

1
COLEÇÃO
Enfrentamento de doenças
crônicas não transmissíveis no
Sistema Único de Saúde:
**ESTRATÉGIAS PARA
GESTORES DE SAÚDE**

**Ciclo de Políticas
Públicas e Saúde**



RENOB-MG

Rede para Enfrentamento da Obesidade e
Doenças Crônicas em Minas Gerais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável
Av Peter Henry Rolfs, s/n – Campus Universitário
Viçosa – MG CEP: 36570-900
Site: <http://www.ippds.ufv.br/>
E-mail: renob@ufv.br

A coleção **Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde** pode ser acessada, na íntegra, no site do RENOB-MG (www.renobmg.ufv.br) e do Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável (www.ippds.ufv.br).

ORGANIZAÇÃO

Helen Hermana Miranda Hermsdorff
Pablo Murta Baião Albino
Samilla Nunes Rezende Rodrigues

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO

Luciana Lelis Leal

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Editora Asa Pequena

FOTO DA CAPA

Rodrigo Carvalho

REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Grifo Consultoria

Ficha catalográfica elaborada pela Seção de Catalogação e
Classificação da Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa

C568 Ciclo de políticas públicas e saúde [recurso eletrônico] / Helen Hermana Miranda Hermsdorff (org.) ...
2022 [et al.] – Viçosa, MG : RENOB-MG, 2022.
1 livro eletrônico (40 p.) : il. (algumas color.) -- (Enfrentamento de doenças crônicas não
transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde ; Módulo 1)

Requisitos do sistema: Adobe Acrobat Reader.

Disponível em: <https://www.renobmg.ufv.br/repositoriocientifico/>

Bibliografia: p. 39-40.

ISBN 978-65-00-42815-5

1. Política de Saúde - Minas Gerais. 2. Gestor de Saúde - Minas Gerais. 3. Saúde Pública - Minas Gerais.
I. Hermsdorff, Helen Hermana Miranda, 1979-. II. Albino, Pablo Murta Baião, 1977-. III. Rodrigues, Samilla
Nunes Rezende, 1995-. IV. Leal, Luciana Lelis, 1989-. V. Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento
Sustentável. Rede para o enfrentamento da obesidade e doenças crônicas em Minas Gerais (RENOB-MG).
VI. Série.

CDD 22. ed. 362.1098151

Bibliotecária responsável Renata de Fátima Alves CRB6/2578



Este trabalho é disponibilizado nos termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não-Comercial-Sem-Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). É permitido o download e o compartilhamento, desde que citada a fonte; não é permitida nenhuma alteração ou utilização para fins comerciais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais pelo apoio para realização da formação de gestores e profissionais de saúde para o cuidado de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da Atenção Primária, possibilitando o aprimoramento do manejo dessas doenças. Prestamos agradecimento também aos gestores e profissionais que participam do curso, visando a melhoria da qualidade da atenção ofertada em seus respectivos municípios.

A presente coleção foi produzida mediante apoio da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde juntamente com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, mediante chamadas públicas (CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 421098/2018-0 e CNPq/MS/SAPS/DEPROS nº 442317/2020-4) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Ministério da Educação - código 001).

PREFÁCIO

O Brasil, nas últimas décadas, tem vivenciado um avanço muito rápido no número de pessoas com excesso de peso ou obesidade, além de outras doenças crônicas como dislipidemias, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. A Atenção Primária à Saúde é um espaço fundamental para a prevenção e o cuidado integral de pessoas nessa condição de saúde. Desse modo, quando ampliamos a capacidade de gestão dos estados e dos municípios, bem como a organização no processo de trabalho, os resultados relativos ao manejo dessas doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde são mais efetivos.

Nesse contexto, o projeto Rede para Enfrentamento da Obesidade e Doenças Crônicas em Minas Gerais (RENOB-MG), tem como objetivo propiciar a construção de uma rede organizada e qualificada para a atenção à saúde, bem como a excelência em gestão para o gerenciamento dessas condições em Minas Gerais, a partir de ações de diagnóstico, formação, gestão, avaliação e monitoramento – envolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão.

Para tanto, nossa equipe elaborou duas coleções de livros digitais – *Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde* e *Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para profissionais de saúde* – para capacitar, consolidar e enriquecer o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde no cuidado da obesidade e no cuidado integral da pessoa que vive com essa e outras doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

Desejo que o conteúdo apresentado nesta coleção voltada para gestores, propicie e fomente o cuidado da obesidade e de doenças crônicas associadas, de maneira mais humanizada e resolutiva, no seu território de atuação.

Boa leitura!

Helen Hermana Miranda Hermsdorff
Coordenadora do RENOB-MG

APRESENTAÇÃO

Boas-vindas aos leitores do nosso livro digital sobre **Ciclo de políticas públicas e saúde**, que faz parte da coleção *Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde*.

