômeno cíclico da *accountability*: os cidadãos cobram dos políticos melhores desempenhos da administração pública, os políticos fiscalizam e responsabilizam a máquina burocrática pelos serviços apresentados, mediante as informações coletadas pelas instituições da sociedade civil, sendo que essas colocam em evidência temas sociais importantes da agenda política nacional, fiscalizando e requerendo dos gestores, ações e resultados, provocando neles a responsabilidade de não ter suas atividades e processos desviados de sua verdadeira finalidade por influência política, conduzindo a burocracia a um grau adequado de *autonomia inserida*, como já definiu Peter Evans (1993), provocando que mesmo os procedimentos priorizados pelos políticos, tenham agregados em si, indicadores de desempenho, obrigando-os a gerar alguma espécie de impacto social.

Nas sociedades democráticas mais modernas, é natural e esperado que os governos e o serviço público sejam responsáveis perante os cidadãos. Na administração pública, *accountability* não é apenas uma questão de desenvolvimento organizacional ou de reforma administrativa, já que a simples criação de mecanismos de controle burocrático não se tem mostrado suficiente para tornar efetiva a responsabilidade dos servidores públicos, mostrando-se incapaz de contrabalançar abusos potenciais como corrupção, conduta aética e uso arbitrário do poder. No entanto, a implementação de controles burocráticos efetivos é pré-requisito para a susceptibilidade da *accountability*.

Basicamente, os controles podem ser divididos em:

- Internos;
- Externos: Preventivos e Sucessivos.

Os controles internos geralmente, não são eficazes, já que as inspeções e auditorias podem ser contrárias aos interesses dos políticos que devem dirigir as organizações e, ao contrário, aproveitam-se disto em benefício próprio; por outro lado, os agentes de controle interno incomodam seus próprios colegas de trabalho ao executar tais procedimentos.

Especificamente sobre os tipos de controle externo, o mais difundido nas administrações públicas é o controle preventivo da legitimidade, que tem como objeto os atos produzidos

pela administração, sua conformidade ou não em relação às normas jurídicas. O visto de legitimidade irá determinar a conquista de eficácia do ato administrativo; a negação desse visto irá impedir, pelo menos de forma temporária, que o ato se torne eficaz (D'Auria, 1996:131).

Apesar de se saber que os controles preventivos não têm condição de assegurar a eficiência, eficácia e economia da ação administrativa, esses continuam a predominar no cotidiano da Administração Pública. É preciso que se realizem controles sucessivos, ou que visem revelar – não apenas em termos de conformidade à lei da ação administrativa – desperdício e erros, ineficiência e desorganização, congruências e incongruências com os objetivos pré- fixados (D'Auria, 1996:133).

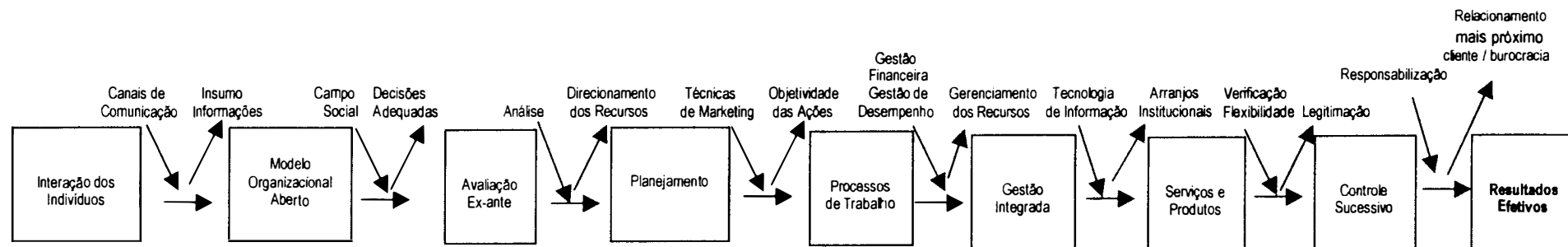
O controle sucessivo produz uma gestão mais responsável dos recursos à disposição dos administradores públicos e, de outro, um encontro não mais formal e exterior dos atos administrativos, e sim, análises de dados de produtos administrativos, de forma a possibilitar a verificação de resultados e assim, legitimar ou não o desenvolvimento de determinadas atividades administrativas. Esse tipo de controle pressupõe a existência da *accountability*, servindo como subsídio fundamental para o sucesso do processo avaliativo.

Mais uma vez é necessário ressaltar que os melhores mecanismos de controle burocrático, as práticas de avaliação de desempenho, a estrita definição de autoridade e de responsabilidades, estarão sempre limitados aos valores burocráticos tradicionais: eficiência, honestidade e comprometimento com a lei. No entanto, há outros padrões de desempenho que não podem ser desprezados de forma alguma, tais como: qualidade dos serviços, maneira como os serviços são executados, justiça na distribuição de benefícios, como também na distribuição dos custos econômicos, sociais e políticos dos serviços e bens produzidos e grau de adequação dos resultados dos programas às necessidades das clientelas. Esses padrões da *accountability* governamental não são garantidos pelos controles burocráticos, além do que, outro aspecto importante e que não pode ser desprezado, é a imparcialidade do Executivo em avaliar o desempenho de sua própria burocracia. O verdadeiro controle do governo só vai ocorrer de forma efetiva se as ações governamentais forem fiscalizadas pelos cidadãos, o que caracterizará na prática a implementação do fator *accountability* na administração pública (Campos: 1990).

Como os procedimentos de monitoramento fazem parte do processo avaliativo, as ações de controle devem estar capacitadas a acompanhar e monitorar não só o setor público, mas também o setor privado. É importante observar que o setor público pode, através da avaliação de projetos, escolher entre diversas alternativas de financiamento (diferentes projetos) e optar por aqueles que lhe pareçam mais rentáveis do ponto de vista da coletividade. Essa avaliação de projetos pode permitir que o setor público controle o setor privado, a fim de que este contribua para os objetivos do Plano Nacional. O governo deve estar sempre atento ao fato de que numa economia de livre iniciativa, ele determina através de seu plano, certas prioridades e metas. É fato que algumas dessas metas não seriam obtidas no jogo livre de recursos. Por exemplo, se uma das metas governamentais é o desenvolvimento de uma região subdesenvolvida, ou a utilização de mão-de-obra intensiva, é bastante provável que os interesses do governo não estejam de acordo com os interesses privados. Nesse caso, o governo pode orientar seus financiamentos e incentivos aos programas e projetos que estejam de acordo com suas metas. Para isso, deve-se chamar atenção para dois aspectos, no intuito dos projetos serem utilizados como instrumentos de controle para o cumprimento do plano governamental:

- ✓ Para que o controle do setor público seja eficaz, é preciso uma perfeita combinação entre os organismos de planejamento global do país e os organismos financiadores do setor privado, para que se possa definir adequadamente os critérios de avaliação;
- ✓ As agências financiadoras devem possuir meios de fiscalização, para comprovar se as determinações dos projetos são cumpridas no momento da execução (Buarque, 1991).

CONTROLE NO MODELO AVALIATIVO



Síntese Figura 8

A *accountability* capacita o controle a conferir a legitimidade dos serviços públicos, mediante um novo enfoque na verificação dos produtos e serviços (incluindo não mais apenas um encontro formal e exterior dos atos administrativos, mas sobretudo, análises de dados de produtos administrativos, constatando desperdício e erros, congruências e incongruências com os objetivos pré-fixados), e por meio da garantia da necessária flexibilidade fornecida pelo poder discricionário, provê condições para o gerente imprimir aos processos de trabalho as medidas necessárias para o alcance de resultados. A *accountability*, simultaneamente, imputa ao gerente a responsabilização por suas ações, através do controle social, o que fará com que os mecanismos de controle influenciem, de forma positiva, a competência técnica e profissional dos funcionários, procurando alternativas de se estimular a confiança e assim, buscar motivar o funcionário a resolver problemas.

Com a transparência oferecida pela *accountability* e pelo controle do tipo sucessivo, haverá um relacionamento mais próximo entre o cidadão-cliente e a administração pública responsável pela prestação de serviços e confecção dos produtos, o que fará com que as ações burocráticas venham de encontro às reais necessidades sociais, provocando estratégias resolutivas para os problemas e solicitações demandados pela sociedade.

2.2.5 Avaliação

Enfim, pode-se descrever a etapa de avaliação de programas. É necessário notar que a implementação dessa iniciou-se antes da execução do programa, visto que determinados procedimentos avaliativos, para serem executados, necessitam primeiramente que a própria estrutura organizacional da instituição seja mudada, com fins de permitir a operacionalização dos métodos e práticas avaliativas em questão. Portanto, a equipe de avaliação deverá estar alerta sobre o grau de qualidade e otimização de recursos que o órgão deseja acrescentar em seus processos de trabalho, serviços e produtos, já que pode ser conveniente alterar o modelo organizacional, pois esse será eficaz à medida que alcança seus objetivos e é eficiente quando o faz com um mínimo de recursos (Chiavenato, 1989).

Esse estudo pretende reforçar a questão de que práticas de avaliação de desempenho são inócuas se não há comprometimento com o seu uso no processo de tomada de decisões gerenciais. Dessa maneira, o processo avaliativo exige a implementação do planejamento estratégico, pois esse nada mais é do que um processo de estabelecimento de objetivos, de discussão de expectativas e informações, e comunicação de resultados pretendidos entre os atores do processo produtivo (Motta, 1979). Além disso, o processo avaliativo necessita implantar e desenvolver de forma pragmática, os mecanismos de planejamento, gestão e controle exigidos pela nova gestão pública. Assim, será possível a descentralização e a democratização das políticas sociais exigidas pelo paradigma pós-burocrático, por meio da pactuação entre as partes interessadas, ou seja, haverá a partilha de poder, com transferência de novas competências e responsabilidades entre as instâncias federal, estadual e municipal, e destas, com a sociedade civil.

A flexibilidade surge como elemento essencial para o alcance de resultados, no entanto, para ser implantada, ela necessita de um modelo organizacional adequado para isso. Pode-se afirmar que programas que apresentam uma boa definição estrutural, aptos a permitir a necessária flexibilidade operacional, desenvolvem um modelo de implementação dos processos de trabalho dotado do exato grau de qualidade requerido pelas metas para o sucesso das ações (Análise do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no período de 1996-1997).

A ênfase na democratização, no debate e na interação social, dá-se para que a descentralização obtenha êxito, criando um espaço para amplo controle social dos serviços, e uma arena, onde a discussão entre as diversas partes envolvidas, seja tratada como contribuição para o monitoramento das ações e melhoria dos resultados. A descentralização nesse trabalho, é vista como uma estratégia da etapa de planejamento do programa, para racionalização e otimização dos produtos. No entanto, o sucesso da descentralização é dependente do modelo organizacional adotado pela instituição.

Os instrumentos avaliativos podem tornar-se inertes quando não se faz uso das estratégias de descentralização propostas pelo planejamento. Órgãos centralizadores de poder e competências, normalmente não possuem mecanismos de entrada para a necessária interação do órgão com a sociedade e outras instituições. Foi visto que as organizações governamentais quando atuam em rede, alcançam de forma mais econômica e eficaz seus objetivos, mediante a integração de políticas e o sistema de parcerias. Mesmo que alguns desses órgãos centralizados da administração pública tenham conhecimento razoável sobre a resolutividade de seus serviços e o grau de atendimento das demandas sociais, a centralização não dá espaço para os arranjos institucionais, estratégias e medidas necessárias para a resolução dos problemas. O contexto do paradigma pós-burocrático é de complexidade social crescente e otimização dos recursos disponíveis (que muitas vezes são escassos), a flexibilidade é requerida como meio dos gerentes terem a liberdade de promover ações e criar procedimentos inovadores para a superação dos obstáculos. Entretanto, a centralização não permite tal padrão discricionário de gerência, o que inviabiliza o sucesso das projeções do planejamento dos projetos, já que um único órgão administrativo dificilmente tem capacidade instalada suficiente para superar todos os desafios apresentados pela sociedade contemporânea.

A *accountability* surge como fator viabilizador da flexibilidade exigida pela gerência de programas, assumindo o gerente a responsabilidade por suas ações, podendo ser submetido a prêmios e sanções. Não fosse isso, a descentralização poderia se constituir num desordenado mecanismo de execução das ações governamentais, estando seus recursos sempre sujeitos à captura por grupos de interesse e pela própria ausência de probidade e competência dos gerentes.

No intuito de realmente transformar suas ações, serviços e produtos, a administração pública brasileira precisa definitivamente implantar mecanismos avaliativos sérios e socialmente comprometidos em todas as organizações. E para isso, pode ser necessário alterar o perfil desses órgãos, já que o desenho organizacional e a configuração das etapas de planejamento, gestão e controle podem impedir o alcance de metas e até mesmo, a mensuração dessas, como foi visto. A avaliação, então, faz-se necessária para rever as metas e resultados não satisfatórios e encontrar novos caminhos, mediante uma postura mais pragmática dos programas e políticas públicas a partir das informações coletadas.

Observa-se na prática, que o alcance e aprimoramento de metas é uma atividade contínua, pois a problematização é companhia constante da organização; as sociedades mudam, as demandas também, e assim, as organizações devem também se transformar. A avaliação surge como mecanismo para orientar essas mudanças, e para constatar se os meios utilizados no intuito de superar os obstáculos são adequados.

Numa abordagem contemporânea, pode-se dizer que a avaliação da gestão pública no contexto do gerencialismo, significa verificar o grau de adesão dos aspectos menos desenvolvidos da organização, em relação ao modelo de gestão adotado, os quais devem ser considerados como oportunidades de melhoria da organização, ou seja, aspectos que devem ser, prioritariamente, objeto de ações de melhoria. O diálogo, o espaço aberto para discussão dos atores sociais envolvidos no processo produtivo, surge como uma estratégia fundamental para que seja possível avaliar não apenas de forma quantitativa os serviços, mas sobretudo, de forma qualitativa, possibilitando transformar o modo de atuação do órgão público, ocasionando um incremento na satisfação do cidadão, atingindo, talvez, um dos objetivos mais difíceis de toda a gestão pública: o acréscimo de qualidade dos produtos e serviços públicos oferecidos à sociedade, de forma a conferir resolutividade às suas solicitações e demandas. (Batista, 1999).

