

**EFETIVIDADE DO DESENVOLVIMENTO NO SETOR SAÚDE:  
EXPERIÊNCIAS BEM-SUCEDIDAS NA AMÉRICA LATINA E  
CARIBE. METODOLOGIA DE SELEÇÃO E REALIZAÇÃO DE  
ESTUDOS DE CASO**

**CADERNO  
Nº 70**



**UNICAMP**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS – UNICAMP**

**NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS – NEPP**

**2005**

**TEXTO ORIGINAL DO RELATÓRIO: EFETIVIDADE DO DESENVOLVIMENTO  
NA SAÚDE: EXPERIÊNCIAS EM-SUCEDIDAS NA  
AMÉRICA LATINA E CARIBE (BID)**

**EFETIVIDADE DO DESENVOLVIMENTO NO SETOR SAÚDE: EXPERIÊNCIAS  
BEM-SUCEDIDAS NA AMÉRICA LATINA E CARIBE.**

**Metodologia de Seleção e Realização de Estudos de Caso**

**Direção Geral do Projeto**

Pedro Luiz Barros Silva

**Coordenação Técnico-Científica**

Vera Lúcia Cabral Costa

**Pesquisadores**

Rita Barradas Barata

Renilson Rehem de Souza

Nilson do Rosário Costa

Geraldo Biasoto Junior

Geraldo Di Giovanni

Hillegonda Maria Dutilh Novaes

Hudson Pacífico da Silva

Tânia Di Giácomo do Lago

Maria Elizabeth Diniz Barros

## APRESENTAÇÃO

Este texto representa um dos produtos do Acordo de Cooperação Técnica firmado entre o NEPP/UNICAMP e o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), que tem como principal objetivo fornecer elementos para a ampliação da efetividade das políticas de saúde na América Latina e Caribe.

Tendo como referência as diretrizes de desenvolvimento social apoiadas pelo BID, o projeto centra-se na identificação, documentação e difusão de experiências exitosas de melhoria das condições de saúde passíveis de serem replicadas em outros países da região.

O objetivo geral do projeto desdobra-se em dois objetivos parciais, que constituem os componentes do projeto:

Objetivo 1: Identificação e avaliação das experiências exitosas em saúde.

Com vistas a cumprir o objetivo enunciado neste componente, estão compreendidas as seguintes atividades:

- Desenvolvimento de metodologia para a identificação e seleção de experiências exitosas.
- Desenvolvimento de metodologia para a realização de estudos de casos sobre experiências exitosas em saúde na América Latina e Caribe.
- Identificação e seleção de experiências exitosas.
- Realização de estudos de casos sobre experiências exitosas em saúde na América Latina e Caribe.

A metodologia especialmente desenvolvida para os fins do projeto pautou pelos seguintes princípios: (i) possibilitar a identificação dos fatores condicionantes do êxito de tais experiências, de forma a criar condições para contribuir para o aprimoramento dos programas e projetos na área de saúde na América Latina e Caribe; (ii) constituir-se em uma referência para a análise de experiências em saúde nos países da região.

Partiu-se do princípio de que, apesar de importantes distinções culturais, institucionais, econômicas e de condições de saúde entre os países da região, há semelhanças relevantes, particularmente no que diz respeito às dificuldades a serem enfrentadas. O

projeto parte do reconhecimento dessas semelhanças e da possibilidade de aprendizagem a partir de experiências bem sucedidas nesses mesmos países.

Objetivo 2: Difusão das experiências exitosas em saúde.

Coerentemente com os objetivos propostos e com a forma de atuação definida, a difusão das experiências em saúde identificadas como exitosas, bem como dos estudos de caso realizados, constitui-se em elemento central do Acordo de Cooperação Técnica.

Nesse sentido o projeto envolve a construção de um site permanente com vistas à identificação e divulgação de experiências exitosas em saúde e com outras informações relevantes. Tais informações envolvem a indicação e o acesso a bancos de dados, bem como a publicações e discussões sobre saúde e têm como público-alvo gestores, professores, pesquisadores e estudantes da área ([www.saludinova.com.br](http://www.saludinova.com.br)). Está prevista ainda a realização de seminário para a discussão e divulgação dos resultados obtidos nos estudos de caso e identificação de experiências.

O trabalho aqui apresentado é a metodologia de seleção e realização de estudos de caso desenvolvida no âmbito desse Acordo de Cooperação Técnica.

## INTRODUÇÃO

A pergunta que motivou este trabalho é muito simples e muito recorrente no campo da análise e avaliação das políticas públicas: por que algumas políticas ou programas são bem sucedidos e outros não? Mas, de forma distinta da simplicidade da pergunta, devemos considerar que a resposta é extremamente complexa. E isso merece algumas considerações iniciais.

Em primeiro lugar, pode parecer óbvio que o sucesso das políticas ou programas se deve a uma conjunção de fatores cuja ocorrência simultânea provoca uma espécie de sinergia que “empurra” algumas intervenções em direção a seus objetivos. Entretanto, a dificuldade está exatamente na identificação desses fatores e na probabilidade de estabelecer-se um rol de variáveis que, sendo minimamente comum a todas as experiências que alcançaram êxito, permitam analisar e avaliar os determinantes do sucesso ou não das intervenções, bem como seus elementos comuns.

Em segundo lugar, para efeitos de conceituação, consideraremos como uma política ou programa bem sucedido aqueles que produziram resultados e impactos esperados dentro de um determinado projeto de mudança, numa dada situação socialmente problemática. Nesse caso, os **resultados** se expressam na diferença entre os indicadores obtidos numa linha de base e aqueles projetados como metas, e os **impactos** são representados nas mudanças produzidas na situação que a política ou programa têm como objeto.

Mas, é preciso esclarecer que tanto quanto seu aparecimento na agenda pública e seu processo de implementação, a avaliação de políticas ou programas não é uma prática eminentemente técnica e nem uma prática “inocente”. Como todos os processos envolvidos no ciclo de vida de uma política, o processo de avaliação ocorre dentro de contextos sociais e políticos específicos e são carregados de interferências dos vários atores com interesses em seus resultados. São processos permeados por interesses, visões de mundo, idiosincrasias profissionais, práticas institucionalizadas, constrangimentos de natureza econômica e interferências políticas. Além disso, cada etapa do ciclo de vida da política passa por escolhas e direcionamentos vinculantes (*path dependents*) que acabarão modelando – em parte – o processo de avaliação (Pierson, 2004, p. 17 a 53). Isso não significa que não seja possível ou desejável a adoção de procedimentos técnicos que - dentro de um padrão de vigilância epistemológica - visem proceder ao controle daquelas

interferências, ainda que se saiba, de antemão, da impossibilidade de afastá-los totalmente. A própria eleição daquilo que chamaremos de políticas ou programas bem sucedidos, se faz através de mecanismos semelhantes. Em outras palavras, a identificação de casos de sucesso ou de *best practices* não se dá como um processo aleatório, mas de certo modo, é intencionalmente direcionada.

Diante de tais condicionantes, este trabalho é uma tentativa de estabelecer uma metodologia que permita discutir um elenco de fatores ou variáveis classificados dentro de algumas dimensões que se encontram presentes nas políticas e programas que alcançam sucesso. Por isso mesmo, inscreve-se mais no campo da metodologia de avaliação de políticas públicas do que de sua análise, embora se tratem de práticas correlatas, e embora também se possa se inscrever no campo do planejamento e implementação de políticas públicas.

O projeto que deu origem a esta proposta metodológica<sup>1</sup> partiu de algumas premissas em relação ao conjunto de iniciativas de seleção e divulgação de “boas práticas” ou “experiências exitosas” no campo das políticas públicas em saúde.

Buscou, inicialmente, a seleção de temas estratégicos que fossem comuns às agendas nacionais dos países da América Latina e Caribe, fazendo parte orgânica das iniciativas dos países da região. Considerou-se, também, o fato de constarem das agendas das agências internacionais de desenvolvimento e saúde e de considerarem os princípios constitucionais dos sistemas de saúde. No campo das políticas e programas buscou-se selecionar aqueles que possuíssem alta relevância social avaliada através de seus impactos no perfil epidemiológico, no desenvolvimento econômico e dos valores culturais, éticos e políticos das sociedades latino-americanas e caribenhas.

Partindo, portanto, dessas premissas e após o exame das evidências disponíveis, optou-se por selecionar os seguintes critérios para selecionar experiências a serem analisadas:

- a) políticas ou programas com abrangência suficiente para apresentar impacto sobre o perfil de saúde-doença da sua população-alvo;
- b) políticas ou programas desenhados para o enfrentamento de problemas relevantes de saúde;

---

1 Trata-se do estudo “Experiências Exitosas em Saúde na América Latina e Caribe”, contratado pelo Banco Interamericano de Desenvolvimento – BID, em andamento. Os pesquisadores que participam desse trabalho de desenvolvimento metodológico são: Geraldo Di Giovanni, Pedro Luiz Barros Silva, Hudson Pacífico da Silva, Nilson do Rosário Costa, Renilson Rehem, Rita Barradas Barata, e Vera Cabral Costa, participantes da equipe de coordenação do projeto.

c) políticas ou programas formulados e implementados pelo setor saúde, fazendo parte das agendas nacionais, da região e dos organismos multilaterais.

A construção deste primeiro filtro (seleção de premissas e dos critérios delas derivados) teve como objetivo de delimitar o escopo da investigação privilegiando intervenções mais amplas, complexas e socialmente relevantes do que o habitualmente observado nas iniciativas de escolha de “experiências exitosas” ou “boas práticas”, geralmente com foco mais limitado e pontual.