As políticas públicas são o foco da ação governamental e compreender as suas etapas é fundamental para que os gestores públicos de saúde, que contribuem diretamente na formulação e execução das mesmas, possam aplicar essas políticas à realidade de cada localidade e suas respectivas demandas.

Nesse contexto, o presente livro tem como objetivo nutrir os gestores de saúde com conhecimento acerca das políticas públicas, suas etapas e práticas, além da apresentação de exemplos relacionados a área da saúde, proporcionando a maior aplicabilidade desses conceitos.

Esperamos cumprir com os objetivos do RENOB-MG de contribuir no gerenciamento, no manejo e no cuidado das pessoas com obesidade e outras doenças crônicas, somando forças entre sociedade, órgãos e instituições em prol da melhoria da qualidade da saúde pública no Brasil!

A autora

SUMÁRIO

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITUAÇÃO	9
1.1. O que é uma política pública?	9
1.2. Quem faz as políticas públicas?	12
1.3. Quem são os beneficiários das políticas públicas?	15
1.4. Quais são os tipos de políticas públicas?	16
1.5. Estrutura de operacionalização das políticas públicas	17
2. CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	21
2.1. Primeira etapa: formação da agenda pública	21
2.2. Segunda etapa: formulação de alternativas	23
2.3. Terceira etapa: processo de tomada de decisão	25
2.4. Quarta etapa: implementação	29
2.5. Quinta etapa: avaliação de políticas públicas	32
2.5.1. Tipos de avaliação	33
3. ESTUDO DE CASO: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE (ES)	37
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

Lista de figuras

Figura 1: Objetivo das políticas públicas.....	10
Figura 2: Setorização das políticas públicas.....	10
Figura 3: Atores governamentais e atores não governamentais.	14
Figura 4: Tipos de política pública.	16
Figura 5: Estrutura de operacionalização de políticas públicas.	18
Figura 6: Estrutura de operacionalização na área da saúde.	19
Figura 7: Níveis de planejamento.	20
Figura 8: Etapas do ciclo de políticas públicas.....	21
Figura 9: Aspectos para a determinação de um problema social.....	22
Figura 10: Passos para a elaboração de alternativas.	25
Figura 11: Tomada de decisão com base no modelo racional.	26
Figura 12: Tomada de decisão modelo racionalidade limitada.	27
Figura 13: Tomada de decisão modelo incremental.....	27
Figura 14: Tomada de decisão modelo “lata de lixo”.....	28
Figura 15: Não decisão.	29
Figura 16: Implementação na perspectiva <i>top-down</i>	30
Figura 17: Implementação na perspectiva <i>bottom-up</i>	30
Figura 18: Implementação na perspectiva redes de políticas públicas.	31
Figura 19: Conceito de eficácia, eficiência e efetividade.	33
Figura 20: Tipos de avaliação segundo o momento de realização.	34
Figura 21: Possíveis resultados da avaliação de políticas públicas.	36

Lista de quadros

Quadro 1: Quem são os atores não governamentais.....	13
Quadro 2: Formas de conseguir visibilidade para problemas sociais.....	23
Quadro 3: Vantagens da aplicação de mecanismos de avaliação.....	32
Quadro 4: Avaliação de resultados.....	35

Lista de siglas e abreviaturas

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
PPA	Plano Plurianual
PNAN	Política Nacional de Alimentação e Nutrição
Semus/VNI	Secretaria Municipal de Saúde do município de Venda Nova do Imigrante
SUS	Sistema Único de Saúde



CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS E SAÚDE

1. CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITUAÇÃO

Provavelmente, você já ouviu falar do termo política pública em jornais, sites ou revistas. Quando analisado de forma isolada, esse termo estará diretamente associado a uma resposta do Estado às necessidades do coletivo, ou seja, de uma parcela da população (LIMA; D'ASCENZI, 2018). As políticas públicas afetam a todos os indivíduos, independente da escolaridade, sexo, religião, raça ou nível de renda (MOLON; BITTENCOURT, 2020).

Os governantes, em todas as esferas (federal, estaduais ou municipais), utilizam-se das políticas públicas para garantir a execução de serviços de saúde, da educação, do meio ambiente, da habitação, da assistência social, do lazer, dentre outros presentes no dia a dia da sociedade (RODRIGUES; MARIANO, 2021).

No entanto, não é apenas o governo que faz política pública, é essencial que sejam construídas com a participação da sociedade dentro do processo da democracia. E, para isso, torna-se necessário compreender o que são políticas públicas, o que também implica no entendimento do seu processo de elaboração e execução (BONFIM, 2011; PRADINES, 2018; MOLON; BITTENCOURT, 2020).

1.1. O que é uma política pública?

A política pública está diretamente associada às questões políticas e governamentais que mediam a relação entre Estado e sociedade. Como apresentado na **Figura 1**, política pública é o somatório das atividades, como programas e ações

necessárias para a garantia de bem-estar da sociedade, objetivando solucionar problemas sociais (LIMA; D'ASCENZI, 2018).