A participação, o reconhecimento do trabalhador e de sua importância no processo produtivo e a opção pela cidadania, surgem, enfim, como itens cruciais que as equipes de planejamento e avaliação devem requerer para que se possa obter o avanço esperado dos serviços. Como aumentar a qualidade de um produto, se não há como captar a opinião da população sobre o mesmo, se a organização não está devidamente capacitada a possuir meios para a obtenção do *feedback* necessário para o replanejamento das ações? De nada

- Os recursos de investimento (convênio) deverão ser dirigidos à:
- ✓ Aquisição de equipamentos médico-hospitalares e material permanente específico, devendo esses equipamentos ser utilizados para o diagnóstico de gestante de alto risco, bem como ampliação de leitos de UTI neonatal, pediátrica, de adulto e de berçário de cuidados intermediários;
- ✓ Modernização das Casas de Gestante;
- ✓ Implantação ou modernização das centrais de vagas e/ou regulação (equipamentos de informática, desenvolvimento de *softwares*, treinamentos);
- ✓ Capacitação de recursos humanos (equipamentos e treinamentos);
- Caso as unidades hospitalares integrantes do Sistema desejem realizar reformas e/ou readequação de áreas físicas e instalações, essas deverão ser feitas com recursos próprios das Secretarias Estadual ou Municipal de Saúde;
- A Secretaria Estadual de saúde, após a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite (devendo essa evitar a pulverização de recursos disponíveis no convênio, isto é, procurando não distribuir entre muitas entidades os recursos), deverá encaminhar a proposta de constituição do Sistema Estadual à SAS/MS;
- A Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério receberá, analisará e aprovará o projeto de aquisição de equipamentos e o de contratação de serviços de terceiros para treinamento e capacitação de recursos humanos, consultorias de desenvolvimento de *softwares* e modernização de centrais de vagas e/ou regulação;
- A SAS/MS realizará a análise das propostas encaminhadas pelos estados verificando a coerência entre elas e o disposto nas portarias publicadas do programa em questão;
- O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias ao acompanhamento, supervisão, coordenação, fiscalização, bem como prestação da assistência técnica na execução do convênio, diretamente ou por meio de seus órgãos e entidades.

3.3 Avaliação do Programa conforme o modelo avaliativo proposto

3.3.1 Estrutura Organizacional

A SAS assume, juntamente com a existência dos Conselhos participativos para a discussão e adequação dos programas do Ministério, um modelo organizacional potencialmente

aberto. Todavia, o modelo de organização apresentado pela SAS pode ser caracterizado como de risco, pois o fato do Secretário de Assistência à Saúde, o Diretor do Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais, o Coordenador Geral de Organização e Regulação e a assessoria técnica da coordenação responsável pela análise dos projetos, não serem funcionários efetivos do Ministério da Saúde, pode tornar os programas vulneráveis a interesses políticos ou a um menor comprometimento com o órgão e os cidadãos (de que adianta ser potencialmente aberto, se não é potencialmente efetivo e comprometido).

Observa-se que o grau de comprometimento do Programa com as demandas sociais, inicia-se a partir do processo decisório (que é pressuposto do modelo organizacional). Nota-se que os dirigentes do Programa na área técnica da SAS, não possuem vínculo efetivo com o órgão principal. Outro fator que qualifica o processo decisório, é a capacitação dos dirigentes. Atualmente, todos eles, com exceção da assessoria técnica da CGORA, fazem mestrado em saúde pública, em Brasília, pós-graduação essa, oferecida gratuitamente pelo Ministério da Saúde. Não pode ser louvável esse procedimento do Ministério, pois trata-se de investimento estanque, pois tal conhecimento não deverá ser adicionado continuamente pelo Ministério, já que os dirigentes, de acordo com o fator político, deverão provavelmente voltar a seus estados de origem, ou seja, o investimento financeiro realizado pelo Ministério não apresentará retorno a longo prazo, e sim, a curto prazo. Isso de forma alguma se identifica com os parâmetros indicados pelo paradigma pós-burocrático e com a conscientização de custos.

É verdade que o Ministério apresenta um investimento sério na capacitação dos seus servidores anualmente, no entanto, é interessante observar que alguns servidores efetivos do Ministério não conseguiram fazer esse curso de mestrado. O que nos remete à descontinuidade do conhecimento e da gestão, pois, o acréscimo de conhecimento na memória do órgão não existirá, nesse caso, volta-se à *estaca zero* quando esses dirigentes deixarem o Ministério. Novamente haverá a necessidade de serem realizados outros cursos, mestrados, para a qualificação do processo decisório. Ainda, é preciso indagar que incentivo há para os servidores efetivos do Ministério esforçarem-se em se aperfeiçoar, quando os cargos de gerência são priorizados para membros alheios ao Ministério.

Enquanto os recursos financeiros do Ministério são usados dessa forma, os servidores efetivos apresentam-se desmotivados, pelos salários defasados, pela ausência de

oportunidade de participar desses cursos mais sofisticados (a maioria dos funcionários que está cursando esse mestrado, não possui vínculo efetivo com o Ministério), o que dificulta uma mudança do modelo da organização, pois toda mudança não prescinde dos funcionários, esses são componentes fundamentais do processo de transformação do órgão, e precisam estar adequadamente motivados para isso, no intuito da mudança organizacional produzir verdadeiro impacto social.

Acerca da possibilidade de alcançar melhores cargos e conseqüentemente aumentar a motivação dos funcionários, Böhmerwald (1999) afirma que pode haver maior motivação dos funcionários, quando há um sistema de avaliação e retribuição abrangendo a área de recursos humanos, estabelecendo a hierarquia das diversas posições funcionais possíveis de se alcançar, baseado num plano de Educação e Treinamento: o servidor deverá receber após sua nomeação, uma planilha com as indicações dos passos que poderá dar para cumprir sua carreira na instituição (Böhmerwald, 1999).

3.3.2 Planejamento

Ao criar o Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, o Ministério da Saúde necessitou que anteriormente, ele fosse discutido pela Comissão Intergestores Tripartite (composta pelos gestores de saúde municipais, estaduais e federais), e após, pelo Conselho Nacional de Saúde, composto por membros do Ministério da Saúde, outros Ministérios e entidades civis, o que caracteriza o processo decisório como aberto à discussão, abrangendo valores como participação e representatividade.

A Secretaria de Assistência à Saúde é o órgão responsável pela gerência do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco. De forma sintética, pode-se visualizar a estrutura de coordenação do Programa da seguinte maneira, na página seguinte (a CGORA é a responsável pela gestão do Programa, estando subordinada às decisões do DSRA e Gabinete da Secretaria de Assistência à Saúde):

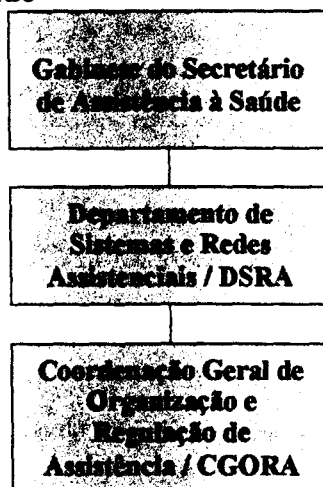
Ministério da Saúde

Figura nº 10

É interessante observar que os convênios foram assinados sem terem sido apresentados projetos técnicos de cada estado. Até o final do ano de 1998, não havia sido aprovado nenhum projeto pela área técnica (CGORA), e conseqüentemente, nenhum recurso fora repassado para as Secretarias Estaduais de Saúde.

No início de 1999, a assessoria do Gabinete da Secretaria-Executiva/SE foi chamada a agilizar o andamento dos processos de trabalho referentes aos convênios do Programa. Assim, a Secretaria-Executiva realizou reuniões, no mês de fevereiro, com representantes das 27 Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil, juntamente com a equipe técnica da SAS. Em abril de 1999, foram iniciados os pagamentos aos projetos estaduais já aprovados, sendo que em 2000, todos os projetos técnicos restantes já tinham sido aprovados e até maio de 2001, havia sido pago o valor de R\$ 100.005.148,43, restando apenas um convênio a ser pago integralmente.

A SAS e a SE/MS trabalharam em parceria para a cobrança das pendências técnicas referentes aos convênios estaduais do Programa, de maneira a conferir maior velocidade ao trâmite burocrático. A equipe técnica da SAS deveria dar o parecer quanto ao projeto assistencial e técnico como um todo, enquanto o Departamento Técnico da Secretaria-Executiva/DETEC deveria conferir parecer referente aos equipamentos a serem adquiridos. Os projetos eram remetidos ao DETEC/SE, após serem submetidos à aprovação pela SAS.

Em 2000, a SAS publicou um relatório de gestão, enunciando seus objetivos, contando com a participação e contribuição dos técnicos de cada um de seus órgãos, o que, se utilizado na prática, pode vir a beneficiar a execução do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, pois a sistematização de objetivos beneficia grandemente os processos de trabalho.

O plano estratégico vem a ser um dos meios que tornam viáveis as possibilidades de sucesso dos programas sociais. Com relação ao item planejamento estratégico, esse relatório de gestão apresenta alguns dos objetivos do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, em conformidade com o Programa Nacional de Governo *Avança Brasil*, (o que é positivo, pois sinaliza a adequação e articulação das ações à Programas nacionais, maiores e abrangentes):

- Assegurar o acesso e a humanização do atendimento na saúde;
- Reduzir a mortalidade infantil.

Com relação às funções da SAS descritas no relatório, podem ser destacadas nos processos de trabalho, cinco delas relacionadas ao Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco:

- Regulação de sistemas de saúde, redes, serviços e tecnologias assistenciais;
- Capacitação de recursos humanos das três esferas de governo;
- Cooperação técnica com estados e municípios na organização de seus sistemas e serviços;
- Acompanhamento e controle das atividades realizadas, em relação às normas vigentes;
- Avaliação de desempenho de sistemas e serviços de assistência à saúde.

Com relação aos seus objetivos na área referente ao Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, o relatório aponta os seguintes:

- Avaliar o processo de instalação e execução dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco;
- Acompanhar o Programa Rede de Atendimento Hospitalar à Gestante de Alto Risco.

Como atividades que o Relatório aponta para concretização dos objetivos do Programa, estão os seguintes:

- Realização de visitas aos gestores e unidades hospitalares pertencentes à Rede, avaliando, por meio de instrumento específico, a aplicação dos recursos em conformidade com os convênios firmados (custeio, equipamentos hospitalares e capacitação de recursos humanos);
- Orientação aos gestores e instituições hospitalares (visita aos estados) para estabelecimento dos convênios específicos (equipamentos, sistema móvel de atendimento, centrais de regulação), avaliação e sistematização dos convênios e acompanhamento de sua aplicação;
- Elaboração sistemática de pareceres técnicos relativos a solicitações de credenciamento e descredenciamento por parte dos gestores/SAS;
- Elaboração sistemática de pareceres técnicos relativos a projetos encaminhados pela área ministerial específica.

No entanto, a existência do relatório de gestão não é suficiente, pois ele é incompleto e pouco ousado, não apresentando metas. É necessário criar mecanismos mais claros e ágeis, para que os objetivos possam ser alcançados, de forma prática conforme as estratégias de ação apresentadas nesse trabalho. Como se verá adiante, o processo de gestão da SAS necessita de alguns ajustes para que suas ações tornem-se mais efetivas.

3.3.3 Gestão, Controle e Avaliação

O caráter descontínuo de gestão do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco pode ser visualizado pelo número de gerentes do Programa existentes desde 1998: três. Foi tentado realizar contato com o primeiro gerente, mas não foi possível. Em 1999, o segundo gerente procedeu uma avaliação de processos, publicada em 2000, analisando a execução dos recursos financeiros.

Essa avaliação de processos constata o número de projetos aprovados, o quanto de recurso foi aprovado e liberado, o número de Centrais de Regulação/Vagas implantadas e o número de profissionais capacitados, sempre relacionando-os com a meta dos projetos técnicos enviados por cada estado.

Essa avaliação informa o andamento do Programa nos estados e também dados relevantes, como por exemplo, o número de serviços ainda é insuficiente para as necessidades de cobertura da região norte e o número de leitos existentes nos Sistemas Estaduais de Referência para Atenção à Gestante de Alto Risco é suficiente apenas para cobrir 35% das necessidades estimadas. Além disso, ao final da avaliação, há um cronograma para a execução de uma avaliação de impacto. É importante ressaltar que esse gerente possuía preparo para efetuar a avaliação, possuindo mestrado na área de saúde pública e em gestão de sistemas (englobando conhecimentos apropriados de administração).

A ênfase na formação e qualificação do avaliador é importante, pois há questões complexas nas escolhas no processo avaliativo, que deverão ser refletidas pela equipe de avaliação de forma adequada e competente, como por exemplo, o dilema sobre o que se deve medir em determinados programas: os resultados ou a produção? Por um lado, o que mais interessa saber quanto ao desempenho das organizações públicas é se elas resolvem os problemas em razão dos quais foram criadas. Cria-se agências da polícia para conferir segurança aos cidadãos; agências públicas de saúde para melhorar a saúde da população. Esses entes, afinal, só terão sucesso se os cidadãos se sentirem seguros, se melhorarem suas condições de saúde. Nesse sentido, a lógica da aferição de desempenho leva, implacavelmente, à aferição dos resultados. Para que se alcancem essas grandes metas, todavia, concorrem vários fatores sobre os quais as próprias organizações públicas não têm controle. A criminalidade é resultado também de fatores sociais que continuam a produzir efeitos, por mais que a polícia se esforce, a questão envolve a integração de políticas, ou seja, determinados resultados exigem um tipo de planejamento que forneça estratégias vitais em busca do impacto social. Existem atitudes e hábitos na população que, por mais adequadas que sejam as propostas das agências de saúde, podem influir no resultado final. Portanto, acompanhando esse raciocínio, conclui-se que o avaliador deve saber se existe capacidade instalada no órgão para que se avalie a produção ou se é possível ir além, e avaliar os resultados, que fazem parte certamente de um processo avaliativo mais complexo.

Assim, a escolha de indicadores é tarefa que necessita de uma equipe de avaliação competente, pois como foi visto no parágrafo, a mensuração de apenas um indicador muitas vezes não pode significar o sucesso ou fracasso das ações do programa; determinadas metas apenas podem ser analisadas mediante o cruzamento de diversos

indicadores, considerando-se os diferentes pesos de cada um deles na concretização do objetivo enunciado pelo programa ou projeto. Caso o órgão avance no cruzamento desses dados com outros diferentes órgãos que influem no resultado pretendido, ele precisará estar apto a permitir que seu modelo organizacional possibilite o desenvolvimento de mecanismos de integração de políticas para o alcance da meta requerida. De que adianta a complicada tarefa de cruzar indicadores diversos, se o órgão não sabe ou não pode utilizar esse tipo de informação, por deficiências em sua estrutura ou ciclo de gestão.