A seguir optou-se pela abordagem metodológica de estudo de casos múltiplos. Essa escolha baseou-se no fato de que, metodologicamente, o estudo de caso é uma das alternativas para a análise de políticas e programas, pois permite a descrição e contextualização da experiência, levantando informações necessárias para a análise. Entretanto, é conhecido que parte dos estudos de caso fica restrita aos aspectos factuais não reunindo elementos suficientes para possibilitar a análise necessária para a generalização de aspectos positivos e negativos da experiência de modo a fornecer lições que possam ser aplicadas em contextos semelhantes. Para evitar a realização de estudos de casos apenas factuais, a equipe do projeto optou por trabalhar inicialmente em um modelo teórico em torno da seguinte questão: Que elementos são imprescindíveis para que uma política pública possa ter êxito?

A partir da revisão da literatura disponível, optou-se pela escolha de três componentes: a governança, a sustentabilidade econômico-financeira e o impacto epidemiológico procurando contemplar aspectos políticos, organizacionais, condições de viabilidade e resultados.

Para garantir a uniformidade de conceitos e a possibilidade de objetivação das diversas situações a serem analisadas além da construção de documentação suficiente para permitir análises em diferentes níveis, optou-se por transformar cada um dos componentes do modelo teórico em eixos de análise. A operacionalização desses eixos de análise demandou a definição de critérios e dimensões de análise, bem como a definição de variáveis e formulação de indicadores.

As opções metodológicas foram escolhidas com vistas ao objeto do projeto, mas também em função da disponibilidade de tempo e de recursos financeiros, materiais e humanos. Para viabilizar a análise do maior número de casos optou-se por adotar técnicas qualitativas,

baseadas principalmente na obtenção de dados secundários complementados sempre que necessário por entrevistas ou grupos focais.

A complexidade de aspectos envolvidos na formulação e implementação de políticas torna impossível a realização de ensaios controlados para a sua avaliação. Tais desenhos se aplicam à avaliação de procedimentos ou quando muito de um conjunto limitado de ações. Este não é o caso da maioria dos programas e políticas de saúde adotados em larga escala.

A outra alternativa metodológica disponível seria a realização de um estudo de plausibilidade baseado na comparação da situação anterior e posterior à implementação da intervenção. Para tanto poderiam ser utilizadas técnicas qualitativas ou quantitativas de análise. No caso da abordagem qualitativa seria necessária a realização de estudos longitudinais de modo a permitir a avaliação da situação inicial e o seguimento das modificações introduzidas pela intervenção. Um seguimento prospectivo demandaria um tempo de projeto mais longo e um seguimento retrospectivo demandaria a existência de registros documentais detalhados e fidedignos, requisitos que a equipe não estava em condições de garantir com relação a todos os casos. No caso das abordagens quantitativas a limitação principal está na existência ou não de registros de dados detalhados e confiáveis. Do mesmo modo, a equipe não tinha certeza sobre essa possibilidade para todos os casos.

Por todas essas razões optou-se por realizar estudos de adequação, obtendo o maior número de informações qualitativas ou quantitativas relacionadas com a estrutura e o processo de implementação da intervenção de modo a poder atribuir eventuais resultados a essa intervenção.

As variáveis e os indicadores elaborados visam justamente orientar a coletas do maior número possível de evidências para poder realizar a análise de adequação entre o que foi formulado, o que foi executado e o que foi obtido.

O desenvolvimento metodológico, portanto, teve como propósito garantir o máximo de objetividade, comparabilidade e conteúdo informacional na caracterização dos casos para que cada um deles possa ser analisado em sua particularidade, mas também para que seja possível compará-los, não no sentido estrito, mas visando a formulação de avaliações generalizáveis.

Dessa forma é possível realizar um primeiro nível de comparação entre os casos selecionados para a mesma temática objetivando destacar aspectos comuns e singulares a



cada experiência. O segundo nível de comparação, em maior nível de abstração, deve resultar da confrontação das características extraídas da análise de cada tema visando identificar aspectos independentes da temática com potencial de generalização para qualquer política pública em saúde.

Este texto está dividido em duas partes. Na primeira delas apresentam-se, de forma mais detalhada, as premissas e os critérios utilizados neste projeto para a seleção de experiências exitosas na área de saúde nas Américas e Caribe. A seguir, numa segunda parte, descreve-se e fundamenta-se a metodologia dos estudos de caso desenvolvida, especificamente, para atingir os objetivos deste projeto, ainda que tal arcabouço possa ser utilizado em investigações com propósitos semelhantes.

## **1. CRITÉRIOS PARA SELEÇÃO DE EXPERIÊNCIAS EXITOSAS**

Considerou-se inicialmente o problema da escolha de uma agenda<sup>2</sup> comum e com validade reconhecida pelos países das Américas e do Caribe. A solução adotada foi a de partir da agenda global resultado do esforço realizado em 2000, pela Organização das Nações Unidas (ONU), que reuniu os líderes mundiais para estabelecer um conjunto de metas e objetivos mensuráveis, no combate à pobreza, fome, doenças, analfabetismo, degradação ambiental e discriminação contra mulheres. Essas metas e objetivos receberam a denominação de “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (ODM) constituindo o núcleo dessa agenda global<sup>3</sup>.

Tal agenda passou a fornecer aos países das Nações Unidas um quadro de referência para o trabalho conjunto, visando um fim comum. Todas as suas metas, direta ou indiretamente, relacionam-se ao campo da saúde, seja por enfocarem questões específicas, tais como a redução da mortalidade infantil, materna e o controle de doenças transmissíveis como a AIDS, a tuberculose e a malária; seja por tratarem dos principais determinantes de saúde: a pobreza, a fome, o saneamento básico, o nível de instrução e o acesso a medicamentos essenciais, entre outros.

O panorama mundial e da América Latina em saúde é bastante complexo e apresenta uma série de desafios. Embora a maioria dos indicadores de situação de saúde tenha apresentado melhora ao longo do tempo, as desigualdades entre os países se acentuaram.

---

2 O conceito de agenda aqui utilizado baseia-se no trabalho clássico de Kingdon (1995).

3 United Nations “The Millennium Development Goals and the United Nations role” October 2002

Os desafios atuais dizem respeito a mudanças na situação de saúde e à organização dos sistemas de saúde para fazer frente a essas necessidades.

Tomou-se, assim, essa agenda global como referência para a seleção de um conjunto significativo de temas. Associou-se a esses temas, para melhor especificar as escolhas, os princípios constitucionais presentes na configuração de muitos dos sistemas de saúde da região. Dessa forma foi possível construir uma matriz, na qual o eixo dos problemas é derivado dos “Objetivos do Milênio para o Desenvolvimento” e o eixo dos programas ou políticas é definido a partir dos princípios do sistema de saúde. Do cruzamento desses eixos obteve-se uma referência para a seleção dos temas estratégicos que orientaram a escolha do campo de investigação a ser coberto por este projeto.

## Quadro síntese para a seleção dos temas:

Eixo dos problemas (OMD)	Universalidade	Integralidade	Equidade	Intersetorialidade	Potencial econômico
Objetivo 4: redução da mortalidade na infância	Extensão de cobertura e qualidade da atenção básica Extensão de cobertura e qualidade do programa de imunizações	Cobertura e qualidade do atendimento secundário e terciário aos recém nascidos	Redução das brechas de mortalidade infantil nos diferentes grupos sociais e étnicos	Articulação com programas de nutrição, combate à fome, saneamento básico, moradia.	Estímulo à auto-suficiência na produção de imunobiológicos, medicamentos e insumos médico-hospitalares. Investimentos em infra-estrutura urbana
Objetivo 5: melhorar a saúde reprodutiva	Extensão de cobertura e qualidade da atenção básica Extensão de cobertura e qualidade de programas de prevenção de câncer cervico-uterino	Cobertura e qualidade do atendimento secundário e terciário às mulheres em idade reprodutiva	Redução das brechas de mortalidade materna Equidade no acesso a procedimentos preventivos	Articulação com outras políticas setoriais de redução das desigualdades de gênero (educação, renda, trabalho, participação política).	Insumos médico-hospitalares e medicamentos
Objetivo 6: combater a infecção pelo HIV, a aids, a tuberculose e a malária.	Extensão de cobertura e qualidade de programas de prevenção, diagnóstico e tratamento.	Cobertura e qualidade do atendimento secundário e terciário aos doentes	Redução das desigualdades de risco de adoecer e de acesso aos serviços	Articulação com outras políticas setoriais de desenvolvimento e inclusão social	Insumos médico-hospitalares e medicamentos Investimentos em infra-estrutura urbana e ocupação de terras (assentamentos)
Objetivo 8: Meta 17: proporcionar acesso a medicamentos essenciais	Extensão de cobertura e qualidade de programas de distribuição de medicamentos básicos	Extensão de cobertura e qualidade dos medicamentos para alta complexidade	Redução das desigualdades no acesso e uso de medicamentos essenciais	Articulação com outras políticas relativas à produção, distribuição e consumo de medicamentos.	Produção de medicamentos genéricos Estímulo ao desenvolvimento de fitoterápicos Aproveitamento da biodiversidade nacional

### **1.1. Temas de interesse e tipos de programas elegíveis**

Tendo como referência essa matriz, foram identificadas áreas programáticas relevantes que atendessem aos critérios acima citados e viabilizassem a busca de experiências bem sucedidas por estarem no centro da confluência entre objetivos do milênio e os princípios constitutivos de um sistema de saúde, possuindo ademais alta relevância e já ser objeto de intervenção através de programas ou projetos nos países da região. A análise dessas áreas programáticas possibilitou a identificação de programas potencialmente elegíveis para estudo consideradas suas especificidades de desenho e implementação em cada contexto nacional.

Associados ao objetivo 4 e suas diversas interfaces com os princípios constitucionais do sistema de saúde definiram-se três programas em potencial:

1. Programas de redução de mortalidade neo-natal, infantil tardia e infantil;
2. Programas de redução da mortalidade na infância;
3. Programas de extensão da atenção básica na infância.