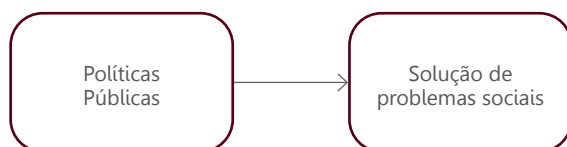


Figura 1: Objetivo das políticas públicas.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

Para Dye (1984, p. 1) "a política pública é tudo o que os governos decidem fazer ou não fazer", envolvendo a análise das ações do governo, os recursos disponíveis, suas decisões e possíveis mudanças a serem implementadas.

A qualidade de uma decisão pública dependerá de informações confiáveis e da vontade de buscar a melhoria do bem-estar coletivo. Não existe uma teoria definida, pois é um tema que abarca diversas áreas do conhecimento como administração, direito e ciências sociais (SECCHI, 2016).

Considerando que uma sociedade possui diversas demandas, as políticas públicas deverão ser organizadas de forma setorial para atender as necessidades e dinâmicas próprias, e também fonte de recursos diferenciados. Políticas públicas específicas para a área de saúde, educação, saneamento básico, entre outros, são exemplos dessa setorização (LIMA; D'ASCENZI, 2018). A **Figura 2** ilustra o direcionamento das políticas públicas para as demandas de cada setor.

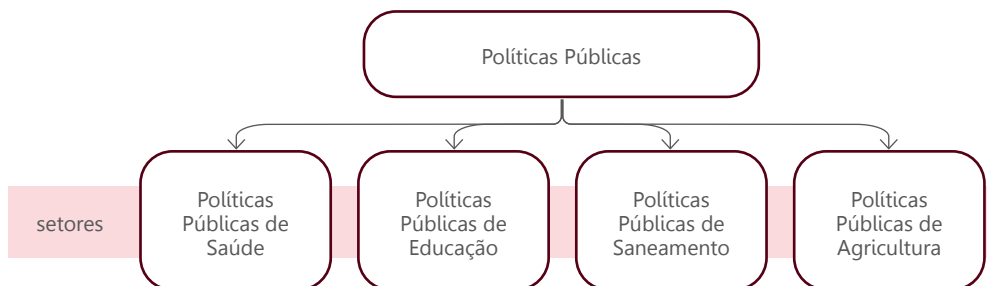


Figura 2: Setorização das políticas públicas.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

**SAIBA MAIS!**

Esses instrumentos serão apresentados no nosso livro digital *Elaboração e Gestão de Projetos*.

Clique aqui para acessar.



A definição das políticas públicas é orientada pelas prioridades de governo e explicitada nos seus instrumentos de planejamento. A União, os estados e os municípios, estabelecem as diretrizes que irão nortear a captação dos recursos públicos. São utilizados três instrumentos para realizar esse planejamento, sendo eles: o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (RODRIGUES; MARIANO, 2021).

E na área da saúde?

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o viabilizador de ações, programas e políticas de saúde. Os modelos de atenção e gestão à saúde buscam responder às necessidades da população, considerando os princípios do SUS (BRASIL, 2021). Os princípios norteadores do SUS são a **universalização**, **equidade**, **integridade**, **regionalização**, **descentralização** e **participação popular** (BRASIL, 1990, art. 7º).

O **princípio da universalização** considera a saúde um direito de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar esse direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, não sendo permitida a distinção por sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais.

O **princípio da equidade** visa a diminuir as desigualdades, mesmo o princípio da universalização determinando que todas as pessoas têm o mesmo direito aos serviços, as suas demandas não são iguais. Em outras palavras, equidade significa tratar desigualmente os desiguais, investindo mais no local em que a carência é maior.

O **princípio da integridade** considera que os serviços devem atender a todas as necessidades, assim, as ações devem ser integradas e intersetoriais, envolvendo o processo desde a prevenção até o tratamento.

O **princípio da regionalização** determina que as ações devem ser organizadas conforme determinada área geográfica, dado suas características epidemiológicas. Já a hierarquização, prevê que as ações e os serviços de saúde devem ser organizados em níveis de complexidade tecnológica crescente.

A **descentralização** é responsável por redistribuir poder e responsabilidade para os três níveis de governo. Na área de saúde, por exemplo, a descentralização objetiva (i) a prestação de serviços com maior qualidade e (ii) garantir o controle e a fiscalização por parte dos cidadãos.

Por fim, o **princípio da participação popular** detalha que a população deve participar da elaboração e avaliação das ações, seja por meio de conselhos ou conferências de saúde.

São alguns exemplos de políticas públicas de saúde:

- Estratégia Saúde da Família;
- Programa Nacional de Imunizações;
- Sistema Nacional de Transplantes;
- Programa Nacional de Controle ao Tabagismo.



SAIBA MAIS!

Segue um podcast para quem quer saber mais sobre o assunto.
Clique pra acessar.