A equipe de avaliação do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco tem de estar bastante ciente de quais indicadores utilizar para aferir a efetividade do Programa, e dependendo desses, criar instrumentos para transformá-los em iniciativas que permitam a atuação integrada entre os diferentes órgãos. Daí surge uma questão interessante: deve-se escolher indicadores complexos mesmo sabendo que o órgão não possui arestas que permitam a ligação de suas ações com outros órgãos, tornando a informação infrutífera, dela não resultando qualquer atitude, ou então, pesquisar e incentivar o órgão a possuir esquemas que permitam a integração de ações com outros órgãos que influenciam o resultado do Programa? Surge uma relação custo x benefício, e a equipe avaliadora deverá estar consciente do esforço de buscar informações trabalhosas que sequer poderão ser utilizadas por deficiências estruturais do órgão.

No caso específico do Programa de Atendimento à Gestante de alto Risco, não houve uma parceria efetiva da SAS com o setor de saúde da mulher localizado na Secretaria de Políticas de Saúde/MS, o que só teria a beneficiar os resultados e as ações do Programa, já que a Saúde da Mulher também abrange as gestantes de alto risco. A perspectiva integralizadora das políticas e dos indivíduos e de racionalização de processos não foi abordada pelo Programa, o que deixou de trazer benefícios à gestão.

A gestão do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco não apresentava as características da gestão integrada. Além de não haver escolha dos indicadores no planejamento para impulsionar a melhoria do desempenho do Programa, não havia uma interação entre a área técnica e financeira. Em São Paulo, nas primeiras ordens bancárias foram repassados recursos de capital para compra de equipamentos, no entanto, era preciso haver uma melhor interlocução com a SES/SP, pois era necessário que, inicialmente, algumas ordens bancárias fossem de custeio, para que se pudesse reformar primeiramente

o local onde os equipamentos seriam instalados. De que adiantava comprar os equipamentos, se eles não poderiam entrar em funcionamento?

O segundo gerente realizou também uma reunião em Curitiba em 1999, com todos os gestores estaduais do Programa, tendo sido feitas algumas colocações por parte dos estados:

- Algumas dificuldades técnicas na implementação do Programa;
- Necessidade de assessoria técnica mais próxima;
- Aumento da cobertura estadual à gestante de alto risco.

Porém, não foi possível implementar as ações demandadas pela avaliação de processos e pelas reivindicações dos gestores estaduais de saúde, pois um novo gerente assumiu o Programa em 2000, e nenhuma ação foi feita com relação às análises efetuadas pela gestão anterior.

A Secretaria-Executiva também, mediante o envio de questionários às secretarias estaduais de saúde no início de 2000, realizou uma análise (consolidada em abril/2000) da execução dos recursos financeiros por parte dos estados. Algumas considerações importantes foram observadas (nada foi feito pelo Ministério da Saúde com relação a essas observações):

- 1- O Ministério da Saúde deveria avaliar a necessidade de acompanhamento técnico com relação ao estágio ainda inicial (elaboração do edital) dos processos licitatórios referentes à aquisição de equipamentos hospitalares de alguns estados que haviam recebido recursos desde maio de 1999, e ainda não haviam feito coisa alguma com esse recurso.

Nesse caso, há a preocupação da estratégia da descentralização produzir o que foi citado na etapa *planejamento* desse trabalho. Os órgãos estaduais tecnicamente mais competentes podem acelerar a desigualdade entre os serviços dos estados. A área técnica responsável pelo Programa da SAS realizou visitas a alguns estados, no intuito de ajudar na elaboração dos projetos. Mas era preciso efetivar um controle e monitoramento mais eficiente na execução estadual dos recursos financeiros, e que provocasse atitudes eficazes na implementação do Programa.

- 2- O Ministério da Saúde deveria analisar a necessidade de reforço no planejamento estadual do Programa, já que muitos estados não tinham noção de quantos indivíduos seriam beneficiados com a aquisição de equipamentos e material permanente, não responderam quantos funcionários as Unidades Habilitadas credenciadas no Programa possuíam e quantos seriam treinados, não sendo possível estabelecer o percentual de treinandos de cada Sistema Estadual de Referência, além do questionário referente à Central de Regulação não ter sido completamente respondido pela grande maioria dos estados (deve-se observar que alguns estados implementaram a Central de Regulação com recursos de outro Programa, nesse caso, o Programa de Atendimento de Urgência e Emergência).

O sistema de gestão para alcance de resultados é ainda muito falho nas organizações públicas. No caso do Programa de Gestante de Alto Risco, os recursos eram repassados aos estados, e a maior parte desses, sequer sabia quantas gestantes a mais seriam atendidas em decorrência do investimento federal, e quantas ainda o Sistema não teria condições de atender.

Na avaliação de processos, publicada em 2000 pela SAS, é dito que os dados demonstram que os leitos obstétricos disponíveis na rede hospitalar são suficientes para cobrir a quase totalidade das necessidades estimadas, apresentando um déficit de cobertura de apenas 10%, no entanto, constata-se uma desorganização na rede assistencial que leva à uma concentração da assistência em hospitais de alta complexidade. Para resolver esse problema e racionalizar o uso dos leitos, o Programa propõe o investimento na implantação de Centrais de Regulação de Leitos. Todavia, quando perguntados pela Secretaria-Executiva, sobre a expectativa de acréscimo no número de atendimentos à Gestante de Alto Risco devido à implementação da Central da Regulação, apenas um estado respondeu o número de beneficiados, outros três responderam de maneira vaga, e o restante dos estados não respondeu. Menos de 1/3 respondeu sobre a estimativa anual de gestantes a serem atendidas pelo Sistema após a aquisição de equipamentos hospitalares; alguns chegaram a dizer que não havia expectativa de acréscimo de pessoas, a prioridade era aumentar a qualidade do atendimento. Entretanto, na avaliação de processos realizada pela SAS, afirma-se que os investimentos para compra de equipamentos possibilita, sim, um aumento da capacidade de desempenho dos serviços e conseqüentemente, aumento de cobertura para atendimento às gestantes de alto risco.

- 3- O Ministério da Saúde deveria analisar a possibilidade de haver uma interação entre a área financeira e técnica do Ministério, a fim de que sejam liberados primeiramente os recursos de aplicação imediata, que não dependem de outros recursos para serem executados (*gestão integrada*).

Atualmente, a SAS está concluindo uma primeira avaliação de impacto do Programa (sem qualquer conexão com as sugestões de avaliação de impacto propostas na avaliação de processos – 2000), a qual está sendo realizada por consultores externos, com apoio logístico do Ministério da Saúde. Essa avaliação não mantém qualquer interação com a avaliação de processos realizada anteriormente. Entretanto, pode-se questionar o que essa avaliação irá ser capaz de medir, e entender o porquê desses resultados, já que a gestão do Programa foi tão fragmentada e descontínua.

Observa-se que o Programa tem o nítido caráter de aumentar a cobertura de assistência à gestante de alto risco, capacitar os profissionais dessa área, prestar assistência técnica aos estados e reduzir a mortalidade neonatal. No entanto, o fator *accountability* não encontra espaço para ser implementado, pois desde a criação do Programa, não há metas claras sobre o que se deve produzir e alcançar. Então, qualquer número pode ser considerado resultado positivo. O gerente não tem a responsabilidade de realmente fazer com que o Programa atinja um determinado patamar de sucesso, pois esse não foi sequer definido. As metas e objetivos da Portaria nº 3.477, referem-se exclusivamente ao patamar que os hospitais devem atingir para receber os recursos dos convênios. Isso é importante porque incentiva as entidades de saúde a se desenvolver em seus processos de trabalho. Entretanto, os recursos recebidos estarão submetidos a um controle vago, o que torna descontínuo o incentivo conferido pelo Ministério para a melhoria da atenção à gestante de alto risco.

Caso a avaliação detecte que houve um aumento de número de leitos e aumento da cobertura, esse já vai ser considerado um resultado positivo, e poderão dizer que o Programa logrou êxito, já que algo de positivo aconteceu. Isso corresponde a uma racionalidade instrumental, uma necessidade de produzir números, e não, resolver definitivamente os problemas sociais. Porém, de acordo com a abrangência do novo conceito de avaliação, sabe-se que apenas esses dados não são suficientes para se chegar a alguma conclusão de fato. Como já foi visto, existem outros tipos de padrão de

desempenho, como a qualidade e maneira que os serviços são prestados, justiça na distribuição dos benefícios, como também na distribuição dos custos econômicos e sociais e grau de adequação dos resultados dos programas às necessidades da clientela. Esses tornaram o processo avaliativo em algo superior a constatar aumento ou diminuição de números.

O roteiro enviado pela SAS às 27 Secretarias Estaduais de Saúde sobre como utilizar os recursos de investimento advindos do Programa Gestante de Alto Risco, considerou que os recursos de convênio tratavam-se todos de capital (talvez porque sempre se referia aos recursos do convênio como se tratando de investimentos; no setor orçamentário, investimentos significam recursos de capital, enquanto que no linguajar geral, investimento pode significar tanto recursos de custeio quanto de capital), e que se poderia gastar até 30% dos recursos em capacitação de recursos humanos (equipamentos e treinamentos) e implantação ou modernização das centrais de vagas e/ou regulação (equipamentos de informática, desenvolvimento de *softwares* e treinamento). Entretanto, na linguagem orçamentária, capacitação de pessoal se trata de recursos de custeio. Como foi preciso empenhar os recursos em 1999 (já que ainda não havia qualquer projeto aprovado), até o final de 1998, o Fundo Nacional de Saúde empenhou 30% dos recursos de cada convênio em custeio (por falta de comunicação, desatenção ou deficiência logística, considerou-se que os 30% referiam-se apenas a recursos de custeio, enquanto na verdade, poderiam ser utilizados também para capital, e não necessariamente os exatos 30%, e sim, até 30%) e o restante em capital (70%). Isso ocasionou um problema, pois nas reuniões de fevereiro de 2000, a maior parte dos estados afirmou que aqueles recursos eram muito altos para serem utilizados apenas no aperfeiçoamento dos profissionais. A complicação ocorreu devido ao fato da capacitação residir na rubrica de custeio, enquanto a de aquisição de equipamentos localizar-se na de capital. A mudança de rubrica não é algo tão simples, e a SAS imaginava que ambos tratavam-se de recursos de capital (*fragmentação da gestão*).

Então, a Secretaria-Executiva para contornar o problema, decidiu pactuar com os estados que poderia haver mudança de valores das rubricas, desde que se conservasse os valores totais. Entretanto, apenas alguns estados conseguiram obter essa alteração, pois alguns meses depois, a Secretaria-Executiva *mudou de idéia (descontinuidade da gestão)*.

No roteiro da SAS também foi falado que não deveria se fazer reformas, entretanto, a SAS e a SE/MS não observaram atentamente que os projetos do estado de São Paulo contemplavam reforma (como o recurso de custeio era muito grande para a capacitação, houve uma realocação para a realização de reformas, que também se tratam de recursos de custeio). Isso só foi visto no segundo semestre de 2000, e concluiu-se que era melhor *deixar as coisas como estavam (controle deficiente)*.

A informação também não era precisa entre a SAS e a Secretaria-Executiva. Quando a área da SAS efetuava os pareceres, aprovando juntamente os valores da aquisição de equipamentos, logo após, o projeto de equipamentos era enviado ao Departamento Técnico/SE, e lá, muitas vezes era detectada a soma errada de muitos valores, além da não aprovação de alguns equipamentos (mas isso não era repassado à SAS), o que fazia com que a informação sobre os valores aprovados dos equipamentos do Programa entre a SAS e a SE fossem divergentes (a coordenação de informações entre a SES e a SAS/MS era deficiente).

A abordagem da gestão do Programa foi tratada de modo fordista, o Programa não era visto em sua totalidade, os técnicos apenas sabiam das informações do seu próprio setor, e a forma de administração era do tipo *linha de produção*, o que prejudicou a evolução do Programa como um todo. Além de proporcionar diferentes tipos de informação sobre o mesmo objeto (divergência de informação entre a Secretaria-Executiva e a Secretaria de Assistência à Saúde, referente ao valor dos equipamentos a serem adquiridos pelos estados, o que demonstra o predomínio da racionalidade instrumental no processo), não havia uma coordenação que promovesse uma interação efetiva entre os diversos atores sociais envolvidos no Programa, o que caracterizava o caráter estanque das ações de cada setor: cada área técnica só sabia dar informação sobre o que tratava ser seu campo de atuação, não se analisava a situação do Programa como um todo.

Há de se notar também, que realizar uma avaliação competente num programa onde o controle é bastante debilitado, torna-se difícil, pois as atividades de monitoramento e apoio logístico do processo avaliativo dependem da qualidade do controle. No Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco, o controle demorou mais de um ano para detectar que o empenho dos recursos financeiros para o estado de Rondônia, havia sido ultrapassado em R\$ 100.000,00.

O controle é importante pois é pré-requisito para a viabilidade da avaliação de processo, pois sendo essa uma medida de esforço do programa ou das atividades (e não dos efeitos do programa), a premissa básica é de que as atividades planejadas irão resultar no alcance dos objetivos em termos de resultados, e isto pode ser obtido através do monitoramento contínuo de resultados enquanto durar o programa, obtendo-se evidências acerca da operação do programa e o método de controle do mesmo (Cadernos CEFOR 8, 19992; Hausen, 1986).

Tanto a avaliação de processos realizada pela SAS e a análise realizada pela SE/MS, detectaram proposições e áreas onde o Ministério deveria agir. Todavia, nada foi feito, por inércia e descontinuidade da gerência (o *feedback* foi negligenciado). E isso é preocupante, pois uma das formas alternativas para se pensar sobre o processo e a lógica da mudança, consiste na criação de uma rede de causalidade mútua moldada por processos de *feedback* negativo e positivo e num processo dialético cuja contradição revela e encoraja a compreensão das oposições que geram a mudança, que determinam o universo e que administram a mudança (Morgan, 1996). O modelo organizacional do Ministério da Saúde e por conseguinte da SAS, precisa estar capacitado para lidar com os dados gerados (*feedback*) provenientes da avaliação, e assegurar que as informações geradas pelo processo avaliativo seja utilizado para a promoção de mudanças, das quais depende a melhoria da gestão pública.