Associados ao objetivo 5 e suas dimensões assinaladas na matriz definiram-se também outros três programas em potencial:

1. Programas de redução da mortalidade materna;
2. Programas de prevenção do câncer de colo uterino;
3. Programas ou políticas de saúde reprodutiva.

Associados ao objetivo 6 definiram-se, também, pelo menos três programas em potencial:

1. Programa de controle das doenças sexualmente transmissíveis;
2. Programa de controle de endemias;
3. Programa de controle de tuberculose.

Finalmente, associados ao objetivo 8, direta e indiretamente se definem outros dois programas em potencial:

1. Programas de assistência farmacêutica voltados para o atendimento das necessidades decorrentes dos programas de atenção básica;

2. Programas de assistência de alta complexidade envolvendo a dispensação de medicamentos de alto custo;

Feita essa delimitação, passou a ser viável, no âmbito de cada área temática e de cada tipo de programa, identificar países que se destacam na intervenção visando alcançar os objetivos propostos e respeitando ainda os critérios de constituição de sistemas nacionais. Isso foi feito a partir da análise de indicadores do desempenho de cada país face à problemática de saúde identificada como prioritária. Para efeito da seleção dos países foram utilizados os indicadores de saúde e desempenho do sistema de saúde disponíveis nas avaliações da Organização Panamericana da Saúde, entre outras fontes <sup>4</sup>.

### **1.2. Critérios para a seleção das experiências**

Um primeiro filtro para a definição das experiências a serem estudadas foi obtido a partir da verificação das seguintes condições:

- A verificação de melhoria no nível e tendência dos indicadores relevantes na última década (referência: 1994-2003).
- A existência de programas/iniciativas específicos do setor saúde, com escala nacional, regional ou municipal com cobertura de pelo menos cerca de 1 milhão de habitantes; potencialmente capaz de produzir o impacto observado nos indicadores examinados.
- A possibilidade de delimitação de programas/iniciativas do setor saúde com maior potencial de impacto sobre o tema e objetivo.

As experiências devem possuir ainda um conjunto de características que permitem identificá-las como responsáveis por transformações significativas das situações de saúde às quais estão referidas. Como a noção de êxito possui uma dificuldade muito grande de operacionalização, optou-se por agrupar tais características em três conjuntos de aspectos:

- Aspectos substantivos da intervenção: uma experiência relevante caracteriza-se por ser auto-sustentável, inclusiva (no sentido de ampliarem o espectro dos beneficiários) e ter credibilidade e aceitação junto à sociedade;

---

4 À exceção dos fármacos, é possível identificar para as outras áreas temáticas indicadores razoavelmente consistentes para realizar essa escolha.

- aspectos institucionais: uma experiência relevante geralmente favorece a articulação intersetorial, entre esferas de governo (vertical), e entre entes da mesma esfera (horizontal); facilita a incorporação de inovações, melhora o desempenho e introduz mudanças quantitativas e/ou qualitativas nos modos de provisão dos serviços;
- aspectos da relação estado-sociedade: uma experiência relevante freqüentemente envolve a participação de diversos atores, é permeável às demandas sociais, facilita e simplifica a provisão dos serviços.

Em suma, as experiências de intervenção que impactam determinadas condições de saúde são aquelas capazes de alavancar programas e serviços no sentido de maior eficiência e efetividade, assim como, prover oportunidades de aprendizagem coletiva e institucional.

A seleção das experiências, nesse sentido, pode basear-se em diferentes abordagens:

- princípios fundamentais adotados na avaliação de iniciativas e programas, tais como universalidade, integralidade, equidade, gestão democrática e outros;
- protocolos contemplando as condições gerais, tipos de atividades, atitudes necessárias para o bom desempenho;
- padrões pré-estabelecidos de prestação dos serviços construídos com base em expectativas internas ou externas;
- resultados esperados
- “o que funciona”, ou seja, verificação da efetividade dos procedimentos.
- etapas a serem seguidas para o alcance dos objetivos .

A análise das experiências, no âmbito deste projeto, foi feita com base em um conjunto de critérios que combina algumas dessas abordagens, respeitando ao princípio de que “uma experiência relevante e significativa se define fundamentalmente com base em evidências”.

Os critérios propostos compreendem, portanto, princípios de elegibilidade e de seleção.

Foram propostos os seguintes **critérios de elegibilidade**:

- **Caráter inovador:** as experiências selecionadas devem contemplar soluções criativas para antigos e novos problemas em qualquer um dos aspectos antes mencionados. Deverão ser analisadas as seguintes dimensões do processo de inovação -

Incorporação de nova tecnologia material; Inovação no desenho do programa; Inovação na organização do processo de trabalho; Inovação nos procedimentos; Inovação gerencial; Inovação no sistema de informações; Inovação nos critérios de acesso e titularidade; Inovação nos mecanismos de participação.

É preciso considerar que no caso das políticas sociais existe uma grande dificuldade em identificar aquelas que sejam realmente inovadoras. A importantíssima experiência vivenciada no século XX no campo das políticas de saúde, legou-nos um extenso arsenal de modelos, desenhos, rotinas e técnicas que dificilmente será superado na próximas décadas. Isto quer dizer que, do ponto de vista formal, não é previsível um grande número de ações inovadoras. Entretanto, do ponto de vista substantivo, a identificação das políticas inovadoras se dá muito mais pelo sentido que elas adquirem no contexto dos problemas da saúde do que pelos rótulos ou classificações *a priori*. Esse aspecto – o caráter substantivo da inovação – será cuidadosamente considerado no processo de seleção.

- Resultados registrados e possibilidade de sua mensuração, ou seja, evidências disponíveis capazes de determinar a seleção daquela intervenção, tais como volume de prestações e cobertura; cumprimento das metas e objetivos; redução do tempo de espera; melhoria da qualidade de atendimento; aprimoramento gerencial e efeitos positivos sobre o funcionamento do sistema. A apreciação da relevância e significância dessa experiência deve poder ser feita com base em alguns indicadores objetivos para verificar a existência de informações que possam fornecer uma linha de base e as possibilidades de mensuração quantitativa e qualitativa dos resultados expressas através de medidas de desempenho (metas quantitativas estabelecidas e resultados efetivamente alcançados). Especial destaque adquirem os mecanismos de monitoramento e avaliação implantados pelo programa.
- Reprodutibilidade com independência parcial do contexto no qual foram produzidas, ou seja, possibilidade de difusão em condições assemelhadas. Entre outros aspectos deverão ser analisados:
  - Contexto político-institucional necessário à implementação;
  - Arquitetura institucional da intervenção
  - Tempo necessário à implementação;
  - Possibilidade de implantação por etapas ou fases;

- Recursos humanos necessários e tipo de capacitação requerida para a implantação;
  - Base tecnológica necessária;
  - Custo do investimento inicial, custeio anual e custo por usuário atendido;
  - Experiências de implantação em outros locais: onde? por quem?
  - Natureza dos agentes envolvidos na implantação.
- Sustentabilidade ou permanência para além da conjuntura na qual foi elaborada, examinada através dos seguintes aspectos:
    - Existência de parceria entre instituições, níveis de governo, pública-privada;
    - Participação dos parceiros no desenvolvimento, operação e/ou financiamento da proposta;
    - Mecanismo de financiamento do investimento inicial;
    - Mecanismo de financiamento do custeio;
    - Atores sociais interessados na experiência;
    - Respeito e consideração pelas particularidades culturais.

No âmbito deste projeto foram utilizados, os seguintes **critérios de seleção**:

- impacto substancial na população alvo, isto é, intervenções com abrangência suficiente para produzirem mudanças com vistas à melhoria das condições de vida e da saúde da população; a redução das desigualdades sociais, de gênero e etnia e com impacto potencial sobre a economia do país.
- “enraizamento” institucional obtido e expresso na existência de regras claras e estabilidade na obtenção de recursos humanos, materiais e financeiros para a continuidade do programa; na existência de incentivos e benefícios para a obtenção ou superação das metas estabelecidas; existência de mecanismos internos e externos eficientes de comunicação; normas, regras e valores do programa compatíveis com os da organização que o implementa; e flexibilidade de gestão



- visibilidade acadêmica e social expressa na existência de publicações científicas ou de divulgação enfocando a proposta em questão; prêmios ou distinções recebidas pela experiência; documentação de todas as etapas de implantação.
- participação social mensurada através do exame dos mecanismos de participação da comunidade e dos demais atores na tomada de decisão relativa à seleção de prioridades, estabelecimento dos objetivos e desenho das estratégias; e da participação da comunidade e dos demais atores no processo de acompanhamento e avaliação

Estabelecidos os critérios de elegibilidade e seleção, o projeto realizou estudos de caso, que se pautaram pela metodologia apresentada na segunda parte deste trabalho. Nela se destaca a escolha de eixos e critérios de análise, bem como de variáveis e indicadores a eles associados. Esse arcabouço procura viabilizar, metodologicamente, a construção de instrumentos de investigação que evidenciem as relações prováveis entre experiências bem sucedidas e a presença dos determinantes abrangidos pelos critérios de elegibilidade e seleção e acima identificados.

## **2. METODOLOGIA DOS ESTUDOS DE CASO**

### **2.1. Aspectos conceituais**

A metodologia de estudo de caso é particularmente indicada para a análise de políticas e programas sociais. Segundo Yin, essa é a estratégia metodológica “preferida quando se colocam questões do tipo *como* e *por que*, quando o pesquisador tem pouco controle sobre os eventos e quando o foco se encontra em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real” (Yin, 2001). A metodologia parece ser a mais indicada quando se procura entender um conjunto de fenômenos (experiências na implantação de políticas e programas na área da saúde, em nosso caso) que, numa primeira aproximação, revelam, entre eles, um baixo grau de comparabilidade.