1.2. Quem faz as políticas públicas?

É necessário entender que a criação das políticas públicas vai além dos governantes e políticos. Todo o processo de elaboração da política pública apresenta diferentes atores sociais, que são todos os indivíduos, grupos ou organizações que tenham interesse na política pública e que estejam envolvidos, direta ou indiretamente, no processo de construção dessas políticas.

Os atores sociais exercem grande função dentro do ciclo das políticas públicas e se enquadram, inicialmente, em duas categorias: individual ou coletivo. Os atores individuais são pessoas que, separadamente, agem dentro do cenário político; e os atores coletivos se organizam em grupos para agir nesse cenário.

Esses atores podem ser classificados, ainda, quanto a sua origem: atores governamentais e os atores não governamentais. Dentro da classificação de atores governamentais, as políticas públicas podem ser estabelecidas em todos os âmbitos do governo (Federal, Estadual e Municipal) e nas esferas do executivo, do legislativo e do judiciário.

Os atores governamentais exercem funções públicas no estado, como os políti-

cos eleitos pela sociedade para exercer um cargo por tempo determinado, ou os servidores públicos. São exemplos de atores governamentais: burocratas, designados politicamente, juízes, políticos e outros.

Os burocratas podem ser entendidos, nesse contexto, como funcionários de carreira, detentores de alguns recursos importantes que possibilitam o aumento da eficácia das políticas públicas. Já os designados politicamente, são servidores públicos que exercem cargo comissionado ou função de confiança.

Os atores não governamentais são oriundos da sociedade civil, ou seja, aqueles que não possuem vínculo direto com a estrutura administrativa do Estado. São exemplos de atores não governamentais os **grupos de interesse, meios de comunicação, organizações do terceiro setor, pesquisadores, especialistas, associações de classe** e outros. O **Quadro 1** apresenta quem são esses atores.

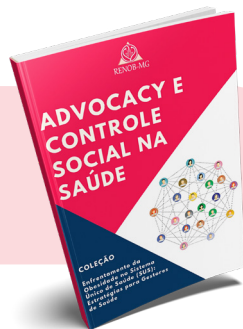
Quadro 1: Quem são os atores não governamentais

Grupos de interesse	Formado por pessoas organizadas voluntariamente que utilizam recursos para influenciar decisões e políticas públicas.
Organizações do terceiro setor	Geralmente são organizações privadas sem fins lucrativos que lutam por algum interesse coletivo
Meios de comunicação	Jornais, revistas e <i>sites</i> que garantem o acesso da população à informações e notícias.
Pesquisadores e Especialistas	Pesquisadores na área de estudo da política pública específica podem orientar com estudos empíricos e teorias, assim como os especialistas da área que possuem experiência também podem auxiliar.
Associações de classe	Representam os interesses de determinada classe profissional e/ou empresarial.

Fonte: Adaptado de Secchi, 2014.

Os atores não governamentais viabilizam a participação popular em espaços deliberativos, uma vez que as demandas da sociedade são apresentadas aos dirigentes públicos por meio deles. Como os recursos financeiros são escassos, faz-se necessário uma organização e um planejamento que possibilitem suas demandas.

Esses atores não governamentais apresentam habilidade para elaborar e executar políticas, uma vez que detêm conhecimento sobre as causas e os efeitos dos problemas sociais presentes em suas realidades. Por meio da influência e/ou *advocacy*, é possível a realização de estratégias como a mobilização de massas, protestos e litígios judiciais.



SAIBA MAIS!

Acesse nosso livro digital **Advocacy e Controle Social da Saúde**. Clique pra acessar.

A **Figura 3** apresenta os dois grupos de atores sociais, os governamentais e não governamentais, assim como seus respectivos componentes.

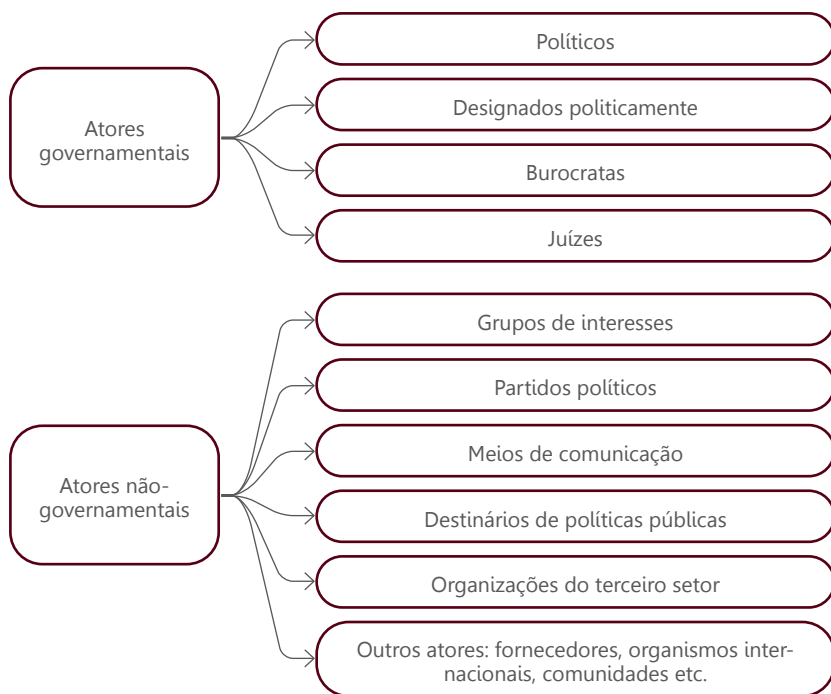


Figura 3: Atores governamentais e atores não governamentais.