É difícil para a equipe do Ministério da Saúde esperar algum impacto social relevante decorrente desse Programa no Brasil, pois resultados precisam de pressupostos, e é isso que a equipe de planejamento deve analisar juntamente à equipe de avaliação, a necessidade da existência de metas, de responsabilização, de integração entre os processos e da necessidade de novo planejamento a partir do *feedback* detectado pelas análises e avaliações referentes ao Programa.

A equipe de avaliação pode ser a mais competente, especializada na parte mais difícil da avaliação, que é justamente procurar averiguar o nível de qualidade das ações do Programa, no entanto, não pode realizar *milagres*, como por exemplo, avaliar o grau de sucesso do programa, se a equipe de avaliação não trabalhou juntamente com a de planejamento para indicar metas e indicadores.

O processo avaliativo na área de saúde é bastante complexo, pois muitos resultados não podem ser verificados a curto prazo, o que exige a continuidade dos investimentos, além do aspecto *qualidade* não ser passível de mensuração simples. Entretanto, é necessário deixar claro que não é possível deixar de se levar em conta a qualidade ou abordá-la de forma superficial, pois a mesma está relacionada a muitas características desejáveis na prestação do cuidado, tais como acessibilidade, adequabilidade, efetividade, eficiência, equidade e aceitabilidade. A falha mais marcante de uma avaliação pode estar demarcada na total alienação do usuário do serviço neste processo, pois é impossível saber se um serviço é de qualidade, quando o grau de satisfação do usuário não foi medido (Akerman; Nadanovsky, 1992).

A avaliação de impacto Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco corre o sério risco de ser superficial e redundante, já que a partir do planejamento, já se vislumbra o que se pode esperar do Programa. Ainda, a avaliação pode ser inócua, pois como foi visto, nem a análise da Secretaria-Executiva nem a avaliação de processos realizada pela SAS foi utilizada como *feedback* para a melhoria das ações do Programa. Não há uma cultura de reflexão acerca das análises e conclusões provenientes do processo avaliativo.

Essa monografia pretende afirmar que o processo avaliativo é comprometido com a sociedade, mas vem sendo usado como medida protocolar e para dar visibilidade às ações governamentais na mídia. A avaliação não mostra apenas números, mas também a validade ou não das ações; ela não é comprometida simplesmente com a produtividade, e sim, com a resolutividade das ações.

Dissertação - Mestrado Executivo – FGV/RJ

No Brasil, o processo avaliativo para ser efetivo, precisa da manifestação da cidadania, da pressão popular de uma sociedade organizada. No entanto, a realidade brasileira é pessimista com relação a esse fato, os cidadãos não exigem qualidade dos serviços públicos, o que faz com que a gerência de programas governamentais se torne uma atividade descomprometida com as demandas sociais. A avaliação no contexto brasileiro é conflitante: pode produzir tanto medo no gestor, pela possibilidade remota de responsabilização, e destemor, já que numa sociedade sem *accountability*, pode-se produzir e veicular números, brincando de *faz-de-conta*, escrevendo que aqueles são os resultados, mas resultados que na verdade, não são capazes de resolver efetivamente os problemas.

O contexto atual da administração pública brasileira indica iniciativas de implementação das linhas de ação gerenciais por parte de sua burocracia. A preocupação com o cidadão, enunciada pelo paradigma pós-burocrático, encontra apoio na utilização da avaliação como referencial para um melhor planejamento das ações, já que a partir da noção acerca de como os cidadãos percebem os produtos oferecidos a eles pelo Estado, esse poderá direcionar melhor suas ações e devolver à sociedade serviços resolutivos.

Dentro do contexto brasileiro de múltiplas necessidades sociais e poucos recursos disponíveis, o gerencialismo proposto pelo paradigma pós-burocrático solicita que a avaliação passe a analisar as ações sociais também a partir das relações custo x benefício e custo x efetividade, o que poderá ser realizado a partir do crescimento da noção de *accountability* na população brasileira. Os custos sociais, a distribuição equitativa dos recursos e a associação entre economia e qualidade crescentes começarão a fazer parte dos processos da administração pública, com a finalidade de superar a crise econômica e fiscal brasileira.

Presume-se que quanto maior for o desenvolvimento político do país, maior será o grau de *accountability* presente na sociedade, e com isso, ações mais eficazes por parte da

administração pública serão oferecidas aos cidadãos, mediante o efeito que a *accountability* provoca no ciclo de gestão.

No entanto, a implementação da *accountability* no Brasil apresenta alto grau de dificuldade; a população brasileira não se faz valer de seus direitos de cidadania de forma explícita e em muitas localidades não se sabe sequer o significado dessa expressão. Esse dado é extremamente preocupante, visto que a *accountability* é fator imprescindível para a obtenção dos resultados requeridos por meio de uma administração pública de caráter gerencial.

A presença obrigatória da *accountability* no contexto de gestão pública, refere-se ao fato de que a avaliação não é vista como conveniente, prática e exeqüível por muitos órgãos públicos, o que significa que um processo de planejamento apto e provedor de métodos que possibilitem abranger os padrões de desempenho exigidos pela nova gestão pública, somente será implementado sob pressão social (considerando-se que muitas vezes, não é interessante ao órgão público ser efetivamente avaliado). Por isso diz-se que a *accountability* é fruto do desenvolvimento político de cada país.

É urgente o desenvolvimento da avaliação de programas e projetos sociais da administração pública brasileira: sua viabilidade, premissas e obstáculos. O processo avaliativo possui papel estratégico na consolidação da estrutura administrativa gerencial. O modelo de avaliação proposto por essa dissertação pressupõe a presença dos valores enunciados pelo paradigma pós-burocrático. Por isso, é tão importante a implementação e desenvolvimento desse na realidade brasileira.

Avaliar implica não apenas em mensurar, e sim, em descobrir se a organização do programa tem condição de responder às solicitações dos cidadãos. Por isso, a equipe de avaliação deve participar ativamente dos aspectos de configuração organizacional e das etapas de implementação dos programas, a fim de fertilizar o campo para que depois ela possa constatar os resultados.

Não indicar metas, não definir o quanto o Programa deve alcançar, é deixar ao avaliador um traço por demais subjetivo dos resultados. Um avaliador poderá achar os resultados bons, outro excelentes, observando números importantes, como os de redução de

mortalidade infantil, por exemplo, mas e se comparado ao custo social, aos recursos financeiros dispensados dos cofres públicos, poderá não ter sido tão excepcional assim. O problema é que esse nível preciso e sofisticado de avaliação depende diretamente da *accountability*, e acontece que essa palavra ainda não foi traduzida para o nosso português.

Incrementar a gestão, criando parcerias, tornando o órgão participante de uma rede de organizações, otimizando recursos, integrando políticas, é a atitude pró-ativa que deverá ser ativada para se obter o alcance de metas que as equipes de planejamento e avaliação devem perseguir. Sem esse tipo de manifestação por parte da organização, de que adiantará detectar o que não pode ser mudado, justamente por deficiências estruturais da organização. De que adiantou a avaliação de processos realizada pela SAS, se nenhuma ação foi implementada com relação ao que havia sido detectado por essa avaliação.

No caso do Programa de Gestante de Alto Risco, quando esse foi criado em 1998, sequer havia um portaria indicando as características e o conceito de Central de Regulação. Essa Portaria (nº 356) só veio a ser publicada em 22 de setembro de 2000. O que o processo avaliativo pode esperar registrar e mensurar diante desse quadro de planejamento? Então, retorna-se à questão: _Avaliar para quê? Muitas vezes, analisando o contexto do modelo organizacional, das etapas de planejamento, gestão e controle, pode-se já se ter uma idéia dos resultados. Caso deseje-se realizar uma avaliação, então que seja contextualizada numa condição de deficiência operacional, e que possibilite a correção dessas etapas, com a alteração do modelo organizacional do órgão para permitir receber o *feedback*, a fim de que o resultado possa vir a ser alterado.

Um planejamento estratégico bem estruturado na organização é vital para o sucesso do processo avaliativo, já que quanto mais geral for o programa, mais difícil será sua avaliação (importância da missão, objetivos e metas). Isso decorre imediatamente da noção de ser virtualmente impossível estabelecer critérios precisos de avaliação quando existem programas orientados para diversas atividades, indiscriminadamente (Moldaum, 1981). Por isso, a Secretaria de Assistência à Saúde-SAS, tem que colocar em prática os princípios do planejamento estratégico urgentemente. Os objetivos dos programas devem ser claros, assim como suas metas e seus indicadores. Isso irá ajudar grandemente nos resultados dos programas e ações da SAS.

adianta planejar o aumento do valor intrínseco do serviço ou produto, se não há como mensurá-lo, se não existem canais de comunicação disponíveis para fornecer as informações precisas para a melhoria do desempenho da instituição, e se os dados forem tratados como somente dados, e não como informação e aprendizado. “Se realizada de forma sistemática, a avaliação da gestão institucional funciona como forma de aprendizado sobre a própria organização e como instrumento de internalização dos princípios, valores e práticas da gestão pela excelência” (Batista, 1999).

Deve-se iniciar a construção da estrutura metodológica do processo avaliativo, referindo-se a identificação dos objetivos de cada programa; a consistência da definição de suas metas e meios; a análise do modelo causal que implícita ou explicitamente o programa adota; o desenho organizacional estruturado para viabilizar as ações planejadas; os pontos fortes e fracos da estratégia na busca de apoio e suporte político, interno e externo à organização, para garantir a sua implantação. O resultado dessa análise é a reconstituição da estratégia de implementação dos programas, desde seu desenho inicial, incluindo os pressupostos para a viabilidade dos processos e resultados, até sua configuração mais recente (NEPP/UNICAMP, 1999).

O exame da viabilidade da avaliação deverá ser constituído por um conjunto básico de questões, a serem respondidas durante o planejamento inicial do processo avaliativo de um determinado programa:

Dadas as características estabelecidas sobre o processo avaliativo, o programa deverá ser alvo de uma avaliação interna ou externa?

Existe disponibilidade de recursos adequados (humanos, financeiros, infra-estrutura de apoio, etc.) e em número suficiente, para dar início ao projeto de avaliação?

Há apoio técnico, político e burocrático suficiente para que o programa seja avaliado?

Qual é o conjunto de pessoas e instituições, que dão sustentação ao programa, que devem ser incorporados ao processo de avaliação, observando que o conceito de *stakeholder* se refere ao conjunto de pessoas e instituições que têm algum interesse no resultado do projeto e, conseqüentemente, na orientação e interpretação dos estudos de monitoramento e

avaliação. A coleta dos dados e as informações necessárias à avaliação, dependem deles. Por outro lado, nota-se que as necessidades de informação, dos próprios *stakeholders*, durante o processo de avaliação é diferenciada. O avaliador deve identificar quais são os principais apoiadores, entender suas necessidades de informação e focar sua avaliação nesta perspectiva, pois caso não seja possível se chegar a um consenso quanto à perspectiva a ser adotada, os avaliadores deverão tentar promover um consenso para o estudo. Ser neutro, frente às posições dos interessados, é praticamente impossível. Todavia, a equipe de avaliação deve estar atenta ao fato de que a adoção de uma determinada perspectiva preterindo outras, deve ser uma decisão técnica e politicamente discutida. Pode-se citar como exemplos de *stakeholders*: organizações financiadoras, agências nacionais e internacionais (públicas e privadas), agências locais, diretores de projeto, *staff* do programa, clientes atuais e potenciais, diretores e gerentes do programa, formuladores do programa, consultores e acadêmicos, decisores, opinião pública, secretarias estaduais e municipais, comunidade de beneficiários e usuários. Ao definir os *stakeholders* que devem ser incorporados na pesquisa de avaliação, é importante lembrar que avaliação de programas é um instrumento para aumentar e evidenciar a responsabilidade dos executores, dos interessados (*stakeholders*), da comunidade local e de todas as pessoas que estão sendo afetadas pelo programa.

Didaticamente, segundo Hayes (1971), Cohen (1993) e os princípios do paradigma pós-burocrático, pode-se definir o processo avaliativo gerencial de um programa governamental em 4 etapas:

Primeira etapa: compreende a descrição do modelo organizacional, das etapas de planejamento, gestão e controle do projeto, descrição de seus beneficiários e especificação de suas características numa definição escrita referente a:

- a) Análise do modelo da organização visando dotá-la de meios de implementar o processo avaliativo e torná-la capaz de reagir positivamente ao *feedback* proveniente da avaliação;
- b) Natureza do projeto, operações e procedimentos específicos a serem realizados;
- c) Tipos de resultados pretendidos (impessoais, organizacionais, pessoais – informações, atitudes, habilitações, ações, hábitos, relações sociais – e mudanças nas condições e nos recursos capitais);
- d) Indicação de metas e indicadores;

- e) Antecipação de efeitos colaterais (a avaliação como instrumento preventivo de danos sociais);
- f) Área de atividade e de influência;
- g) Ritmo (velocidade) da mudança;
- h) Previsão dos custos (eficiência).

Segunda etapa: compreenderá a escolha dos tipos de dados a serem utilizados para indicar os resultados do projeto, e o modo de obter esses dados:

- a) Pesquisar e identificar que registros ou dados de recenseamento já estão disponíveis ou já foram coletados, e decidir os que podem ser utilizados e como podem ser obtidos;
- b) Definir os indivíduos ou organizações que podem ser solicitados a coletar dados adicionais pertinentes, incluindo indivíduos e organizações diretamente envolvidos no projeto de desenvolvimento (coleta de dados integrada); e que relatórios periódicos são pedidos;
- c) Selecionar que dados devem ser coletados por observação sistemática dos grupos afetados ou grupos testemunhas e organizar planos de ação para tal observação;
- d) Decidir que dados devem ser coletados mediante entrevistas sistemáticas com o grupo afetado e com os *grupos testemunhas* e planejar as perguntas a serem feitas. Preparar e confeccionar o questionário ou o esquema de entrevista padronizados.