Assim sendo, os casos ou experiências estudadas não correspondem a uma amostra no sentido probabilístico, mas seus resultados podem ser generalizados, não no sentido da

extrapolação para populações e universos, mas no sentido da generalização teórica (generalização analítica) (Yin, 2001).

A essência de um estudo de caso, metodologicamente bem conduzido, no âmbito da avaliação de políticas e programas sociais, é a tentativa de esclarecer um conjunto de decisões: o motivo pelo qual foram tomadas, as condições em que foram tomadas, como foram implementadas e quais os resultados da intervenção.

Dentro desses pressupostos, as políticas e os programas selecionados serão transformados em objeto de estudo, e, portanto, para cada um deles será definido:

- o que estudar – segundo as categorias de análise propostas; a experiência deverá ser perfeitamente delimitada em termos de uma “teoria” que a justifique, de seus objetivos e metas, seus marcos espaciais e temporais.
- como estudar – para obter evidências em cada dimensão de interesse desenvolvem-se procedimentos controlados e que estejam em consonância com a natureza do objeto.

Definido o objeto, é necessário definir-se a estratégia metodológica. O passo seguinte será, portanto, estabelecer as proposições ou hipóteses do estudo, isto é, as evidências empíricas e os argumentos que justificam ou explicam, no caso, o sucesso das políticas e dos programas. As proposições são importantes ferramentas para guiar a coleta de evidências

Nesta etapa da investigação, a unidade de análise será a intervenção selecionada para estudo, ou seja, cada caso será constituído por uma política ou programa selecionados para análise em cada um dos temas previstos.

Para cada um dos estudos de caso, dois aspectos metodológicos são importantes para garantir a qualidade do estudo. O primeiro, diz respeito à validade do constructo: utilização de múltiplas fontes de evidências, encadeamento lógico das evidências, definição adequada de categorias de análise e de seus indicadores, ausência de viés na obtenção das informações. O segundo refere-se à validade interna: qualidade da análise das evidências coletadas, adequação à teoria e consideração das dimensões eleitas para a análise.

## **2.2. Eixos de análise**

Os eixos de análise propostos para compor o protocolo dos estudos de caso são: *Estrutura, Resultados e Impactos da Intervenção; Governança e Econômico-Financeiro*. Para a análise

de cada um deles foi estabelecida uma hipótese orientadora do estudo de caso. Essas hipóteses estão expressas ao final da definição de cada um desses eixos analíticos.

### **a) Estrutura, Resultados e Impactos da Intervenção**

No campo da saúde, as relações entre a intervenção e os impactos constituem cadeias longas e complexas que podem ser afetadas por numerosas características da população, do sistema de saúde e do ambiente. (Victora, 2004) Uma intervenção, que em um dado cenário funciona bem, pode ser inefetiva em qualquer outro, apresentando enorme desafio para a elaboração de recomendações de políticas públicas. Os estudos randomizados e os de meta-análise apresentam uma série de limitações na avaliação do desempenho e do impacto de intervenções realizadas em larga escala, como são as intervenções em Saúde Pública. (Victora,2004)

Diante dessas limitações, os estudos avaliativos precisam considerar vários tipos de inferência científica, igualmente relevantes para o processo de tomada de decisão.

Nachmias (1979) sugere para a análise de impacto, a análise série-temporal que considera a situação anterior ao programa como controle e a posterior como caso. O programa será comparado a si mesmo em relação aos objetivos e mudanças que buscou atingir. Esse modelo é chamado de série temporal interrompida, indicando que uma série histórica é afetada por uma intervenção cujo efeito se pretende mensurar (Cano, 2002).

As evidências de adequação resultam da demonstração de tendências de indicadores de processo e de impacto na direção esperada. Para demonstrar que as mudanças verificadas na série temporal dos indicadores de morbidade e mortalidade podem ser atribuíveis à intervenção será necessário, primeiramente, demonstrar que etapas intermediárias relativas à implementação e à obtenção de resultados parciais foram cumpridas, daí a ênfase nos processos de operação e nos resultados alcançados. A avaliação de impacto deverá utilizar estratégias qualitativas e quantitativas que permitam produzir evidências de adequação.

Foram definidas, para este projeto, as seguintes dimensões internas, assumidas como critérios de análise do eixo Estrutura, Resultados e Impactos da Intervenção: capacidade instalada, adequação de instrumentos e tecnologias, utilização efetiva, cobertura, desempenho, impacto sobre a morbidade, mortalidade e a desigualdade.

**Hipótese orientadora:** Intervenções utilizadas em larga escala, com cobertura satisfatória e adequação técnica entre procedimentos e necessidades têm maior capacidade de produzir resultados esperados e de causar impactos positivos nas condições de saúde.

### **b) Governança**

A noção de Governança descreve os mecanismos de coordenação, de responsabilização e de contratualização utilizados pela instância pública (agência, secretaria, ministério, etc.) implementadora de uma política ou programa, ou gestora de uma organização pública (Harding & Preker, 2003). No caso de programas sociais, o conceito de Governança pode incluir também os mecanismos utilizados para informar e prestar contas aos usuários e interessados nos serviços e benefícios da atividade pública. A análise dos mecanismos de Governança revela a qualidade de implementação do programa, associada à capacidade de coordenação, contratualização e responsabilização existentes no âmbito da intervenção. Em síntese, poderíamos definir Governança como a capacidade dos governos de implementar políticas públicas, de forma coordenada, através de mecanismos que permitem a participação institucionalizada da sociedade no processo decisório estatal e a responsabilização (*accountability*) dos representantes públicos envolvidos na sua execução. (Pierre & Peters, 2000). Foram definidas, para este projeto, as seguintes dimensões internas, assumidas como critérios de análise do eixo Governança: condição de implementação; voz e participação; condição regulatória; e regras legais.

**Hipótese orientadora:** Programas com alta Governança apresentam maior previsibilidade e estabilidade na sua implementação e maior probabilidade de gerar mudanças nas condições de saúde.

### **c) Econômico-Financeiro**

Os dois conceitos fundamentais utilizados para análise econômica e financeira dos programas serão os de eficiência técnica e eficiência alocativa. Como eficiência técnica define-se a **capacidade de produzir** o máximo de resultados com dada quantidade de insumos que foram mobilizados para essa finalidade ao longo do tempo. Como eficiência

alocativa avalia-se a **adequação** dos insumos utilizados em relação à quantidade produzida e demandada de bens e serviços ao longo do tempo.<sup>5</sup>

Em virtude da limitação no tempo disponível para a coleta de dados, a análise do eixo Econômico-Financeiro estará baseada nas informações provenientes de avaliações prévias e da disponibilidade de dados secundários, que servirão como “aproximação” para análise da eficiência técnica e alocativa dos programas. Serão utilizados os dados existentes sobre o volume de gastos como *proxy* dos insumos (*inputs*) alocados no programa. Os dados sobre volume de produção de bens e serviços e número de beneficiários também serão coletados por meio de informações secundárias e avaliações disponíveis sobre o programa.

Dadas as características dos programas selecionados e em decorrência das limitações para coleta de dados, não serão realizados estudos de avaliação econômica *estrito senso*, uma vez que não serão comparadas alternativas de intervenção. Entretanto, deverão ser utilizadas informações existentes acerca das condições anteriores à intervenção (sociais, epidemiológicas, econômicas e institucionais). Essas informações podem estar organizadas e disponíveis em uma linha de base que tenha fundamentado a implantação do programa. Caso exista, essa linha de base permitirá um diagnóstico situacional da condição inicial enfrentada pelo programa.

A avaliação da eficiência irá considerar, ainda, a estrutura de financiamento do programa e sua sustentabilidade financeira, na medida em que a composição das fontes de financiamento e os mecanismos de alocação, transferência e gasto de recursos representam importantes condições de implementação dos programas. A magnitude dos recursos financeiros, a natureza e origem dos recursos, a sistemática de repasse de recursos ao programa, a execução orçamentária e financeira, a sistemática de prestação de contas, o modelo de gestão financeira e a articulação institucional para financiamento do programa serão as dimensões utilizadas para analisar a estrutura de financiamento.

Por fim, o eixo Econômico-Financeiro deverá considerar o potencial de desenvolvimento econômico dos programas, uma vez que setor saúde constitui um espaço importante de inovação e de acumulação de capital, gerando oportunidades de investimento, renda e emprego.

---

5 É possível que uma determinada intervenção seja tecnicamente eficiente, mas ineficiente do ponto de vista alocativo, caso o programa esteja produzindo uma quantidade de bens e serviços muito maior (ou muito menor) do que seria desejado para atender às necessidades dos beneficiários do programa.

**Hipótese orientadora:** Programas bem sucedidos apresentam estruturas consistentes de alocação de recursos e financiamento, minimizam o custo de obter um determinado nível de resultados e ofertam bens e serviços na quantidade adequada às necessidades dos beneficiários.

## **2.3. Etapas do estudo de caso**

### **2.3.1. Revisão da literatura**

A realização de uma adequada revisão da literatura deverá incluir a execução das seguintes atividades:

1. Definição da questão a ser respondida e do tipo de intervenção a ser avaliada
2. Definição da amplitude de revisão da literatura realizada: artigos indexados; revisões; teses; relatórios de pesquisa
3. Definição de critérios de inclusão / exclusão dos estudos
4. Definição do tipo de informação a ser coletado nos estudos
5. Elaboração do formulário para registro das informações
6. Relação dos estudos incluídos e principais características
7. Avaliação da replicabilidade dos estudos e da heterogeneidade dos achados
8. Síntese dos resultados

Para o eixo de **Estrutura, Resultados e Impactos da Intervenção**, o objetivo da revisão de literatura é identificar estudos que abordem os efeitos sobre os desfechos de interesse, para cada um dos problemas selecionados, decorrentes de intervenções de programas ou políticas setoriais de saúde. Em outras palavras, o objetivo é identificar que tipo de intervenção ou atividades resultam em efeitos observáveis sobre o nível populacional do problema de saúde (incidência, prevalência, letalidade ou mortalidade) e sua distribuição na população (efeito sobre a equidade/ iniquidade)

Para o eixo **Governança**, nesta primeira etapa busca-se identificar na literatura e na documentação existente sobre o programa informações acerca:

- dos arranjos operacionais e organizacionais que o programa utiliza para ser implementado e para delimitar o espaço institucional dos diferentes níveis de governo envolvidos, incentivando formas de articulação, coordenação e integração;
- das formas de participação social;
- das condições regulatórias e do arcabouço legal em que o programa se apoia;

Para o eixo **Econômico-Financeiro**, o objetivo desta etapa é identificar, por meio de revisão da literatura e de documentos de centros de referência internacionais (e do país selecionado, quando disponível) em saúde pública e economia da saúde, a existência de estudos sobre o financiamento e avaliações econômicas relacionadas com o tipo de intervenção a ser analisada.