Fonte: Secchi, 2014.



FIQUE LIGADO!

Quando falamos de conflitos e disputas, não necessariamente são situações ruins. Em alguns casos, podem ser entendidas como estímulos à mudanças e melhorias de uma determinada realidade, considerando que das ideias opostas podem surgir outras ideias capazes de ampliar a percepção dos atores ou mesmo construir intervenções eficientes na alocação de recursos e no alcance dos objetivos.

As interações entre atores governamentais e não governamentais são chamadas de arenas políticas, a partir das quais as disputas, os conflitos e os debates existentes, irão contribuir para a construção no mundo das ideias e dos interesses até serem convertidas em programas, projetos e ações. Cada arena política se forma em torno de uma política pública específica e há uma configuração própria de atores (LIMA; D'ASCENZI, 2018).

E na área da saúde?

Na área da saúde é possível identificar os atores governamentais em diversos órgãos e entidades nas esferas Municipal, Estadual e Federal. Pensando na realidade dos municípios, pode-se considerar como atores governamentais os órgãos públicos, prefeitos e vereadores. A gestão é dividida estrategicamente e focada em áreas mais específicas, como saúde bucal, saúde da família, saúde mental, atenção básica, urgência e emergência, entre outros. Mas, cada um desses setores tem uma equipe própria e gestores específicos.

Os atores não governamentais têm papel importante no desenvolvimento de políticas públicas, cobrando, monitorando e fiscalizando as ações do governo. Um exemplo é o Conselho Nacional da Saúde, que é composto por representantes da sociedade como usuários, servidores da área da saúde e gestores do SUS (FIOCRUZ, 2021). Podemos, ainda, considerar a influência da imprensa, dos hospitais, dos laboratórios, das entidades privadas e das universidades como exemplos.

1.3. Quem são os beneficiários das políticas públicas?

Os beneficiários são o público-alvo da formulação da política pública, o grupo de pessoas que demandava alguma solução e irá usufruir da mudança (SECCHI, 2014). A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), por exemplo, é um programa que tem como grupo beneficiário as pessoas com alimentação inadequada e o sedentarismo com risco de comorbidades, visando garantir aos indivíduos a capacidade de fazer escolhas saudáveis com relação à alimentação e à atividade física.

Os beneficiários podem ser atores sociais (ou beneficiário final) ou apenas usuários dos serviços. Um beneficiário final é quando um ator social participa diretamente no ciclo de políticas públicas, seja em conselhos ou conferências municipais, e

que ao mesmo tempo é favorecido pelas mudanças demandadas. Por exemplo, um representante de bairro que, com sua influência, consegue cobrar melhores condições para o atendimento médico no bairro em que ele reside.

1.4. Quais são os tipos de políticas públicas?

Além de delimitar as políticas públicas por setor de implementação, é possível realizar a classificação dos conteúdos que essas políticas abrangem. Com base no impacto para os grupos sociais, a sua relação e o grau de consensualidade, são propostos quatro tipos de políticas públicas: **distributiva, redistributiva, regulatória e constitutivas** (Figura 4).

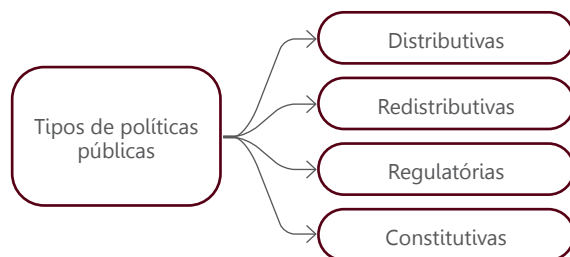


Figura 4: Tipos de política pública.
Fonte: Adaptado de Lowi, 1964.

As **políticas distributivas** são aquelas que distribuem recursos financiados pelo orçamento público, alguns tipos de serviços, assim como bens e recursos financeiros para parcelas da sociedade. Esse tipo de política pública tem seu custo diluído para toda a comunidade por meio do recolhimento de impostos.

Essas políticas visam a redirecionar o valor do fundo mantido por toda a sociedade para problemas considerados urgentes, sendo geralmente em circunstâncias pontuais. Um exemplo da utilização de programas de distribuição de recursos é o auxílio e a ajuda voltados a pessoas vítimas das enchentes ou seca. Já na área da saúde, podemos citar as campanhas de vacinação.