Terceira etapa : compreende a obtenção (coleta) dos dados necessários:

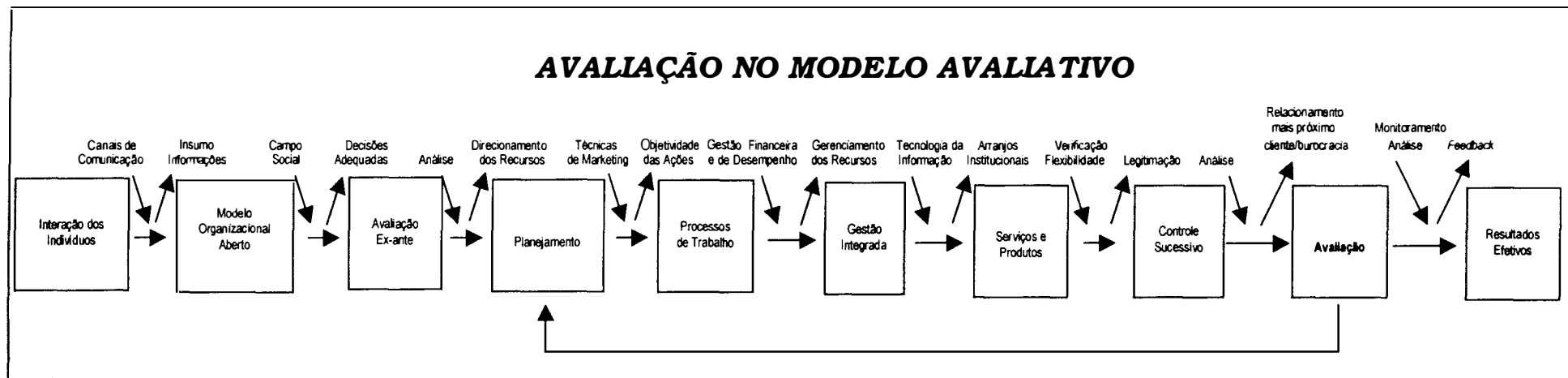
- a) antes – para auxiliar o planejamento do projeto (avaliação ex-ante);
- b) durante – para auxiliar a administração do projeto (avaliação de processos e de impacto);
- c) depois – para auxiliar o planejamento de futuros projetos (avaliação de impacto).

Quarta etapa: Compreende a análise e interpretação dos resultados; revisão e interpretação dos resultados com os vários participantes interessantes. A análise e interpretação de resultados irá requerer tempo, principalmente quando os dados coletados são de diversos e numerosos tipos. Apenas se deve coletar muitas espécies diferentes de dados se for possível analisá-los adequadamente. Um método simples de analisar causa e efeito pode ser realizado mediante a escolha de um grupo, uma área ou atividade, distinta mas comparável àquela que o projeto de desenvolvimento pretende modificar, não encontrando-se sujeito às operações deste projeto. Se tanto a amostra testemunha quanto o

objeto do desenvolvimento mostram alguma mudança, dificilmente, esta pode ser atribuída às operações do projeto de desenvolvimento; todavia, se o objeto do desenvolvimento apresenta a mudança e o mesmo não se dá com a testemunha (ou se a apresenta em muito menor escala), e se a única diferença observada nas circunstâncias capazes de produzir a mudança específica é o próprio projeto de desenvolvimento, as probabilidades são que o responsável pelo desenvolvimento desigual dos dois grupos foi obtido com as ações do programa ou projeto em questão.

Certos tipos de políticas públicas, como, por exemplo, os programas sociais, só podem ser considerados bem sucedidos quando se pode imputar a eles a condição de causa necessária, quando não suficiente, de uma mudança observada, ou seja, a constatação de que ocorreram mudanças não é suficiente para concluir-se pelo sucesso de um programa: é necessário demonstrar que elas não ocorreriam (total ou parcialmente) sem o programa.

Finalmente, é preciso afirmar que o processo avaliativo é, antes de mais nada, uma decisão da organização. Sendo assim, as decisões mais importantes que uma organização tem de adotar ao estabelecer o seu sistema de gestão de conhecimento, consistem em decidir com quem compartilhar, o que compartilhar, como compartilhar e efetivamente compartilhar, pois a partilha de conhecimento é um processo social que tende a ocorrer numa comunidade em que haja confiança (Banco Mundial, 1998/1999:154). Almeida (1999), registrou que a opção por uma gestão descentralizada, com a participação dos funcionários e sociedade no processo decisório, juntamente ao desenvolvimento de parcerias comerciais e organizacionais, produz melhorias impactantes, aperfeiçoando valores relativos à cidadania ativa e democrática. Cabe à equipe de avaliação traduzir para as outras equipes componentes dos processos de trabalho, as formas descritas nesse estudo para se obter os objetivos planejados, cujas metas serão verificadas pela avaliação.



Síntese Figura 9

Mediante a análise dos dados e informações coletados na etapa *controle sucessivo*, será possível realizar o monitoramento das ações (aumentando a transparência dos procedimentos administrativos e, conseqüentemente, provocando um relacionamento mais próximo entre os cidadãos e a burocracia; esse estreitamento da relação é importante para a implementação e sucesso da avaliação), além de subsidiar a avaliação do tipo investigativa. Dessa maneira, com toda a cadeia do ciclo de gestão montada, será possível introduzir a avaliação ex-post de forma adequada, possibilitar o *feedback* para que o planejamento redirecione as ações do programa e finalmente, aferir os resultados e o grau de impacto e eficácia das ações executadas. Dessa maneira, numa segunda etapa, poderá se realizar um planejamento mais conveniente para a obtenção das metas traçadas, possibilitando o alcance dos resultados efetivos solicitados pela sociedade.

Dissertação - Mestrado Executivo – FGV/RJ

No intuito de aplicar o modelo de avaliação enunciado nessa dissertação, será agora descrito um Programa do Governo Federal, no intuito de visualizar melhor a teoria do processo avaliativo e o propósito e benefícios do modelo enunciado neste trabalho.

3.1 Aspectos principais

*Portarias Nº. 3016, de 19 de junho de 1998.
Portarias Nº. 3477, de 20 de agosto de 1998.
Portarias Nº. 3482, de 20 de agosto de 1998.*

A gestação se dá na maioria das vezes sem intercorrências. Entretanto, 15% das gestantes (cerca de 400 mil mulheres) se constitui em alto risco, e por isso, necessitam de serviços dotados de maior complexidade. Como não se justifica que cada município tenha um ambulatório de alto risco, o Ministério da Saúde decidiu que os próprios estados deveriam organizar a atenção a este grupo, criando o Sistema de Referência Estadual para Atendimento à Gestante de Alto Risco, com o auxílio dos gestores municipais.

O Programa permite que alguns Hospitais recebam 25% ou 50% (custeio diferenciado) sobre o valor dos procedimentos hospitalares específicos a esse grupo de atenção, previstos nas portarias publicadas no Diário Oficial da União em 1998, desde que sejam habilitados pelo Ministério da Saúde e aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (composta pelos secretários de saúde estaduais e municipais) e Ministério da Saúde. Atualmente, 105 Unidades de Saúde recebem este custeio diferenciado.

Esse programa criou 27 convênios com os estados, totalizando recursos no valor de R\$ 100.100.000,00, contemplando 236 Unidades de Saúde de todo o Brasil, podendo ser utilizados na melhoria e ampliação do atendimento à gestante de alto risco.

Devido a extensão do Programa, esse trabalho irá analisar apenas o que se refere à questão dos convênios, realizados com as 27 Secretarias Estaduais de Saúde do Brasil, para investimentos na área de Gestante de Alto Risco. Como já foi dito, os convênios totalizam ao todo R\$ 100.100.000,00, sendo que os recursos financeiros foram distribuídos para cada estado, de acordo com a equipe de planejamento do Programa, baseado no número de partos e na população estadual, cabendo a cada estado o seguinte aporte financeiro:

Em R\$ 1,00

UF	N° Processo	N° Convênio	Unidade	Total	Concedente Ministério da Saúde	Contrapartida Secretaria Estadual de Saúde
AC	25000.016979/98-82	3188/98	SES/AC	887.860,60	207.145,00	80.714,60
AL	25000.016988/98-73	3198/98	SES/AL	2.036.533,40	1.251.294,00	195.139,40
AM	25000.016977/98-57	3207/98	SES/AM	2.846.850,60	2.588.046,00	258.804,60
AP	25000.016976/98-94	3190/98	SES/AP	1.190.129,60	1.081.936,00	106.193,60
BA	25000.016991/98-88	3206/98	SES/BA	6.472.379,00	4.974.890,00	497.489,00
CE	25000.016974/98-69	3194/98	SES/CE	4.150.230,70	3.772.937,00	377.293,70
DF	25000.016989/98-36	3196/98	SES/DF	3.921.319,60	3.564.836,00	356.483,60
ES	25000.016975/98-21	3200/98	SES/ES	1.354.607,10	1.231.461,00	123.146,10
GO	25000.016987/98-19	3193/98	SES/GO	2.370.612,20	2.155.102,00	215.510,20
MA	25000.016978/98-10	3197/98	SES/MA	2.176.136,60	1.978.306,00	197.830,60
MG	25000.016984/98-12	3185/98	SES/MG	8.194.938,40	7.449.944,00	744.994,40
MS	25000.016985/98-85	3181/98	SES/MS	1.675.986,40	1.523.624,00	152.362,40
MT	25000.016986/98-48	3203/98	SES/MT	1.462.369,70	1.329.427,00	132.942,70
PA	25000.016973/98-04	3191/98	SES/PA	4.041.440,70	3.674.037,00	367.403,70
PB	25000.016990/98-15	3189/98	SES/PB	1.819.594,70	1.654.177,00	165.417,70
PE	25000.016992/98-41	3183/98	SES/PE	4.538.908,00	4.126.280,00	412.628,00
PI	25000.016971/98-71	3187/98	SES/PI	1.937.739,10	1.761.581,00	176.158,10
PR	25000.016972/98-33	3204/98	SES/PR	4.187.095,00	3.806.450,00	380.645,00
RJ	25000.016970/98-16	3205/98	SES/RJ	18.457.582,00	16.779.620,00	1.677.962,00
RN	25000.016986/98-66	3199/98	SES/RN	1.977.017,90	1.797.289,00	179.728,90
RO	25000.016983/98-50	3186/98	SES/RO	1.342.359,70	1.220.327,00	122.032,70
RR	25000.016981/98-24	3195/98	SES/RR	1.292.581,40	1.175.074,00	117.507,40
RS	25000.016969/98-29	3192/98	SES/RS	2.925.773,40	2.659.794,00	265.979,40
SC	25000.016980/98-61	3182/98	SES/SC	2.497.455,40	2.270.414,00	227.041,40
SE	25000.016982/98-97	3202/98	SES/SE	1.784.740,10	1.622.491,00	162.249,10
SP	25000.016995/98-39	3184/98	SES/SP	24.624.744,10	22.386.131,00	2.238.613,10
TO	25000.017006/98-33	3201/98	SES/TO	943.014,60	857.286,00	85.728,60
Brasil	27	27	27	110.110.000,00	100.100.000,00	10.010.000,00

A contrapartida refere-se ao recurso que cada estado, ao assinar o convênio, deverá dispor do seu próprio orçamento para investir no Programa. Na verdade, a Portaria nº 3.016/GM, afirma que o valor global do convênio (concedente-Ministério da Saúde), é de R\$ 100.000.000,00, entretanto, os recursos para o estado de Rondônia foram empenhados com R\$ 100.000,00 a mais, o que justifica o recurso financeiro com o qual o Ministério da Saúde deverá dispor totalizar R\$ 100.100.000,00.

Em junho de 1998, foram assinados com os 27 secretários estaduais de saúde do Brasil, os convênios referentes aos investimentos que o Ministério da Saúde iria realizar nos estados e municípios, na área de gestante de alto risco. Isso significou uma forma de atuação descentralizada, pois os recursos foram para os estados e esses juntamente com os secretários municipais de saúde, decidiram as Unidades de Saúde a serem contempladas com os investimentos. Cada estado deveria escolher a estratégia mais conveniente para execução dos recursos financeiros, por exemplo, o estado poderia proceder a licitação de equipamentos e depois cedê-los, por regime de comodato aos hospitais, ou enviar os recursos para que a Prefeitura Municipal e os Hospitais (quando possível) realizassem a execução financeira.

De acordo com a Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, os recursos poderiam ser utilizados para aquisição de equipamentos hospitalares, capacitação de recursos humanos e implementação da central de regulação. Esses três itens serão discutidos brevemente a seguir.

Equipamentos

As gestantes de alto risco necessitam de atendimento em ambulatório especializado e acesso a exames de maior complexidade. As dificuldades na prestação de assistência ao alto risco iniciam-se na correta identificação desta parcela de gestantes nos serviços de atenção primária, seguidos pela dificuldade de encaminhamento para ambulatórios especializados, hoje em número insuficiente.

Para tentar solucionar o problema da ausência de equipamentos adequados para a atenção à gestante de alto risco, os estados efetuarão compras de equipamentos no valor total de R\$ 73.653.008,17 (valor obtido na Secretaria da Assistência à Saúde/SAS).

Central de Regulação

Os serviços públicos e alguns filantrópicos, geralmente, só recusam pacientes por absoluta falta de vagas, não conseguindo responder à demanda, provocando em vários centros urbanos uma verdadeira peregrinação no momento do parto. A demora no atendimento obstétrico tem consequências maternas e neonatais relevantes, além de um aumento desnecessário de custos para tratamento das complicações. Raramente, o gestor municipal e estadual conhece a relação entre a oferta e demanda por leitos obstétricos, e planeja, mesmo assim, o sistema desde o pré-natal até o parto.

Serão investidos recursos na implementação de Centrais de Regulação nos estados. O objetivo é controlar a disponibilidade dos leitos hospitalares da rede pública e conveniada ao SUS, de forma a contribuir para a melhoria da qualidade do atendimento à gestante de alto risco, com a melhor utilização dos leitos obstétricos hospitalares, otimizando assim, os recursos disponíveis e os que serão acrescidos.

Capacitação de recursos humanos

Para o atendimento às urgências obstétricas, é necessário uma equipe profissional capacitada, com recursos técnicos de apoio. Na maioria das vezes faltam os profissionais necessários, por exemplo, os anestesistas, e os presentes nem sempre possuem treinamento para o tipo de atendimento requerido. Ao todo serão capacitados 36.803 profissionais de saúde em todo o Brasil, um investimento de R\$ 21.188.653,65 (dados da SAS) que pretende reduzir os índices de mortalidade materna e neonatal.