### **2.3.2. Construção do modelo de análise**

No eixo **Estrutura, Resultados e Impactos da Intervenção**, trata-se da construção do modelo hipotético de relações entre a intervenção a ser avaliada e os impactos esperados sobre a saúde. O objetivo é incluir no modelo os impactos diferenciados segundo grupos vulneráveis e outras variáveis de interesse. Este exercício é importante para identificar processos e resultados intermediários que, em avaliações de adequação, são fundamentais para respaldar a argumentação. O modelo será construído a partir da revisão de literatura e da experiência do avaliador e deverá indicar as etapas e os aspectos intermediários que podem ser identificados entre a implantação do programa e impactos esperados nas condições de saúde. De maneira geral, o modelo deverá incluir aspectos de estrutura e de processo, tais como capacidade instalada, oferta das intervenções, utilização efetiva e cobertura populacional alcançada, para finalmente considerar os resultados ou desfechos selecionados.

No que se refere ao eixo **Governança**, esta etapa visa especificar a hipótese central do projeto para cada programa, através da verificação, na intervenção estudada, das relações entre:

- condições de implementação; participação social e capacidade de vocalização de direitos e demandas por parte de usuários e beneficiários; condições regulatórias e arcabouço jurídico-normativo da política ou programa selecionado <sup>6</sup>;
- e a eficiência técnica, capacidade de gerar resultados e sustentabilidade dessas mesmas intervenções<sup>7</sup>.

No **eixo Econômico-Financeiro**, esta etapa refere-se à construção das relações entre a magnitude dos recursos alocados e/ou gastos efetuados e os possíveis resultados produzidos, possibilitando estimar a eficiência do programa a ser avaliado. O modelo de análise deverá considerar, também, aspectos relacionados à estrutura de financiamento do programa e seu grau de sustentabilidade financeira, pois esses condicionam, de forma positiva ou negativa, o cumprimento das metas e a própria eficiência dos programas. Finalmente, deve incluir uma análise acerca da capacidade do programa em articular-se de forma dinâmica com o processo econômico mediante a absorção de força de trabalho e geração de rendimentos, introdução de novas tecnologias – ampliando a fronteira de desenvolvimento no campo da ciência e tecnologia – e, finalmente, a produção de insumos estratégicos.

### **2.3.3. Variáveis e indicadores**

#### *2.3.3.1. Eixo Estrutura, Resultados e Impactos da Intervenção*

As dimensões de análise e variáveis incluídas na metodologia proposta para análise no âmbito deste eixo incluem aspectos relativos à estrutura disponibilizada, ao processo de implementação da intervenção e aos resultados alcançados. Trata-se de verificar os seguintes aspectos: estrutura, desempenho, distribuição territorial e capacidade instalada dos serviços de saúde; titularidade, grau de utilização, aderência, diferenciais de acesso por grupo social, facilidades e dificuldades de acesso; cobertura populacional; redução e modificação do perfil de morbimortalidade e redução das desigualdades socioeconômicas.

---

6 Ver quadro “Variáveis e Indicadores para análise do eixo Governança”.

7 Deve-se notar que cada intervenção estudada pode possuir uma estratégia de implementação que inclua mecanismos para garantir a sustentabilidade da política ou programa no momento inicial de sua operação efetiva. No transcorrer da dinâmica de implantação, até o momento da análise dos casos, podem ter sido mantidos esses mesmos mecanismos, terem sido criados outros para reforçar os primeiros ou ainda ter ocorrido uma desestruturação dos mecanismos iniciais. Assim, a análise de sustentabilidade deve considerar o momento inicial (t<sub>0</sub>) e outros momentos sucessivos (t<sub>1</sub>, t<sub>2</sub> ...t<sub>n</sub>) da implementação da política ou programa.



### 2.3.3.2. Eixo Governança

As variáveis e indicadores do **eixo Governança** procuram focalizar a coleta de dados em informações concretas acerca dos critérios e dimensões selecionados nesta pesquisa para o exame desse eixo analítico. Para todas as variáveis e indicadores apresentados espera-se que os pesquisadores indiquem a existência ou não, das respectivas variáveis e indicadores no caso estudado e, em caso positivo, descrevam e analisem os processos captados através de cada um deles.

Para o critério *condição da implementação*, deve-se identificar as condições de operação e gestão utilizadas. Na dimensão operacional da implementação trata-se de identificar desde as formas de seleção de beneficiários, os critérios de elegibilidade existentes, passando pelos mecanismos de distribuição utilizados pela política ou programa, até a identificação dos recursos humanos e a estrutura de incentivos utilizada. Busca-se verificar, nesta dimensão, se os mecanismos operacionais escolhidos permitem definir com clareza uma determinada população e as condições que possibilitam o seu acesso aos bens ou serviços programados. Na dimensão organizacional da condição de implementação de uma política ou programa, o foco de investigação é a própria estrutura de gestão da intervenção e os mecanismos de articulação dos diferentes níveis de governo envolvidos. Para tanto, os estudos de caso devem descrever e analisar o tipo de organização utilizada com plataforma de gestão do programa (administração centralizada, autárquica, fundacional, ONGs ou uma implementação em rede, por exemplo), seu status organizacional na rede de organizações ou nível de governo onde a plataforma se insere, os mecanismos de articulação existentes entre essas mesmas organizações, quando isso é necessário para viabilizar a implantação. Finalmente, a existência e o papel exercido por comunidades técnicas na implementação da intervenção considerada<sup>8</sup>. Com essas informações é possível avaliar a consistência entre objetivos e metas e capacidade operacional e organizacional de implantação de políticas e programas.

Para o critério *voz e participação* é necessário identificar, descrever e analisar as formas existentes de coleta de informações acerca da opinião de usuários e beneficiários sobre a intervenção, de captação de demandas e de participação e controle social. Especial atenção deve ser dada à análise de como informações oriundas desses mecanismos de participação social são incorporadas ao processo decisório e contribuem para o aperfeiçoamento das

---

8 Vide Kay (2001) para um exemplo de aplicação do conceito. Ver também o livro clássico de Marsh & Rhodes (1992) acerca da problemática das comunidades técnicas (policy communities).

intervenções. Em outras palavras, trata-se de verificar como os resultados dos mecanismos de participação social e de controle contribuem para a consolidação de uma cultura de direitos e responsabilidades por parte de usuários ou beneficiários.

Para o critério *condição regulatória*, deve-se coletar informações que permitam analisar o grau de responsabilização dos gestores na implementação de cada programa. Novamente aqui, deve-se repetir o procedimento indicado em relação às dimensões anteriores: identificar a existência de mecanismos de responsabilização e buscar descrever seu funcionamento básico, analisando como esses mesmos mecanismos são utilizados para o aperfeiçoamento do programa.

No critério *regras legais*, o foco de investigação volta-se para o arcabouço propriamente jurídico-normativo e administrativo que pode viabilizar e consolidar uma inserção institucional consistente de cada programa no interior da administração pública e proporcionar algumas das condições estratégicas para garantir graus mais elevados de estabilidade da intervenção. A descrição e a análise dos fundamentos legais e normativos em que a intervenção está baseada, da vinculação de recursos, de fluxos organizados e programados de repasse proporcionam evidências importantes para a avaliação das reais condições de exequibilidade de programas públicos, tanto por afetarem a sua governança quanto a viabilidade econômico-financeira dos mesmos.

#### 2.3.3.3. Eixo Econômico-Financeiro

Para análise do **eixo Econômico-Financeiro**, as dimensões e variáveis contemplam condições estruturais e de processos, gerais e específicos, que condicionam a eficiência das políticas e dos programas de saúde. As variáveis indicativas do potencial econômico das intervenções visam identificar efeitos – diretos e indiretos – em áreas estratégicas para a articulação positiva entre política social e desenvolvimento econômico.

A justificativa para avaliar o potencial de desenvolvimento econômico das políticas ou programas repousa no fato de que o setor saúde constitui um espaço relevante de inovação e de acumulação de capital, gerando oportunidades de investimento, renda e emprego. Nesse sentido, o objetivo é avaliar a capacidade da política ou do programa gerar articulações dinâmicas com o processo econômico mediante a absorção de força de trabalho e geração de rendimentos, introdução de novas tecnologias – ampliando a fronteira

de desenvolvimento no campo da ciência e tecnologia – e, finalmente, a produção de insumos estratégicos.

Para essa finalidade, espera-se que os pesquisadores sejam capazes de obter informações, por meio de dados secundários e entrevistas com atores-chave, sobre tais a existência de impactos mensuráveis da política ou do programa nessas áreas estratégicas.

Em muitos casos, em virtude da natureza da intervenção considerada e da disponibilidade de dados, não será possível coletar informações que permitam estimar o seu potencial econômico. No entanto, é fundamental a busca de evidências que apontem para esses resultados, ou seja, que permitam afirmar com razoável grau de segurança a existência de uma articulação dinâmica entre a política, o programa ou a intervenção e a geração de emprego e renda, a inovação tecnológica e a produção de insumos.