As políticas distributivas têm como objetivo diminuir a desigualdade e promover os direitos sociais e acesso à cidadania. Aqui chamamos a atenção para as políticas sociais que visam o bem-estar geral da população e são criadas na busca de melhorar as condições sanitárias de uma população e ampliar o acesso aos serviços sociais.

As **políticas redistributivas** seguem a lógica de redistribuir recursos, destinando bens ou serviços a grupos específicos de atores, sendo que os seus custos ficam concentrados sobre outros grupos. Esse tipo de política condiciona arenas muito conflituosas, dado que o financiamento parte das camadas mais altas da sociedade e os benefícios são direcionados às pessoas com rendas menores, ocorrendo um conflito de interesses. São exemplos de políticas redistributivas a demarcação de terras indígenas ou programas habitacionais para população de baixa renda.

As **políticas regulatórias** visam a avaliar setores públicos, criando normas, impondo condições, interdições e/ou obrigatoriedades. Além de estabelecer padrões de comportamento das pessoas, as políticas públicas regulatórias são responsáveis pela normatização das políticas públicas distributivas e redistributivas.



FIQUE LIGADO!

Um exemplo de utilização das políticas regulatórias é o Ministério da Saúde como gestor nacional das ações e atividades do SUS, que possui caráter predominantemente regulatório, orientando como serão as atividades em todo território nacional, incluindo o funcionamento de instituições privadas que prestam serviço relacionado à saúde.

Também são exemplos de políticas regulatórias as concessões de transmissão a um canal de televisão. No caso das leis existem códigos, como o Código de Trânsito ou a Legislação Trabalhista, capazes de regular diversas áreas.

Por fim, as **políticas constitutivas ou de segurança** orientam a própria criação de outras políticas públicas, definindo as regras gerais dos sistemas políticos, a responsabilidade de cada um dos três poderes, regras da disputa política e da elaboração de outras políticas públicas. Seu exemplo mais importante é a Constituição Federal de 1988.

1.5. Estrutura de operacionalização das políticas públicas

As ações e atividades desenvolvidas dentro das políticas públicas podem tomar formas em diferentes níveis. Apesar de serem parecidos, os **planos, programas e projetos**, possuem características próprias e se diferenciam, principalmente, pela amplitude e no detalhamento das operações de execução.

No nível mais amplo temos o **plano** da política pública, que é o documento abrangente e geral. Nele são apresentados os objetivos, as estratégias e as metas para alcançá-los. Essas orientações vêm de um nível superior, como o governo de um ministério, de uma secretaria ou de uma unidade. Para ser implementado o plano deve ser desdobrado em programas, que são mais específicos.

O **programa** é o desdobramento do plano e permite projeções mais detalhadas, incluindo a estratégia e a dinâmica de trabalho a serem adotadas para a realização do programa. Para isso, um programa será decomposto em projetos, cujos resultados permitem alcançar o objetivo maior de uma política pública. Vale ressaltar que os programas podem receber algum recorte, setorial, territorial ou temático.

Já o **projeto**, é a menor unidade do processo de planejamento e menor nível de agregação de decisões. Trata-se de um instrumento técnico-administrativo formado por atividades inter-relacionadas e coordenadas voltadas para o alcance de objetivos específicos. Com simplicidade e clareza nas informações, traça o conjunto de ações específicas.

A **Figura 5** apresenta a estrutura hierárquica dos planos, dos programas e dos projetos com as suas respectivas abordagens.

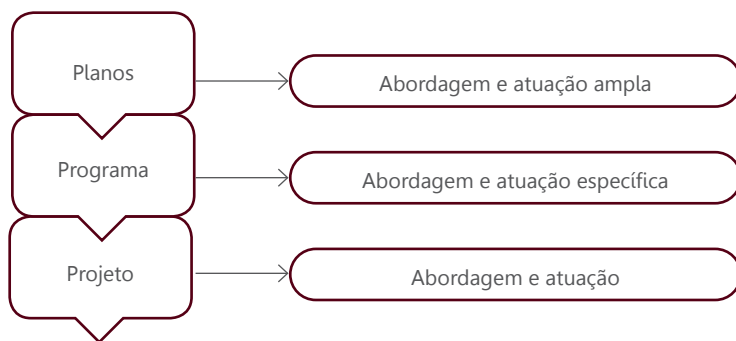


Figura 5: Estrutura de operacionalização de políticas públicas.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

A Política Nacional de Saúde é um plano constituído por diversos objetivos referentes à divisão dos temas. Considerando o tema saúde da família, foi criada a Estratégia Saúde da Família (ESF). Para desenvolver suas atividades, o programa se desdobrou em alguns projetos, por exemplo, a atenção integral, a promoção da qualidade de vida da população e intervenção nos fatores que colocam a saúde em risco.

Para melhor visualização, a **Figura 6** traz a aplicabilidade dessa hierarquia considerando o desmembramento da Política Nacional de Saúde para a atuação específica, qual seja, a saúde da família, que se divide em projetos com direcionamento mais detalhados, como exemplo, o projeto de prevenção e controle da obesidade.