3.2 Histórico

O Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco foi instituído mediante a Portaria nº 3.016/GM, em 19 de junho de 1998 pelo Ministério da Saúde. Nessa primeira Portaria, afirma-se que os recursos destinados ao Programa serão da ordem de R\$ 100.000.000,00, os quais serão repassados às Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de convênios. Ainda se diz que o Programa contará com recursos que deverão ser alocados de acordo com as necessidades das Unidades da Federação, a saber:

- Nos hospitais de referência do Sistema Estadual de Atendimento à Gestante de Alto Risco;

- Nas casas de gestante de alto risco;
- Em treinamento das respectivas equipes;
- Nos Serviços de Atendimento e Controle Especializado.

Em 20 de agosto de 1998, o Ministério da Saúde publicou uma segunda portaria, de número 3.477, com o intuito de criar mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco, estabelecendo critérios para inclusão de hospitais nos Sistemas, a fim de que eles estejam habilitados a receber os recursos procedentes do custeio diferenciado por procedimento (o qual não é objeto de estudo desse trabalho) e dos convênios para investimento. A Portaria indica os diversos pré-requisitos que as Unidades deverão apresentar para habilitar-se e receber os recursos destinados ao Sistema de Atenção à Gestante de Alto Risco (ler anexo).

A terceira portaria, publicada em 20 de agosto de 1998, de número 3.482, trata exclusivamente do custeio diferenciado, e por isso, não será analisada nesse trabalho.

Quando a Unidade de Saúde não apresentava todos os requisitos da Portaria nº 3.477, ela poderia receber os recursos de investimento do convênio (mas nunca o de custeio diferenciado), mediante a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite e Ministério.

Para complementar as informações e melhor orientar os gestores estaduais na execução do Programa, a Secretaria de Assistência à Saúde (responsável pelo Programa), enviou o ofício nº 689 para todos os Secretários Estaduais de Saúde, contendo como principal assertiva que o esforço do Ministério da Saúde na intenção de aperfeiçoar a qualidade do atendimento à gestante de alto risco, se faz por meio de dois mecanismos relacionados aos recursos financeiros: convênio de R\$ 100.000.000,00 e custeio diferenciado.

Ainda foi enviado ao secretários, um roteiro (ver anexo) de orientações para organização dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco, contendo as seguintes explicações:

A execução de uma avaliação de impacto do Programa de Atendimento à Gestante de alto Risco é dificultada pelo planejamento incompleto do Programa, controle deficiente e gestão fragmentada. O que significa que muitas informações importantes para a execução de uma avaliação de resultados podem não ser obtidas pelo tipo de processo decisório e estrutura organizacional adquirida pelo órgão de gerência do programa, que aparentemente não apresenta comprometimento com outras análises técnicas anteriores. É realmente tarefa difícil averiguar o grau de impacto das ações desse programa, quando não se tem a real dimensão das metas, do quanto se deve alcançar, do que é possível medir e quais indicadores são apropriados para isso. Além disso, a realização do processo avaliativo inicia-se nesse caso, sempre da estaca zero, devido a descontinuidade da gestão.

Então, fica a questão: numa relação custo x benefício, até que ponto é válido a administração pública gastar quantias vultuosas de recursos financeiros, para pagar consultores reconhecidíssimos no mercado, sendo que quando se analisa o planejamento e a gestão do programa, vê-se que é melhor economizar esse recurso, deduzir de forma crítica o resultado, e tentar modificar a gestão, para que realmente possa valer a pena empreender uma avaliação, equipando o órgão adequadamente para isso, e preparando-o para ser capaz de apreender as informações (*feedback*), e não rejeitar o fruto de um processo avaliativo trabalhoso e nada barato aos cidadãos, tornando-o útil apenas para publicidade.

A equipe de avaliação deve ser honesta, e afirmar que sem a mudança de alguns pressupostos organizacionais, o processo avaliativo pouco adiantará. Tornar o modelo organizacional aberto, participativo, criando canais de comunicação que possibilitem utilizar o resultado da avaliação como *feedback* para adequar o planejamento do programa, é essencial para justificar a ocorrência dos procedimentos avaliativos.

O processo avaliativo exige assim, alguns pressupostos sem os quais a execução de uma avaliação pode ter seus efeitos grandemente diminuídos, ou até mesmo sua execução dificultada ou impossibilitada. O órgão não deve apenas possuir a atribuição de avaliar, mas primeiramente, a obrigação de ser capaz de proceder uma avaliação, de planejar metas, de monitorar corretamente as ações, de decidir de forma contínua e cumulativa, aceitando o *feedback*, mesmo que seja de uma gerência anterior.

Sugestões para a avaliação do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco

1. Estabelecer metas anuais para os serviços prestados, e comparar o desempenho atual da organização com essas metas;
2. Medir as deficiências nos serviços oferecidos, em termos de satisfação dos usuários;
3. Informar todos os servidores e gerentes sobre as metas anuais estabelecidas e transferir a eles o poder e os recursos necessários para alcançá-las;
4. Medir o nível de satisfação dos servidores e gerentes com o desempenho obtido;
5. Comunicar todas as iniciativas aos cidadãos;
6. Estabelecer um forte controle sobre os resultados;
7. Garantir que os sistemas de avaliação de desempenho dos serviços públicos serão sempre positivos, e não punitivos.

Entretanto, para que essas sugestões sejam efetivamente implantadas, necessita-se que haja esforço tanto por parte do governo, quanto por parte dos cidadãos para que a *accountability* seja definitivamente absorvida pela cultura dos órgãos públicos brasileiros. Isso porque a qualidade dos serviços públicos e do processo avaliativo serão diretamente proporcionais ao nível de *accountability* exigido pela sociedade brasileira. Para isso, é bom inverter até mesmo a nomenclatura no caso específico do cidadão-cliente, o usuário do serviço deve-se sentir mais que cliente, e sim, proprietário dos serviços públicos.

A crescente insatisfação demonstrada pelos cidadãos relacionada à gestão dos serviços públicos deve-se, pelo menos em parte, à consolidada presença de uma assimetria de informações entre os atores do sistema sócio-econômico (instituições, cidadãos, empresas), que, inevitavelmente, impede a coordenação entre as instâncias dos cidadãos e as atividades das empresas de serviço público. O sistema de informações foi visto como uma das importantes estratégias na etapa de planejamento por parte dos órgãos públicos. A informação por um lado, fornece aos cidadãos meios necessários para monitorar e controlar as atividades públicas e, por outro lado, representa um útil mecanismo de regulamentação e coordenação das atividades econômicas para os órgãos de serviço público, que poderão fornecer serviços mais coerentes com as expectativas dos cidadãos.

Já foi falado exaustivamente acerca dos conceitos e atributos da *accountability*, porém, como torná-la factível no Brasil? Um método prático de se tentar aumentar a qualidade dos produtos e tentar retirar a *accountability* do campo teórico, é criar a carta dos serviços

públicos, objetivando melhorar a eficiência administrativa, deslocando o cidadão para o centro do sistema relacional público. A carta visa disponibilizar um documento em condições de comunicar aos cidadãos e à comunidade do público interessado nas organizações, os compromissos de qualidade assumidos, disciplinando a relação entre os entes fornecedores de serviço público e os cidadãos, ressaltando principalmente a qualidade dos serviços a serem prestados. Essa carta se apresentaria em três partes:

- Primeiramente, apresentaria os princípios fundamentais nos quais se deve inspirar o fornecimento dos serviços públicos, conferindo especial atenção aqueles da igualdade, imparcialidade, continuidade, participação, eficiência, eficácia e do direito de escolha;
- Na segunda parte, a carta prevê que, por parte dos fornecedores, proceda-se a individualização de padrões de qualidade e de quantidade dos serviços de tipo geral – ou seja, referentes ao conjunto dos serviços prestados – ou de tipo específico, em relação a cada um dos serviços em particular, fornecidos ao cidadão;
- A terceira parte irá definir os mecanismos de tutela e de garantia para a correta aplicação da carta.

Esse tipo de documento só pode ser implementado mediante pressão popular, já que a carta reequilibra o conceito de serviço público, passando do mero resultado de uma atividade geral, ao específico e improrrogável direito a ser satisfeito, mediante:

- ✓ Padrões gerais e específicos de serviço;
- ✓ Avaliações periódicas realizadas pelos entes prestadores;
- ✓ Coleta das reclamações e intervenções visando a eliminação das distâncias entre padrões e as prestações efetivas de serviços (Falco, 2000).

Reforça-se a proposição de que quando os usuários têm influência dentro de um órgão público, seu nível de satisfação é mais alto. No entanto, é comprovado que quando os clientes têm pouca ou nenhuma influência, o desempenho das agências governamentais recebe classificação mais baixa (Gilbert; Nicholls; Roslow, 2000). Surge, assim, a cidadania deliberativa, em que o indivíduo ao tomar ciência de sua função como sujeito social e não adjunto, sendo conhecedor de seu papel na organização da sociedade, deve atuar não somente como contribuinte, eleitor, mas com uma presença ativa e solidária nos destinos de sua comunidade (Tenório, 1998).

Dissertação - Mestrado Executivo – FGV/RJ

1. Abramovay, M.; Andrade, A; Carneiro, C.; Siqueira, T. Sumário Executivo do Relatório O Programa Bolsa-Escola do Distrito Federal. Brasília: UNESCO; UNICEF; POLIS. 1998.
2. Abrucio, Fernando Luiz. O impacto do modelo gerencial na administração pública – Um breve estudo sobre a experiência internacional recente. Cadernos ENAP. Brasília: ENAP. 1997.
3. Akerman, M; Nadanovsky, P. Avaliação dos Serviços de Saúde – Avaliar o quê?. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. 1992, v. 8, n. 3, p. 361-365.
4. Almeida, Wellington Lourenço. Cidadania ativa – a experiência dos pequenos produtores rurais de Valente – Dez experiências de alianças para redução da pobreza: Projeto Parcerias, Pobreza e Cidadania. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas-SP/EDI/Banco Mundial. 1999.
5. Análise do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil no período 1996-1997. Brasília: Secretaria de Estado de Assistência Social/MPAS. 1999.
6. Banco Mundial. Relatório sobre o desenvolvimento mundial. 1997.
7. Banco Mundial. Relatório sobre o desenvolvimento mundial – conhecimento para o desenvolvimento. 1999.
8. Batista, Fábio. A avaliação da gestão pública no contexto da reforma do aparelho do Estado. Texto para discussão nº 644. Brasília: IPEA. 1999.
9. Behn, Robert. O novo paradigma da gestão pública e a busca da accountability democrática. Revista do Serviço Público. Brasília: 49(4): 5-44, out. / dez. 1998.
10. Bobbio, Norberto. Estado, Governo, Sociedade. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 1999, 7ª edição.
11. Böhmerwald, Pedro. Gerenciando o Sistema de Avaliação de Desempenho. Belo Horizonte: Editora de Desenvolvimento Gerencial, 1999, 2ª edição.
12. Buarque, Cristovam. Avaliação Econômica de Projetos. Rio de Janeiro: Editora Campus. 1991, 6ª edição.

Enfim, esse trabalho preocupou-se em demonstrar saídas para os problemas relativos ao alcance e mensuração de resultados por parte da organização. Como já foi dito, no Brasil, o grande desafio a enfrentar nas áreas de alcance de metas e melhoria de resultados, diz respeito às mudanças de mentalidade direcionadas para uma nova visão do negócio, do relacionamento no trabalho, do uso do poder e, inevitavelmente, da aplicação de novas concepções sobre estruturas organizacionais e modelos de gestão do negócio, os quais foram discutidos no decorrer de toda a dissertação.

O modelo de avaliação aqui apresentado não é tecnicista. Necessita de pressupostos, debates, mudanças de mentalidades e de conceitos, além da ruptura com valores que impedem o progresso dos resultados dos serviços públicos. Esse modelo demonstra o caminho a ser seguido por cada organização na busca de oferecer melhores produtos e resultados. A parte técnica da avaliação deverá ser executada por cada órgão, visto que necessitará ser contextualizada de acordo com a real situação da organização em questão.

13. Campos, Anna Maria. Accountability: quando poderemos traduzi-la para o português. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 24(2):30-50, fev./abr. 1990.
14. Cadernos Cefor 8, Construindo a Saúde Bucal Coletiva no Município de São Paulo, Assessoria de Saúde Bucal, Secretaria Municipal de Saúde. São Paulo. 1992.
15. Carvalho, Islene. Sistemas Estaduais de Referência para Assistência às Gestantes de Alto Risco – Caderno de Informações. Ministério da Saúde. Brasília. 2000.
16. Cavalcanti, Bianor Scelza. Gestão Pública integrada: implicações para a formulação de teorias, modernização administrativa e ensino da administração pública. *Revista de Administração Pública*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. 25 (3):173-84, jul./set. 1991.
17. Chiavenato, Idalberto. Introdução à Teoria Geral da Administração – Edição Compacta. Rio de Janeiro: Campus. 1999, 3ª edição.
18. 1. _____ Recursos Humanos na Empresa. São Paulo: Editora Atlas – 1989.
19. Cohen, Ernesto; Franco, Rolando. Avaliação de projetos sociais. Petrópolis, RJ: Vozes. 1993
20. D’auria, Gaetano. Os controles. *Revista do Serviço Público*. Brasília: 47(3):129-140, set./dez. 1996.
21. Draibe, Sônia. As políticas de combate à pobreza na América Latina. São Paulo em Perspectiva. São Paulo: abr./jun. 1990.
22. Evans, Peter. O Estado como problema e solução. *Lua Nova*. São Paulo: 1993, nº 28/29, p.107-109.
23. Falco, Salvatore. Instrumentos de voice giving na relação entre os cidadãos e a administração pública: a carta dos serviços. *Revista do Serviço Público*. Brasília: jul./set. 2000, ano 51, nº3.
24. Fleury, Afonso Carlos Corrêa. Aprendizagem e inovação organizacional: as experiências de Japão, Coréia e Brasil. São Paulo: Atlas. 1997, 2ª edição.
25. Fundação para o Prêmio Nacional da Qualidade. Critérios de Excelência – O estado da arte da gestão para a excelência do desempenho. 1998.
26. Garrafa, Volnei. Saúde Bucal e Cidadania in: *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro: Dez./1993, n. 41, p. 50-56.
27. Gilbert, G.; Nicholls, J.; Roslow, S, A mensuração da satisfação dos clientes do setor público. *Revista do Serviço Público*. Brasília: jul./set. 2000, ano 51, nº3.