Para proporcionar referências concretas do tipo de informação relevante para avaliação do potencial de desenvolvimento econômico dos programas, seguem alguns exemplos de programas brasileiros que apresentam esse tipo de potencial:

1. **Implantação do Programa Saúde da Família (PSF):** constituição de mais de 15 mil equipes multiprofissionais de saúde em cerca de 80% dos municípios brasileiros, gerando novos postos de trabalho (para médicos, odontólogos, profissionais de enfermagem e agentes comunitários de saúde) e dinamizando a economia local.
2. **Distribuição de medicamentos anti-retrovirais para o tratamento de AIDS:** produção nacional de oito medicamentos genéricos utilizados no tratamento de AIDS (didanosina (ddI), a lamivudina (3TC), a zidovudina (AZT), a estavudina (d4T), a zalcitabina (ddC), o indinavir, a nevirapina e a associação AZT+3TC em um mesmo comprimido), dinamizando a indústria de fármacos, ampliando a produção de insumos estratégicos e reduzindo o gasto com a importação de medicamentos.
3. **Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (Programa Viva Mulher):** desenvolvimento de ações de detecção precoce do câncer do colo do útero, dirigidas às mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos de idade, através de exame Papanicolau e exames de confirmação diagnóstica, ampliando a demanda por exames laboratoriais; introdução da Cirurgia de Alta Frequência (CAF) para tratamento nas unidades secundárias de saúde, com a capacitação de 224 pólos para este tipo de tratamento.

#### **2.3.4. Quadro de Variáveis e Indicadores**

Os quadros que se seguem constituem-se, em primeiro lugar, como guias de observação das políticas e programas e, em segundo, como um rol de tópicos que deverão ser considerados na coleta de informações e na análise subsequente. Dada a grande diversidade revelada no conjunto de políticas e programas selecionados, obviamente nem todas as variáveis e indicadores estarão presentes em todos os casos. Entretanto, é necessário que o maior número possível de variáveis e indicadores apresentados seja considerado nos estudos de caso, devidamente ajustadas às especificidades do mesmo.

Outra observação importante sobre os quadros que se seguem é que eles não revelam nenhuma simetria. Isto se deve à natureza diversa dos eixos analíticos escolhidos, o que faz com que cada um deles tenha critérios próprios e adequados à especificidade dos fenômenos que procura interpretar.

Deve-se destacar, finalmente, que determinadas variáveis e indicadores são utilizados em mais de um eixo de análise, e no interior de cada um deles, para a análise de distintos critérios e diferentes dimensões. Isso significa, simplesmente, que uma mesma informação pode ter múltiplas utilizações na proposta metodológica aqui indicada (vide anexo).

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO ESTRUTURA, RESULTADOS E IMPACTOS DA INTERVENÇÃO**

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES
<b>Estrutura</b>	Capacidade instalada da rede prestadora de serviços ou distribuidora do bem	Caracterização da rede prestadora de serviços ou distribuidora do bem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unidades de atendimento / dispensação por habitantes</li> <li>• Unidades de atendimento de nível básico, intermediário ou de alta complexidade por habitantes</li> <li>• Distribuição proporcional entre as unidades de atendimento de diferentes níveis tecnológicos</li> <li>• Existência de referência hierárquica entre os níveis de atendimento</li> </ul>
		Distribuição territorial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Área de abrangência das unidades de atendimento / dispensação</li> <li>• Presença de unidades de atendimento/dispensação em todas as unidades territoriais do país</li> </ul>
		Recursos físicos e humanos utilizados no programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de consultórios, leitos, farmácias etc., utilizados para a prestação estudada</li> <li>• Número de recursos humanos envolvidos na prestação da intervenção estudada</li> </ul>
		Oferta potencial	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número potencial de atendimentos/dispensação realizáveis por unidade de tempo</li> </ul>
<b>Processo</b>	Adequação dos instrumentos e tecnologias	Modelos tecnológicos utilizados (programação, monitoramento, vigilância)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seleção e Organização das atividades componentes da intervenção</li> <li>• Evidências científicas de efetividade das atividades selecionadas</li> </ul>
	Utilização	Titularidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qual é a parcela da população com direito à intervenção estudada?</li> <li>• Quais são as parcelas excluídas do direito à intervenção estudada?</li> </ul>
		Grau de utilização efetiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de prestações por habitantes/ano</li> </ul>
		Aderência	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporção de faltosos/abandono</li> <li>• Proporção com cumprimento do uso mínimo preconizado</li> </ul>
		Diferenciais de acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parcelas da população melhor assistidas</li> <li>• Parcelas da população sem atendimento</li> </ul>
Facilitadores ou dificultadores do acesso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Horário de funcionamento</li> <li>• Acolhimento / impessoalidade</li> <li>• Gratuidade / co-pagamento</li> <li>• Escolha do profissional</li> <li>• Identidade cultural com usuário</li> <li>• Sinalização adequada / inadequada</li> <li>• Barreiras lingüísticas</li> </ul>		

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO ESTRUTURA, RESULTADOS E IMPACTOS DA INTERVENÇÃO (continuação)**

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES
<b>Processo</b>	Cobertura	População alvo	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tamanho, características e distribuição regional da população alvo da intervenção estudada</li> <li>Distribuição regional da população alvo</li> </ul>
		População atendida	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proporção da população alvo realmente atendida</li> <li>Proporção dos excluídos do atendimento</li> <li>Proporção da população total coberta</li> <li>Distribuição regional da população atendida</li> </ul>
	Desempenho	Cumprimento das metas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumprimento das metas programáticas</li> </ul>
		Satisfação dos usuários	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nível de satisfação dos usuários</li> </ul>
<b>Resultados / Impactos</b>	Morbidade	Redução da incidência ou prevalência, redução na transmissão ou modificação do perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tendência temporal da incidência, prevalência ou transmissão</li> <li>Redução das taxas de ocorrência</li> <li>Comparação favorável com a linha de base</li> <li>Alteração da distribuição de causas</li> <li>Alteração na distribuição espacial</li> </ul>
	Mortalidade	Redução da gravidade e da mortalidade, modificação de perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuição da letalidade, aumento da sobrevivência ou diminuição das complicações</li> <li>Diminuição da taxa de mortalidade, tendência temporal favorável</li> <li>Comparação favorável com a linha de base</li> <li>Alteração na distribuição por idade, sexo, causas e espacial</li> </ul>
	Desigualdade	Redução da desigualdade sócio-econômica, por gênero, etnia e geração	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diminuição da brecha entre as classes ou grupos sociais</li> <li>Aceleração diferencial na redução da ocorrência segundo grupos sociais</li> <li>Diminuição das desigualdades de gênero, etnias e gerações</li> </ul>

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO GOVERNANÇA**

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES
<b>Condição de Implementação</b>	Operacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>população alvo definida;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% da população sobre a população potencialmente necessitada</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>cadastramento de população alvo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>existência de cadastro e % da população alvo cadastrada</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>benefício ou serviço definidos;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tipo de benefício ou serviço</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>população alvo coberta;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de cobertura em pontos do tempo ( t1; t2)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>população coberta por tipo de benefício ou serviço recebido;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>% da população total coberta por tipo de benefício ou serviço em pontos do tempo (t1; t2)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>critérios de elegibilidade da população alvo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de critério de elegibilidade utilizado (idade, sexo, gênero etc.)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>transparência da utilização dos critérios de elegibilidade;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de mecanismos de comunicação utilizados para divulgação e publicização dos critérios</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>focalização da população alvo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de mecanismos de focalização utilizado (área territorial, nível de pobreza etc.)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Recursos humanos envolvidos na execução da política ou programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Adequação do quantitativo e do perfil técnico dos recursos humanos envolvidos na execução</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Incentivos para a obtenção de resultados</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de incentivos profissionais e financeiros para a obtenção de resultados</li> </ul>

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO GOVERNANÇA (continuação)**

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES
<b>Condição de Implementação</b>	Organizacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma de organização da intervenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato organizacional adotado para gerenciar a implementação e sua adequação à operacionalização dos objetivos e metas definidas</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Status organizacional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nível hierárquico da organização que implementa a política ou programa;</li> <li>• Grau de autonomia financeira, administrativa e política da política ou programa</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação das instâncias governamentais envolvidas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forma organizacional institucionalizada de articulação (câmaras, comissões, conselho deliberativo ou consultivo, consórcios públicos, etc.) / Outras formas não institucionalizadas;</li> <li>• Formato e nível de participação das instâncias de articulação no processo decisório da política ou programa</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulação com outras instituições (governamentais de outras áreas, ONGs, organismos internacionais e privadas)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existência de outras instituições envolvidas na operacionalização da política ou programa. Tipo de instituições e suas responsabilidades.</li> <li>• Natureza da participação: grau de formalização e tipos de aporte (recursos financeiros, materiais, apoio técnico, etc.)</li> <li>• Regularidade dos aportes</li> <li>• Avaliação da relevância do papel das instituições parceiras (em relação à operacionalização e à sustentabilidade);</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo de Existência da Política ou Programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de anos a partir da criação da política ou do programa e número de anos de funcionamento efetivo</li> <li>• Prazo de duração pré-definido (s/n)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos humanos envolvidos na gestão da política ou programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adequação do quantitativo e do perfil técnico dos gestores</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Natureza e perfil das comunidades técnicas (policy communities) associadas à implementação do programa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de comunidades técnicas predominantes (associações médicas, de enfermagem, empresariais, etc.) e seu posicionamento em relação à política ou programa (propulsão, apoio, indiferença, ou obstrução)</li> </ul>

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO GOVERNANÇA (continuação)**



CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES
<b>Voz e Participação</b>	Participação Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>avaliação de qualidade da política ou programa pela população alvo;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>existência e frequência de avaliação, tipo de instrumento de avaliação utilizada (painel, <i>survey</i>, grupo focal etc.);</li> <li>forma de incorporação dos resultados da avaliação no processo decisório;</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>avaliação da política ou programa pela população em geral</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>existência de pesquisas de opinião e seus resultados e/ ou de evidências sobre a adesão e suporte da população à política ou programa</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ouvidoria ou mecanismo assemelhado vinculada ao programa ou à instância implementadora;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>existência de ouvidoria e/ou mecanismos assemelhados;</li> <li>forma de incorporação de demandas provenientes da ouvidoria;</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>participação e controle social</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de mecanismo de participação (conselho consultivo ou deliberativo, associação de usuários etc.): existência, composição e frequência de atividades</li> <li>Forma de incorporação de recomendações, deliberações e demandas no processo decisório / regulatório</li> </ul>
<b>Condição regulatória</b>	Responsabilização	<ul style="list-style-type: none"> <li>monitoramento e avaliação de processo e resultados;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência, tipo de mecanismo utilizado (sistema de indicadores físico-financeiros de desempenho, questionário para autopreenchimento de gestores e usuários etc.) e frequência de utilização</li> <li>Forma de incorporação dos resultados</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>mecanismos internos de controle (estrutura de custos, padronização de despesas, etc.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de mecanismos, instrumentos e tipo de padronização utilizada ((por elemento econômico, por procedimento ou ação estratégica etc.)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>mecanismos e instrumentos de prestação de contas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência e tipo de mecanismos e instrumentos; estrutura de prestação de contas (por elemento econômico, por procedimento ou ação estratégica etc.)</li> <li>Periodicidade da prestação de contas</li> <li>A quem se destina a prestação de contas e qual a instância responsável pela aprovação das contas</li> <li>Quantidade de prestações efetuadas e aprovadas</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>auditoria do programa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>existência e tipo de auditoria (interna ao programa. Interna ao governo, externa etc.)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>informações públicas sobre o programa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tipo de informação e veículo de divulgação (reuniões de usuários, programa de rádio, publicidade na mídia impressa e televisiva etc) e frequência de utilização</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>formas de responsabilização dos gestores</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>existência de controles, tipos de mecanismos de controle externo (ouvidoria, audiência pública etc.); e</li> <li>mecanismos de responsabilização dos gestores.</li> </ul>

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO GOVERNANÇA (continuação)**

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÕES	VARIÁVEIS	INDICADORES
<b>Regras legais</b>	Estabilidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>fundamentos legais ou normativos que sustentam a intervenção</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de legislação que institui a política ou programa e seu quadro de normas (legislação constitucional, lei, decreto, portarias e outros tipos de normas interna)</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>vinculação a fontes de financiamento no orçamento público do país</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência, forma de vinculação e tipo de fundamento legal (constitucional, infraconstitucional, normas internas etc.) que institui a vinculação</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>estabilidade dos mecanismos de transferência de recursos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>mecanismo de repasse, formato de funcionamento e periodicidade</li> </ul>

**VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO ECONÔMICO-FINANCEIRO**

<b>Crítérios análise</b>	<b>Dimensões</b>	<b>Variáveis</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Eficiência da gestão econômico-financeira</b>	Magnitude dos recursos financeiros	Recursos alocados, transferidos e gastos pelo programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência e tipo de vinculação</li> <li>% de recursos vinculados / recursos alocados</li> <li>Volume anual de recursos alocados, transferidos e gastos (série histórica)</li> <li>Volume anual de recursos alocados, transferidos e gastos como proporção das despesas públicas e setoriais (série histórica)</li> <li>Gasto médio por beneficiário atendido pelo programa (série histórica)</li> <li>Gasto médio por serviço ou bem produzido(série histórica)</li> </ul>
		Definição da magnitude dos recursos alocados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Critério de definição dos montantes anuais de recursos alocados</li> <li>Processo de definição dos montantes anuais de recursos</li> </ul>
	Natureza e origem dos recursos	Composição das fontes de financiamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diversidade das fontes de financiamento</li> <li>% de participação de cada fonte no financiamento total do programa</li> </ul>
		Recursos provenientes de empréstimos e contrapartidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de recursos emprestados sobre o total de recursos</li> <li>Existência de contrapartida. Valor e percentual da contrapartida para financiamento do programa</li> <li>Existência de mecanismos/cláusulas contratuais que prevejam a substituição de recursos de empréstimos por fontes nacionais</li> </ul>
	Repasse de recursos ao programa	Regularidade com que os recursos são repassados ao programa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodicidade dos repasses</li> <li>Periodicidade dos desembolsos</li> <li>Adequação repasses / desembolsos</li> <li>Número de vezes em que houve interrupções no repasse</li> <li>Justificativa para as interrupções</li> </ul>
		Regularidade com que os recursos são repassados aos executores descentralizados	<ul style="list-style-type: none"> <li>Periodicidade dos repasses</li> <li>Periodicidade dos desembolsos</li> <li>Adequação repasses / desembolsos</li> <li>Número de vezes em que houve interrupções no repasse</li> <li>Justificativa para as interrupções</li> </ul>
	Execução orçamentária e financeira	Poder de decisão sobre o gasto	<ul style="list-style-type: none"> <li>% de recursos vinculados sobre o total dos gastos</li> <li>existência de vinculação de gastos a ações ou itens. Especificar</li> </ul>
		Autonomia na execução dos recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Execução centralizada / descentralizada</li> <li>Instância responsável pela programação do gasto</li> <li>Instância responsável, e mecanismos utilizados na realização de compras/contratações (avaliar autonomia e )</li> <li>Distribuição regional dos gastos</li> </ul>

## VARIÁVEIS E INDICADORES PARA ANÁLISE DO EIXO ECONÔMICO-FINANCEIRO (continuação)

CRITÉRIOS DE ANÁLISE	DIMENSÃO	VARIÁVEIS	INDICADORES
	Modelo de gestão e contratualização de metas	Metas contratualizadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Existência de metas contratualizadas a serem cumpridas. Formas contratuais utilizadas</li> <li>Condicionamento do financiamento ao cumprimento das metas</li> <li>Existência de incentivos ao cumprimento de metas</li> <li>Periodicidade da verificação do cumprimento de metas</li> <li>Conseqüências previstas para o caso de não cumprimento de metas</li> </ul>
		Relação financiamento e provisão dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instância(s) responsável(is) pelo financiamento. Há responsabilidade compartilhada? Em que proporção?</li> <li>Instância(s) responsável(is) pela provisão. Há responsabilidade compartilhada? Em que proporção?</li> <li>Caracterização da rede prestadora: pública (por nível de governo) e privada (pela natureza do prestador – seguro saúde, prestadores diretos, etc..)</li> </ul>
	Eficiência do gasto	Variáveis e indicadores a serem especificados em relação a cada programa <sup>9</sup> Em avaliações econômicas, gastos eficientes são aqueles que conseguem produzir os resultados esperados com um nível mínimo de desperdício. Tem a ver, portanto, com a utilização consistente dos recursos disponíveis.	
<b>Potencial de desenvolvimento econômico</b>	Geração de emprego e renda	Impacto do programa na geração de emprego e renda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quantidade de postos de trabalho gerados pelo programa (diretos e indiretos)</li> <li>Nível médio de remuneração dos profissionais que atuam no programa</li> </ul>
	Inovação tecnológica	Impacto do programa na adoção de inovações tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tecnologias/equipamentos mobilizados pelo programa</li> <li>Existência de inovações tecnológicas associadas à implantação do programa</li> <li>Incorporação de novas tecnologias no programa</li> </ul>
	Produção de insumos	Impacto do programa na produção de insumos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tipos de insumos utilizados para operacionalização do programa</li> <li>Grau de ampliação da oferta de insumos em decorrência do programa</li> </ul>

9 Assume-se que a realização de avaliação custo-efetividade da política ou programa esteja fora do alcance do trabalho aqui proposto. Nessa linha, a proposta é utilizar estudos específicos de custo-efetividade para a política ou programa, ou ainda a utilização de *proxys* obtidas por meio da comparação dos gastos efetuados e dos resultados obtidos, comparados em série histórica, ou com outras intervenções.

## **2.4. Definição da estratégia para coleta de dados**

A coleta de dados primários e secundários deverá ser realizada por meio de um conjunto articulado de ações que incluem:

1. Entrevistas com atores chave do processo de formulação e implementação dos programas analisados;
2. Levantamento de documentos produzidos e utilizados no programa incluindo relatórios técnicos, projetos, normas, avaliações e também manifestações na mídia, se existirem e estiverem disponíveis;
3. Grupos focais, grupos de discussão, observação participante e outras técnicas de abordagem qualitativa para a obtenção de informações a respeito das variáveis e indicadores relevantes;
4. Levantamento de dados secundários referentes às variáveis e aos indicadores definidos nos 3 eixos de análise considerados nesta metodologia. Sempre que existirem dados tipo antes/depois da implantação ou que possibilitem a comparação entre áreas onde a intervenção foi implantada e áreas onde não foi, esses dados serão importantes para a avaliação de adequação ou plausibilidade na avaliação de impacto.
5. Identificação de estudos sobre a política ou programa que tratem de temas associados aos eixos de análise considerados nesta metodologia, particularmente com relações a itens que não serão aprofundados nos estudos de caso, como é o caso de avaliação custo-efetividade; estudos de impacto sobre saúde; estudos sobre redução de desigualdades sociais, entre outros.

## **2.5. Análise dos resultados**

Os dados devem ser analisados levando em consideração as variáveis e os indicadores que foram definidos na metodologia proposta e que mostram as relações subjacentes ao modelo de análise.