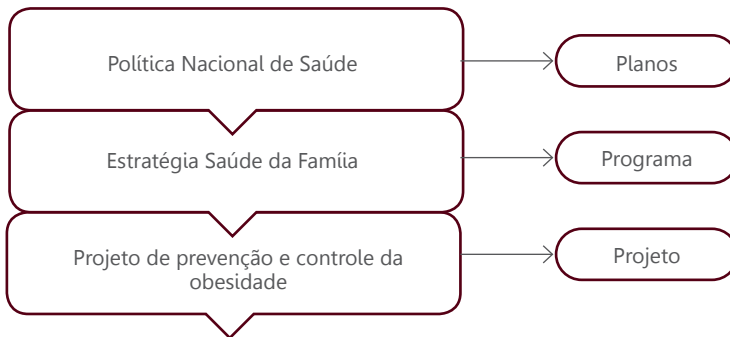


Figura 6: Estrutura de operacionalização na área da saúde.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

Dentro da formulação das políticas públicas é possível identificar três níveis de planejamento: **estratégico**, **tático** e o **operacional** (SECCHI, 2014).

O nível de planejamento **estratégico**, decisivo para o desenvolvimento de ações de médio e longo prazos, é predominantemente político e elaborado pela alta administração. Considerando a participação de diversos atores, esse nível de planejamento visa à mobilização, à negociação, ao debate e à coleta de dados. Nesse nível são previstos os direcionamentos dos resultados a serem alcançados pela Instituição.

Após a definição do plano no nível estratégico, ocorre a sua operacionalização no nível **tático**. Nessa etapa são estabelecidas metas e garantidos os insumos necessários, tendo como base o planejamento de médio e longo prazos. Esse nível de planejamento se volta para as áreas e os setores específicos da instituição, os planos começam a ser mais detalhados e os programas são definidos, propiciando a eficácia e efetividade no alcance dos resultados e metas estabelecidos.



SAIBA MAIS!

No nosso livro digital *Elaboração e Gestão de Projetos* é possível saber mais sobre os projetos.

Disponível aqui. Clique pra acessar.



Seguindo a ideia de decomposição do planejamento, no nível **operacional** ocorre o planejamento mais detalhado e a criação dos projetos para colocar em prática os programas definidos no nível tático. Seu planejamento é concentrado no curto prazo e especifica cada detalhe do processo, como a determinação das atribuições e dos materiais necessários.

O planejamento tático e o planejamento operacional são gerenciados pelas instâncias técnicas e administrativas, e deverão manter sintonia com as prioridades e definições do planejamento estratégico. Para melhor visualização da estrutura da decomposição do planejamento, a **Figura 7** traz como esses níveis se organizam hierarquicamente, assim como suas principais atribuições.

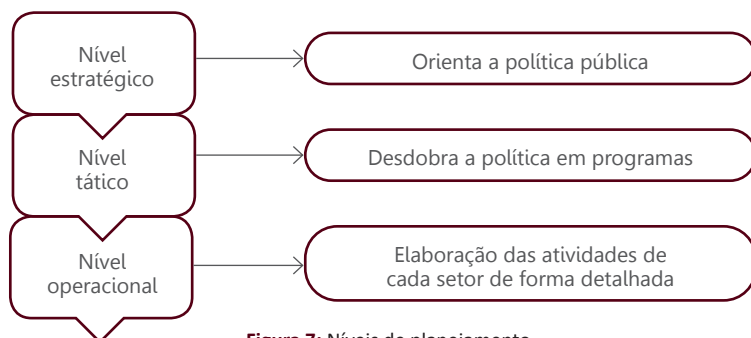


Figura 7: Níveis de planejamento.

Fonte: Elaboração própria.

2. CICLO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

O processo de formulação de políticas públicas também é chamado de ciclo das políticas públicas. Esse ciclo é uma ferramenta analítica que visa um ordenamento das etapas de decisão na formulação de uma política, apresentando-se de forma distinta e interdependente entre elas, mas que garantem ao processo uma forma holística (LIMA; D'ASCENZI, 2018).

Essa ferramenta compreende um modelo de fluxo para o desenho de políticas públicas e permite um norteamento da participação dos atores sociais, uma vez que em cada uma das fases podem estar presentes diferentes atores. As etapas necessitam ser estruturadas de maneira funcional e sequencial para tornar possível a produção e organização do projeto.

É necessário organizar o momento da participação, o grau de influência e suas limitações, a fim de pressionar os tomadores de decisão de maneira mais efetiva. Para compreender melhor o processo de elaboração da política pública, serão apresentadas as seguintes etapas:

- Primeira etapa: Formação da agenda;
- Segunda etapa: Formulação das alternativas;
- Terceira etapa: Processo de tomada de decisão;
- Quarta etapa: Implementação;
- Quinta etapa: Avaliação.