28. Guerreiro Ramos, Alberto. Administração e contexto brasileiro. Rio de Janeiro: Editora da FGV. 1983.
29. 1. _____ A nova ciência das organizações: uma reconceituação da riqueza das nações. Rio de Janeiro: Editora da FGV. 1989. 2ª edição.
30. Haggard, Stephan. A reforma do Estado na América Latina. 1995.
31. Hausen, W. H.; Holst, D., Promotion of Self Care in Oral Health. Scandinavian Working Group for Preventiv Dentistry, Dental Faculty – Oslo. 1986.
32. Kettl, Donald. A revolução global: reforma da administração do setor público. Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial – organizadores: Luiz Carlos Bresser & Peter Spink. Fundação Rio de Janeiro: Getúlio Vargas. 1999.
33. Kotler, P.; Armstrong, G., Princípios de Marketing. Rio de Janeiro: Prentice Hall do Brasil. 1998. 7ª edição.
34. Lucena, Maria Diva da Salette. Avaliação de Desempenho. São Paulo: Editora Atlas. 1992.
35. Marques, Rosa; Mendes, Áquila. O financiamento da atenção à saúde no Brasil. Trabalho elaborado para a 11ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília. 2000.
36. Martins, Luciano. Reforma da Administração Pública e cultura política no Brasil: uma visão geral. Cadernos ENAP. Brasília: ENAP. 1997.
37. Ministério da Saúde. Gestante de Alto Risco: cartilha sobre o Programa. Brasília. 1999.
38. Ministério da Saúde. Área da Saúde da Mulher: mais atenção ao pré-natal. Brasília. 2000.
39. Moldaun, Juan Hersztajn. Avaliação de Projetos – Estudos de Tópicos Especiais. São Paulo: T. A. Queiroz: FIPE-BID. 1981.
40. Morgan, Gareth. Imagens da Organização. São Paulo: Atlas. 1996.
41. Motta, Fernando C. Prestes. Teoria das Organizações: evolução e crítica. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 1986.
42. Motta, Paulo Roberto; Caravantes, Geraldo. Planejamento Organizacional – Dimensões sistêmico – gerenciais. Porto Alegre: Fundação para o Desenvolvimento de Recursos Humanos. 1979.
43. Núcleo de Estudo em Saúde Pública da Universidade de Brasília, Roteiro Metodológico para avaliação do Projeto Nordeste – PNE. Universidade de Brasília. 1994.
44. Planificación y evaluación de servicios de odontologia de salud pública – Informe de um Comitê de Expertos de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1976.

45. Pereira, Luiz Carlos Bresser Pereira; Spink Peter - organizadores. Reforma do Estado e Administração Pública Gerencial. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
46. Pollitt, Christopher. A integração da gestão financeira e da gestão por desempenho. Revista do Serviço Público. Brasília: 50(4): 49-79, out./dez. 1999.
47. Reilly, A. C., A ONG na sociedade civil. Políticas Públicas e Cidadania - Novas Políticas Urbanas. EUA: Fundação Interamericana. 1994.
48. Secretaria de Assistência à Saúde. Relatório de Gestão – 2000. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.
49. Secretaria-Executiva. Análise do Programa de Atendimento à Gestante de Alto Risco. Brasília: Ministério da Saúde. 2000.
50. Tachizawa, Takeshy. Como fazer monografia na prática. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas. 1998.
51. Tenório, Fernando G. Anomalia do Fato Administrativo. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: FGV, abr./1989, v. 23, p. 5-8.
52. _____. O Mythos da Razão Administrativa. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: FGV, jul./set./1993, v. 27, p. 5-14.
53. _____. Superando a ingenuidade: minha dívida a Guerreiro Ramos. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: FGV, set./out. 1997, v. 31, nº. 5, p. 29-44.
54. _____. Gestão social: uma perspectiva conceitual. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: FGV/EBAP, v. 32, nº. 35, set./out./1998.
55. _____. Cidadania e Trabalho. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: FGV/EBAP, v. 32, nº 35, set./out./1998.
56. _____. Programa de Estudos em Gestão Social (PEGS) – Boletins – Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: FGV/EBAP, v. 33, jan./fev./1999.
57. UNICAMP/NEPP. Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários – Relatório Final. 1999.
58. Viola, E.; Olivieri, A, Globalização, Sustentabilidade e Governabilidade Democrática no Brasil. 1997.
59. Werneck, M. L. Desproteção Social, Mercado e Pobreza: A americanização perversa do Sistema de Saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro/Instituto de Economia Industrial. 1992.

PORTARIA Nº 3.016/GM

Em, 19 de junho de 1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais,

Considerando a reconhecida carência dos serviços na área de atendimento à gestante de alto risco, e

Considerando a necessidade de organizar e hierarquizar os serviços de assistência à gestante de alto risco, e

Considerando a necessidade de qualificação dos recursos humanos para atuar na gestão da assistência desses atendimentos, resolve:

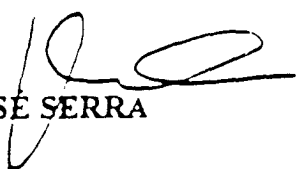
Art. 1º - Instituir o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco.

Art. 2º - Este programa contará com recursos que deverão ser alocados de acordo com as necessidades da Unidade da Federação, a saber:

- nos hospitais de referência do Sistema Estadual de Atendimento à Gestante de alto risco;
- nas casas de gestantes de alto risco;
- em treinamento das respectivas equipes, e
- nos Serviços de Atendimento e Controle Centralizado - SACCE.

Art. 3º - Os recursos destinados ao programa, da ordem de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais), serão repassados às Secretarias Estaduais de Saúde, por meio de convênios a serem firmados durante o período de 01(um) ano, a contar da publicação desta Portaria.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.


JOSE SERRA

Portaria nº 3016 publicada no
DOU nº 116 de 33
Seção I de 22 de 06 de 98

Portaria 3.477/GM

Em 20 de agosto de 1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições, considerando:

- a importância de acompanhamento do atendimento perinatal, visando à redução do índice de morbimortalidade materna e neonatal;
- a importância do atendimento hospitalar na assistência à gestante de alto risco, e
- a necessidade de organização dessa assistência para assegurar uma melhor qualidade no atendimento à gestante de Alto Risco, resolve:

Art. 1º Criar mecanismos para a implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento da Gestante de Alto Risco.

Art. 2º - Os Sistemas deverão contar com unidades de referência terciária e secundária, buscando hierarquizar os diversos níveis de complexidade no atendimento à gestante de alto risco.

§ 1º - Entende-se, para efeito desta portaria, como unidade de referência terciária, a unidade que disponha de leitos, preferencialmente, para gestante de alto risco referenciadas pela unidade secundária do sistema.

§ 2º - Entende-se, para efeito desta portaria, como unidade de referência secundária, a unidade habilitada para identificação do risco que necessite de encaminhamento à unidade de referência terciária.

§ 3º - As unidades terciárias poderão implantar Casas da Gestante de Alto Risco, como unidades de apoio, que farão parte do Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto Risco.

Art. 3º - Estabelecer os seguintes critérios para inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento Terciário à gravidez de alto risco:

I - Apresentar índices de cesariana menor ou igual a 40%;

II - Manter Comitê de Estudo de Mortalidade Materna implantado e atuante, informando ao gestor estadual semestralmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;

III - Manter Comitê de Estudo de Mortalidade Neonatal implantado e atuante, informando ao gestor estadual semestralmente, os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;

IV - Manter Comissão de Infecção Hospitalar implantada e atuante, informando ao gestor estadual semestralmente os seus índices e as iniciativas adotadas para a sua redução e os resultados alcançados;

V – Manter todos os leitos cadastrados no SUS disponíveis para as centrais de vagas ou regulação, de acordo com a organização do sistema (municipal ou estadual);

VI – Manter serviço de assistência pré-natal e de planejamento familiar à gestante de alto risco;

VII – Dispor de infra-estrutura física para o atendimento à gestante de alto risco, de acordo com a Portaria GM/MS/Nº 1884, de 11/11/94, incluindo os seguintes itens:

- Isolamento para infecção pos-parto e pós-curetagem e outras doenças infecto-contagiosas
- Unidade de avaliação de bem estar fetal
- Banco de leite materno
- Unidade de Terapia Intensiva Adulto (6% dos leitos em relação do total de leitos existentes)
- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (5% dos leitos em relação aos leitos obstétricos).

VIII – Serviços próprios de diagnóstico e terapia nas 24 horas, com:

- Ultrasonografia com Doppler
- Radioimagem
- Eletrocardiografia
- Cardiotocografia
- Serviço de avaliação de maturidade pulmonar fetal
- Laboratório clínico (no mínimo hematologia, bioquímica, gasometria, sorologia)
- Agência transfusional / Banco de sangue

IX - Garantir o acesso a Serviços de :

- Tomografia computadorizada
- Ecocardiografia
- Laboratório de dosagem hormonal (no mínimo beta HCG, Prolactina, T3, T4 TSH)
- Laboratório de citogenética
- Anatomia patológica.

X – Além de dispor de equipe técnica para atendimento resolutivo em clínica e cirurgia obstétrica, neonatologia, UTI adulto e UTI neonatal, a Unidade deve dispor de equipe interdisciplinar de atenção à gestante de alto risco constituída dos seguintes profissionais:

- Neurologista
- Cardiologista
- Endocrinologista
- Nefrologista
- Cirurgião Geral
- Clínico Geral
- Ultrassonografista
- Enfermeiro
- Assistente Social
- Farmacêutico
- Psicólogo
- Nutricionista
- Neurocirurgião

Art. 4º - Estabelecer os seguintes critérios para as Casas da Gestante de Alto Risco, de que trata o § 3º, do artigo 2º:

I – Servir de apoio às necessidades assistenciais da gestante de alto risco

II – Dispor de área física própria com:

- Recepção/sala de estar de atividades ocupacionais
- Quartos com no máximo 04 leitos
- Sala de Exame ou consultório
- Banheiros
- Cozinha
- Área de Lazer

III – Dispor de equipe mínima, composta dos seguintes profissionais:

- Médico Obstetra para rotina diária
- Enfermeiro
- Assistente Social

Art. 5º - Estabelecer os seguintes critérios para inclusão de hospitais nos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar em Atendimento Secundário à Gestante de Alto Risco:

I – Manter todos os leitos cadastrados no SUS disponíveis para centrais de vagas ou regulação, de acordo com a organização do sistema (municipal ou estadual):

II – Dispor de infra-estrutura para unidade de assistência neonatal, com os equipamentos mínimos definidos abaixo, de acordo com as normas e regulamentos aplicáveis:

- Incubadora dupla parede
- Berço aquecido
- Berço comum
- Fototerapia
- Ventilador Neonatal
- Ambú/máscara
- Incubadora de transporte

III – Dispor de infra-estrutura física para o atendimento de emergência em obstetria e neonatologia 24 horas, de acordo com a Portaria GM/MS/Nº 1884, de 11/11/94.

IV – Serviços próprios de diagnóstico e terapia, com:

- Ultrasonografia
- Laboratório Clínico (no mínimo hematologia, bioquímica, gasometria)
- Cardiotocografia
- Eletrocardiografia
- Agência Transfusional
- Radiologia

V – Garantir acesso a serviços de atenção terciária à gestante de alto risco

VI – Contar com equipe mínima permanente de assistência à gestante, composta dos seguintes profissionais:

- Obstetra
- Anestesiologista
- Neonatologista
- Clínico Geral
- Enfermeira
- Nutricionista
- Assistente Social

Art. 6º - As unidades hospitalares que preencherem os requisitos constantes dos art. 3º, 4º e 5º, passam a dispor das condições necessárias para integrarem os Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto Risco.

Art. 7º - Os hospitais cadastrados deverão apresentar à SES/SMS, a comprovação da existência dos itens I, II, III, IV, V e VI do Art. 3º desta portaria, para unidades terciárias e dos itens I, II, III, IV, V e VI do Art. 5º, para as unidades secundárias.

Art. 8º - Nos casos de necessidade de assistência à gestante e ao recém nascido em Unidade de Terapia Intensiva, deverão ser seguidos os critérios estabelecidos na Portaria GM/MS/Nº 3432, de 12/08/98.

Art. 9º - Incluir na Tabela SIH/SUS, os grupos de procedimentos abaixo relacionados, a serem realizados por hospitais especificamente cadastrados, de acordo com os critérios estabelecidos nesta Portaria:

35.100.08.7 – Cirurgia Obstétrica VIII
35.027.01.0 – Parto normal em gestante de alto risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
164.40	222.86	2.30	399.56	870	244	02

35.100.09.5 – Cirurgia Obstétrica IX
35.028.01.7 – Cesariana em gestante de alto risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
360.60	222.86	4.22	587.68	669	244	03

Art. 10 – Nos valores constantes do artigo 9º estão incorporados os fatores de recomposição de 25% (vinte e cinco por cento), previstos na Portaria GM/MS/Nº 2.227, de 22 /11/95.

Art. 11 – Cada Sistema Estadual de Referência Hospitalar em Atendimento à Gestante de Alto Risco contará com um número máximo de hospitais terciários e secundários a ser definido pela Secretaria de Assistência à Saúde – SAS/MS, a partir de estudos realizados em conjunto com a respectiva Secretaria Estadual de Saúde.

*Portaria 3.482/GM

Em 20 de agosto de 1998

O Ministro de Estado da Saúde, no uso de suas atribuições legais.

Considerando a importância da melhoria da atenção obstétrica e neonatal para redução das taxas de morbimortalidade materna e perinatal, e

Considerando a necessidade dessa assistência para assegurar uma melhor qualidade no atendimento a gestante de alto risco, resolve:

Art. 1º - Incluir na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS, os grupos de procedimentos abaixo relacionados, exclusivos para cobrança por hospitais habilitados nos Sistemas de Referência Hospitalar no Atendimento Terciário à Gestante Alto de Risco, de que trata a Portaria GM/MS/Nº 3477 /98.

I - 69.101.01-9 - Intercorrências clínicas na gravidez em gestantes de alto risco

69.500.01-0 - Intercorrências clínicas na gravidez em gestantes de alto risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
216.31	108.16	36.06	360.53	541	00	15

Categorias da CID 10ª Revisão permitidas como Diagnóstico Principal : I 42, O90.3, O26, O23.0, O23.1, O23.5, O22.0 a O22.5, O22.9, O98.0 a O98.9, O99.0, O99.2 a O99.7, O10.0 a O10.4, O10.9, O11, O12.1, O13, O14.0, O14.1, O14.9, O15.0, O15.1, O15.2, O24.0 a O24.4.