A análise dos dados obtidos deverá ser feita tendo em vista dois aspectos essenciais: o grau de certeza que pode ser atribuído às informações (validade interna); e a análise dos

resultados à luz dos valores ou critérios estabelecidos para a avaliação nos três eixos definidos.

A consolidação dos resultados deve contemplar ainda a avaliação sobre:

- a) Relevância do impacto sobre a situação de saúde;
- b) Sustentabilidade da política ou do programa, avaliada segundo:
  - b.1) os critérios e variáveis definidos nos eixos Estrutura, Resultados e Impactos; Governança; e Econômico-Financeiro;
  - b.2) o grau de aprovação e percepção das mudanças produzidas pelos diferentes atores (dirigentes, financiadores, executores, opinião pública, técnicos e usuários), o fato da iniciativa ter recebido prêmios, e as possibilidades de defesa da manutenção da intervenção por parte dos atores;
  - b.3) a avaliação sobre em que medida os impactos observados podem ter sido ou não favorecidos pelos mecanismos de participação social. Cabe considerar a existência de conflitos de interesses que possam comprometer (ou comprometeram) resultados; e em que medida os resultados são influenciados pela contemplação de interesses de atores particulares.
- c) Relevância das inovações: em que medida os resultados e impactos obtidos podem ser atribuídos a processos que inovaram na concepção, na implantação, implementação e utilização da intervenção avaliada?
- d) Reprodutibilidade: em que medida os mesmos (ou semelhantes) resultados ou impactos podem ser obtidos em outras sociedades e em outras escalas?
- e) Fatores, nos três eixos de análise considerados, que potencializam ou dificultam o cumprimento das metas e a continuidade da implementação da política ou programa, bem como oportunidades de melhoria no âmbito do programa ou política.

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Anderson P, Green S. *Cochrane Collaboration open learning material for reviewers*. Version 1.1. November 2002.

Birch, S.; Gafni, A.. Economics and the evaluation of health care programmes: generalisability of methods and implications for generalisability of results. *Health Policy*, 64:207-219, 2003.

Bryce J, Victora CG, Habitch JP, Vaughan JP, Black RE. The multi-country evaluation of the integrated management of childhood illness strategy: lessons for the evaluation of public health interventions. *American Journal of Public Health*, 94(3): 406-415, 2004.

Cano, Ignácio. *Introdução à Avaliação de Programas Sociais*. Rio de Janeiro, FGV Editora, 2002.

Culyer, A. J. & Newhouse, J. P. (editors). (2000). *Handbook Of Health Economics*. Amsterdam: Elsevier, 2000.

Douglas MJ, Conway L, Gorman D, Gavin S, Hanlon P. Developing principles for health impact assessment. *Journal of Public Health Medicine*, 23(2):148-154, 2001.

Draibe, S. M. Avaliação de Implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: Barreira, Maria Cecília R.; Carvalho, Maria do Carmo B. de (Orgs.). *Tendências e Perspectivas na Avaliação de Políticas e Programas Sociais*. São Paulo: PUC/SP, 2001.

Drummond, M. F.; O'Brien B.; Stoddart, G. L.; Torrance, G. W. *Methods For The Economic Evaluation Of Health Care Programmes*. Oxford: Oxford University Press, 1997.

Gadelha, C. A. O Complexo Industrial da Saúde e a Necessidade de um Enfoque Dinâmico na Economia da Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 8, n. 2, p. 521-535, 2003.

Harding, A & Preker, A. S A Conceptual Framework for the Organizational Reforms of Hospitals in Innovations in Health Service Delivery. Washington: World Bank, 2003, pp. 23-78.

Herrera, M. C. et alii. La Economía de la Salud: ¿debe ser de interés para el campo sanitario? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 12(5):359-365, 2002.

Joffe M, Mindell J A framework for the evidence base to support health impact assessment. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56:132-138. 2002.

Kay, A Beyond Policy Community: The case of GP Fundholding Scheme, *Public Administration*, Vol.79,No. 3, 2001.

Kelly, Michael P.; McDaid, David; Ludbrook, Anne; Powell, Jane. *Economic Appraisal of Public Health Interventions*. London: NHS – Health Development Agency, 2005. (Briefing Paper).

Kingdon, J. W. "Agenda, Alternatives and Public Policies". New York: HarperCollins College Publishers, 1995, 2<sup>nd</sup> edition.

Krieger N, Northridge M, Gruskin S, Quinn M, Kriebel D, Davey Smith G, Bassett M, Rehkopf DH, Miller C. HIA "promise and pitfalls" conference group. Assessing health impact assessment: multidisciplinary and international perspectives. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 57:659-662, 2003.

Marsh, D. & Rhodes, R. A. W. "Policy Communities and Issue Networks: beyond typology" in Marsh & Rhodes (eds.), *Policy Networks in British Government*. Oxford: Clarendon Press, 1992.

Nachmias, David St. *Public Policy Evaluation*, New York, St. Martins Press, 1979.

Nepp/Unicamp. *Modelo de Avaliação de Programas Sociais Prioritários*. Campinas: NEPP, 1998. (mimeo).

Phelps, C. E. *Health Economics*. Reading: Addison-Wesley, 1997.

Pierre, J. & Peters, G. *Governance and the State*. Oxford: Clarendon Press, 2000.

Piola, S. F. & Vianna, S. M. *Economia da Saúde: conceito e contribuição para a gestão da saúde*. Brasília: IPEA, 2002 (3<sup>a</sup> edição).

Santos IS, Victora CG. Serviços de saúde: epidemiologia, pesquisa e avaliação. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(Supl 2): S337-S341, 2004.

Shiell, A.; Donaldson, C.; Millton, C; Currie, G. Health Economic Evaluation. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 56:85-88, 2002.

Ugá, M. A. D. *Instrumentos de Avaliação Econômica dos Serviços de Saúde: alcances e limites*. In: PIOLA, S. F. & VIANNA, S. M. (op. cit.), p.209-226, 2002.

Victora CG, Habitch JP, Bryce J. Evidence-based public health: moving beyond randomized trials. *American Journal of Public Health* 2004, 94(3): 400-405.

Yin, Robert K. *Estudo de caso. Planejamento e métodos*. Porto Alegre. Bookman, 2001.

WHO Regional Office for Europe. *Health Impact Assessment: main concepts and suggested approach*. Gothenburg consensus paper. 1999.



## ANEXO - QUADRO DE VARIÁVEIS E INDICADORES POR EIXO DE ANÁLISE

VARIÁVEIS E INDICADORES	EIXOS DE ANÁLISE		
	ESTRUTURA, RESULTADOS E IMPACTOS	ECONÔMICO-FINANCEIRO	GOVERNANÇA
População-alvo definida / titularidade			
Cadastramento de população alvo			
Benefício ou serviço definidos			
Cobertura da população-alvo			
População coberta por tipo de benefício ou serviço recebido			
Critérios de elegibilidade da população-alvo			
Transparência da utilização dos critérios de elegibilidade			
Focalização da população-alvo			
Recursos físicos e humanos envolvidos na execução da política ou programa			
Caracterização da rede prestadora de serviços ou distribuidora do bem			
Distribuição territorial da rede			
Oferta potencial de serviços			
Grau de utilização efetiva			
Aderência ao programa			
Diferenciais de acesso			
Facilitadores ou dificultadores do acesso			
Incentivos para a obtenção de resultados			
Cumprimento das metas			
Satisfação dos usuários			
Redução da incidência ou prevalência, redução na transmissão ou modificação do perfil			
Redução da gravidade e da mortalidade, modificação de perfil			
Redução da desigualdade sócio-econômica, por gênero, etnia e geração			
Recursos alocados, transferidos e gastos pelo programa			
Definição da magnitude dos recursos alocados			
Composição das fontes de financiamento			
Recursos provenientes de empréstimos e contrapartidas			
Vinculação a fontes de financiamento no orçamento público			
Regularidade com que os recursos são repassados ao programa / estabilidade do repasse			
Regularidade com que os recursos são repassados aos executores descentralizados/ estabilidade do repasse			
Modelo de gestão e contratualização de metas			
Execução orçamentária e financeira			

VARIÁVEIS E INDICADORES	EIXOS DE ANÁLISE		
	ESTRUTURA, RESULTADOS E IMPACTOS	ECONÔMICO-FINANCEIRO	GOVERNANÇA
Geração de emprego e renda			
Inovação tecnológica			
Produção de insumos			
Forma de organização da intervenção			
Status organizacional			
Articulação das instâncias governamentais envolvidas			
Articulação com outras instituições (governamentais de outras áreas, ONGs, organismos internacionais e privadas)			
Tempo de existência da Política ou Programa			
Recursos humanos envolvidos na gestão da política ou programa			
Natureza e perfil das "policy communities" associadas à implementação do programa			
Avaliação da qualidade da política ou programa pela população-alvo			
Percepção da política ou programa pela população em geral			
Ouvidoria ou mecanismo assemelhado vinculado ao programa ou à instância implementadora			
Participação e controle social			
Monitoramento e avaliação de processo e resultados			
Mecanismos internos de controle (estrutura de custos, padronização de despesas, etc.)			
Mecanismos e instrumentos de prestação de contas			
Auditoria do programa			
Informações públicas sobre o programa			
Formas de responsabilização dos gestores			
Fundamentos legais ou normativos que sustentam a intervenção			



**UNICAMP**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

**NEPP**

NÚCLEO DE ESTUDOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Cidade Universitária "Zeferino Vaz"

Av. Albert Einstein, 1300

Campinas - SP - Brasil

CEP. 13083-852

TEL: (019) 3521-2495 / 3521-2496

FAX: (019) 3521-2140

Caixa Postal - 6166

E-mail: [nucleo@nepp.unicamp.br](mailto:nucleo@nepp.unicamp.br)

Homepage: [www.nepp.unicamp.br](http://www.nepp.unicamp.br)