II - 35.101.01-6 - Intercorrências Obstétricas na gravidez em gestantes de alto risco

35. 031.01.8- Intercorrências Obstétricas na gravidez em gestantes de alto risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
237.91	118.95	39.66	396.52	595	102	15

Categorias da CID 10ª Revisão permitidas com Diagnóstico Principal: O00.0 a O008.8, O26.2, O95, O96, O36.0, O36.1, O36.2, O36.3, O36.8, O43, O44, O45, O46 e O71.0.

Art. 2º - Incluir na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares - SIH/SUS, os grupos de procedimentos abaixo relacionados, exclusivos para cobrança por hospitais habilitados nos Sistemas de Referência Hospitalar no Atendimento Secundário à Gestante de Alto Risco, de que trata a Portaria GM/MS/Nº 3477 /98.

I -69.102.01- 5- Intercorrência Clínica em Atendimento Secundário à Gestante de Risco.

69.500.02-9 - Intercorrência Clínica em Atendimento Secundário à Gestante de Risco.

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
160.59	80.17	26.50	267.26	400	00	15

Categorias da CID 10ª Revisão permitidas como Diagnóstico Principal : I 42, O90.3, O26, O23.0, O23.1, O23.5, O22.0 a O22.5, O22.9, O98.0 a O98.9, O990, O99.2 a O99.7, O10.0 a O10.4, O10.9, O11, O12.1, O13, O14.0, O14.1, O14.9, O15.0 a O15.2, O24.0 a O24.4.

II -35.102.01-2- Intercorrência Obstétrica em Atendimento Secundário à Gestante de Alto Risco
35. 032.01.4 - Intercorrência Obstétrica em Atendimento Secundário à Gestante de Alto Risco

SH	SP	SADT	TOTAL	ATOMED	ANEST	PERM
218.79	109.39	36.47	364,65	371	102	15

Categorias da CID 10ª Revisão permitidas com Diagnóstico Principal: O00.0 a O008.8, O26.2, O95, O96, O36.0 a O36.3, O36.8, O43, O44, O45, O46 e O71.0.

Art. 3º - Cabe ao gestor estadual ou municipal, dependendo das prerrogativas compatíveis com a condição de gestão, realizar vistoria para solicitação de habilitação das unidades.

Art. 4º - O Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Assistência à Saúde e em conjunto com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, estabelecerá rotinas de supervisão, acompanhamento, avaliação e controle para promover a qualidade da atenção à saúde, no atendimento à gestante de alto risco.

Art. 5º - Cabe ao gestor estadual, após aprovação pela Comissão Intergestores Bipartite, o encaminhamento de propostas de seu Sistema Estadual de Referência Hospitalar no Atendimento à Gestante de Alto Risco, incluindo os níveis secundário e terciário, à Secretaria de Assistência à Saúde que, após análise e aprovação, providenciará a correspondente recomposição do teto financeiro estadual.

Art. 6º - Fica revogada a Portaria GM/MS/Nº 3017/98, de 19.06.98, publicada no DO nº 116, de 22/06/98.

Art. 7º - Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação.


JOSE SERRA

*Republicada por ter saído com incorreção no Diário Oficial da União nº 160, de 31.8.98, Seção I, página 56.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Ofício GS/Nº 689

Brasília, 08 de julho de 1998.

Senhor Secretário,

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Apoio à Implantação dos Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco, criando mecanismos para a sua implantação e custeio, conforme o disposto nas Portarias GM/MS/Nºs 3016, 3017 e 3018, publicadas no DO nº 116, de 22 de junho de 1998, além da assinatura de convênios com as Secretarias Estaduais de Saúde.

O esforço do Ministério da Saúde no sentido de melhorar a qualidade do atendimento, se fez por meio de dois mecanismos relacionados aos recursos financeiros:

. o primeiro diz respeito a recursos de investimentos, traduzidos na Portaria GM/MS/Nº 3016/98, e no convênio de apoio à implantação do referido Sistema, para o repasse de recursos na ordem de R\$ 100.000.000,00 (cem milhões de reais) aos Estados; e

. o segundo, refere-se ao incremento no custeio das unidades que integrarem tal Sistema.

Tais recursos, definidos por este Ministério da Saúde, deverão incidir no conjunto das unidades nomeadas para compor esse Sistema que, segundo os estudos realizados pela SAS, seria de aproximadamente 04 (quatro) para esse Estado.

A Sua Excelência o Senhor
CARLOS DORNELLES SCHÖELLER
Secretário de Estado da Saúde / SC

As unidades que atenderem as condições estabelecidas para o credenciamento no Sistema, poderão cadastrar-se de imediato, sendo facultativo a aplicação dos recursos de investimentos. Aquelas que necessitam receber investimentos, visando atender as condições estabelecidas nas portarias 3017 e 3018, de 19.06.98, para o seu credenciamento, deverão ser cadastradas somente quando as efetivarem.

Esta Secretaria de Assistência à Saúde, considerando essa definição de recursos, apresenta, no anexo deste Ofício, as providências necessárias à orientação da montagem do referido Sistema.

Atenciosamente,


RENILSON REHEM DE SOUZA
Secretário de Assistência à Saúde

/hrs



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

**ROTEIRO DE ORIENTAÇÕES PARA ORGANIZAÇÃO DOS SISTEMAS
ESTADUAIS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO À
GESTANTE DE ALTO RISCO**

1 - As Portarias GM/MS N°s 3016, 3017 e 3018, de 19 de junho de 1998, objetivam estimular e apoiar a organização e/ou consolidação de Sistemas Estaduais de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco, por meio de dois mecanismos básicos:

1.1 – aporte de recursos de investimento (Portaria GM/MS/ N° 3016/98), concretizados por intermédio dos Convênios celebrados entre o Ministério da Saúde e as 27 Secretarias Estaduais de Saúde em 25 de junho p.p., dirigidos para: a) aquisição de equipamentos médicos-hospitalares e material permanente específico (conforme instruções técnicas constantes das portarias GM/MS/N°s 3017/98, 3018/98 e GS/SAS/MS/N° 25/96), com prioridade para aqueles estabelecidos com os requisitos mínimos para credenciamento de unidades hospitalares no referido Sistema, de acordo com os níveis secundário e terciário. Isto é, os recursos deverão ser utilizados para aquisição de equipamentos necessários ao diagnóstico de gestante de alto risco, bem como a ampliação de leitos de UTI neonatal, pediátrica e de adulto e de berçário de cuidados intermediários; b) modernização das Casas de Gestante, como apoio ao nível terciário. c) implantação ou modernização das centrais de vagas e/ou regulação (equipamentos de informática, desenvolvimento de “softwares”, treinamentos) e d) capacitação de Recursos Humanos (equipamentos e treinamentos), observando os itens “c” e “d” até o limite de 30% do valor global do Convênio. Quando as unidades hospitalares integrantes do Sistema requererem reformas e/ou readequação de áreas físicas e instalações, essas deverão ser realizadas com recursos próprios da SES ou SMS (contrapartidas aos recursos federais) ou do Projeto REFORSUS, se já previstas nos sub-projetos aprovados. Maiores detalhes sobre as possibilidades de aplicação desses

3 – A Secretaria Estadual de Saúde, após a aprovação da Comissão Intergestores Bipartite, deverá encaminhar a proposta de constituição do Sistema Estadual à SAS/MS, nos termos estabelecidos no convênio assinado em 25 de junho de 1998:

3.1 – Recomenda-se que a CIB, ao analisar a proposta do Sistema Estadual de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco, evite a pulverização de recursos disponíveis no convênio.

3.2 – A SAS/MS receberá, analisará e aprovará o projeto de aquisição de equipamentos e materiais permanentes e o projeto de contratação de serviços de terceiros para treinamento e capacitação de RRHH, consultorias de desenvolvimento de “softwares” e modernização de centrais de vagas e/ou regulação;

3.3 – A SAS/MS fará a análise das propostas encaminhadas pelos estados, verificando a coerência entre elas e o disposto nas Portarias de nº 3016, 3017 e 3018, de 19 de junho de 1998, para aprovação e providências no que diz respeito à revisão no teto financeiro do estado / município, quando da inclusão efetiva de cada unidade hospitalar na modalidade descrita no item 1.2 deste relatório.

3.4 – O Ministério da Saúde adotará as medidas necessárias ao acompanhamento, supervisão, coordenação, fiscalização, bem como prestação da assistência técnica na execução do convênio, diretamente ou por meio de seus órgãos e entidades.

recursos, e conseqüente prestação de contas, podem ser obtidos em consulta ao Manual de Celebração de Convênios do MS – Versão 1998.

1.2 – Aporte de recursos de custeio aos tetos estaduais/municipais de assistência (Portarias GM/MS/Nºs 3017 e 3018/98), para viabilizar adicional variável nos valores da Tabela SIH/SUS, para remuneração de procedimentos específicos, discriminados nos anexos das Portarias GM/MS/Nº 3017/98 e GM/MS/Nº 3018/98, exclusivamente nas unidades hospitalares previamente definidas como integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar para Atendimento à Gestante de Alto Risco.

2 – Afim de assegurar a implementação desses mecanismos, compete primeiramente à SES, como gestora do sistema estadual, formalizar a constituição do Sistema Estadual de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco, em ato próprio do Secretário, após aprovação do mesmo pela Comissão Intergestores Bipartite:

2.1 – A referida formalização deverá conter a identificação de todas as unidades hospitalares que integram o Sistema, independente de sua natureza jurídica ou subordinação ao ente gestor, e da modalidade de destinação de recursos específicos à unidade. Essas unidades podem ser objeto de destinação concomitante dos recursos previstos nos itens 1.1 ou 1.2 do presente roteiro, ou de apenas uma destas modalidades, de acordo com suas necessidades específicas (podem ser destinados a cada unidade integrante do sistema recursos para investimento e adicional de remuneração dos procedimentos do Sistema de Referência Hospitalar para o Atendimento à Gestante de Risco, ambos, ou, também, nenhum deles).

2.2 – Entretanto, a destinação dos recursos previstos nas modalidades descritas nos itens 1.1 e 1.2, é exclusiva das unidades integrantes do Sistema Estadual de Referência Hospitalar à Gestante de Alto Risco;

2.3 – A identificação de cada unidade hospitalar integrante do Sistema será realizada por:

- a) relação contendo razão social (conforme cadastro do SIH/SUS), nome de fantasia, CGC e endereço completo (inclusive município e CEP).

- b) tabela descrevendo a área de abrangência geográfica (bairro, microrregião, distrito, município, consórcio intermunicipal ou região), a função no Sistema (referência de nível secundário e terciário) e a estimativa de cobertura populacional de cada unidade discriminada na alínea “a”;
- c) tabela informando qual modalidade de aporte de recursos (itens 1.1, 1.2, ambos, ou nenhum deles) será destinada a cada unidade discriminada na alínea “a”, totalizando os valores de investimentos (convênio) e custeio (incremento do teto estadual/municipal) previstos;
- d) documento formal da entidade mantenedora de cada unidade hospitalar (MS, SES, SMS, Universidade, entidade filantrópica ou empresa privada) concordando expressamente com sua inclusão no Sistema;
- e) relatório de vistoria de cada unidade, realizado pelo órgão gestor (SES ou SMS, de acordo com as responsabilidades decorrentes da habilitação as condições de gestão do SUS, estabelecidas pela NOB 01/96) quanto ao cumprimento dos requisitos dispostos nas Portarias MS/GM/Nº 3017 e 3018/98, previamente à inclusão das unidades na modalidade de remuneração adicional de procedimentos descrita no item 1.2 do presente roteiro. Para as unidades que receberão apenas recursos de investimento (item 1.1) numa primeira fase de implantação do Sistema, a vistoria poderá ser realizada posteriormente à realização dos referidos investimentos, quando da eventual inclusão na modalidade de remuneração adicional no SIH/SUS (item 1.2);
- f) mapa do estado contendo a localização de cada unidade integrante do sistema, devidamente identificada e delimitação visual da respectiva área de abrangência; e
- g) parecer da Comissão Intergestores Bipartite, aprovando a conformação do Sistema.

2.4 – Não é necessário que todas as unidades desse Sistema estejam contempladas no plano de aplicação dos recursos do convênio de apoio à implantação ao referido Sistema, podendo constar deste apenas aquelas unidades que apresentem maior necessidade e/ou potencial de atendimento, de conformidade com a aprovação na Comissão Intergestores Bipartite.

SISTEMA ESTADUAL DE REFERÊNCIA HOSPITALAR PARA ATENDIMENTO DE GESTANTE DE ALTO RISCO
PROGRAMAÇÃO DE RECURSOS PARA A RECUPERAÇÃO DE UNIDADES DE REFERÊNCIA

UF		Programação de Gastos		SUBTOTAL
		Serviços de terceiros	Equipamentos e Materiais permanentes	
AC	2	242.144	565.002	807.145
AL	3	555.418	1.295.976	1.851.394
AM	4	776.414	1.811.632	2.588.046
AP	2	324.681	757.355	1.081.936
BA	7	1.492.467	3.482.423	4.974.890
CE	5	1.131.881	2.641.056	3.772.937
DF	5	1.060.451	2.495.385	3.564.835
ES	2	360.438	862.023	1.231.461
GO	3	646.631	1.608.571	2.155.102
MA	3	593.492	1.384.814	1.978.305
MG	11	2.234.083	5.214.961	7.449.944
MS	2	457.087	1.066.537	1.523.624
MT	2	398.828	930.590	1.329.427
PA	6	1.102.211	2.571.826	3.674.038
PB	2	496.253	1.157.924	1.654.177
PE	6	1.237.884	2.888.396	4.126.280
PI	3	528.474	1.233.107	1.761.581
PR	6	1.141.935	2.664.515	3.806.450
RJ	21	5.033.886	11.745.734	16.779.621
RN	3	539.187	1.258.102	1.797.289
RO	2	336.098	784.220	1.120.327
RR	1	352.522	822.552	1.175.074
RS	4	797.938	1.861.856	2.659.794
SC	4	681.124	1.589.290	2.270.415
SE	2	486.747	1.135.744	1.622.491
SP	30	6.715.839	15.670.292	22.386.131
TO	1	257.186	600.100	857.286
TOTAL	142	30.000.000	70.000.000	100.000.000