Essas etapas trazem a ideia de continuidade, portanto, não se encerram quando ocorrem todas essas etapas. São trabalhadas de maneira cíclica, como é possível visualizar na **Figura 8**.



Figura 8: Etapas do ciclo de políticas públicas.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

2.1. Primeira etapa: formação da agenda pública

Dada a quantidade e a complexidade de problemas sociais, a primeira etapa se concentra na identificação dos problemas que requerem maior atenção para, então, determinar as prioridades e iniciar o planejamento. Para selecionar o problema social que fará parte da agenda pública, dentro da listagem de problemas conside-

rados relevantes pelos atores sociais, serão avaliados fatores como a visibilidade, os recursos disponíveis e o grau de urgência (LIMA; D'ASCENZI, 2018). Para essa avaliação podem ser utilizadas algumas ferramentas, como gráfico de Pareto, o diagrama de Ishikawa, o histograma, dentre outras.



SAIBA MAIS!

No nosso livro digital Planejamento: estratégias e ferramentas aplicáveis à saúde pública é possível saber mais sobre essas ferramentas. Disponível aqui. Clique para acessar.



O processo para que um problema social ganhe visibilidade parte da fase inicial de um problema que seja considerado indesejável, que desperte uma motivação por formas de cobrança e maior destaque dentro da arena política. Quanto mais visibilidade, maior a chance de que esse problema social entre na agenda. A estruturação do processo de visibilidade pode ser vista na **Figura 9**.



Figura 9: Aspectos para a determinação de um problema social.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

A forma de conseguir mais visibilidade para um problema social pode variar de acordo com a modalidade do problema, no entanto, destaca-se a utilização de indicadores que comprovem a gravidade ou importância do problema em questão, ou o acontecimento de desastres e crises, ou, ainda, o monitoramento das ações governamentais (PRADINES, 2018).

A sociedade também pode ter um papel importante nessa missão de conseguir maior visibilidade, tendo em vista que por meio de ferramentas de controle social acontece a participação da sociedade na administração pública. Essa participação tem como objetivo acompanhar e fiscalizar as ações de governo, mas também realizar o levantamento das demandas da população, visando à solução ou à amenização dos problemas enfrentados por grupos e comunidades.

**SAIBA MAIS!**

Abordamos mais sobre o assunto no nosso livro digital **Advocacy e Controle Social na Saúde**. Disponível aqui. Clique para acessar.



As principais formas de conseguir maior visibilidade e quais as principais ações, estão descritas no **Quadro 2**.

Quadro 2: Formas de conseguir visibilidade para problemas sociais

Formas	Ações
Indicadores	São dados estatísticos usados para mensurar algum fenômeno que comprove sua importância ou gravidade (ex.: mortalidade, taxa de contaminação)
Desastres e crises	Grandes acontecimentos, crises, seca ou enchentes, por exemplo, apresentam destaque nas mídias e maior cobrança por soluções.
Monitoramento das ações governamentais.	Autoavaliação das atividades já pensadas e implantadas. Avaliação de resultados de ações públicas, considerando seus pontos favoráveis e os pontos que não ocorreram conforme o planejado.

Fonte: Adaptado de de Pradines, 2018.

2.2. Segunda etapa: formulação de alternativas

Após a escolha do problema social como demanda que necessita de atenção política, inicia-se a etapa em que os atores sociais se debruçam no levantamento de possíveis soluções. No entanto, esse levantamento das alternativas é um processo conflituoso, visto que a escolha do problema social não garante que a execução das ações ocorrerá conforme os interesses dos envolvidos.

Essa etapa é de extrema importância no processo de elaboração da política pública, pois é o momento em que haverá disputa entre os atores sociais, seus recursos e capacidade de influência. Se forma uma arena na qual convivem uma série de propostas, possíveis prazos e recursos financeiros. Os atores sociais utilizam de sua influência para buscar atrair mais atores favoráveis à suas necessidades (PRADINES, 2018).

Essas alternativas são elaboradas por atores sociais especialistas na área política do problema específico, sejam eles pesquisadores, acadêmicos ou funcionários públicos. Durante a elaboração de alternativas, é necessário que sejam levantadas as causas

relevantes envolvendo o problema em questão, para que, assim, as ações propostas tenham potencial de solucionar as causas do problema. Nesse processo serão escolhidas as propostas consideradas mais adequadas (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021).

É necessário um estudo aprofundado dessas causas, evidenciando quais fatores reforçam, quem são as pessoas que são prejudicadas por esse problema e quais se beneficiam. Além de entender como é a realidade do local, sua cultura, renda e habitação, dentre outras características demográficas, também é necessário observar quem são os atores sociais daquele local, a influência da política local e quais as políticas públicas que já foram implementadas.

Para o detalhamento, torna-se indispensável o levantamento do maior número possível de informações e de diferentes fontes de dados, como notícias locais, indicadores, dados públicos e estatísticos. Após essa coleta de informações, ocorre um debate entre o grupo de trabalho para uma análise crítica que visa a compreender melhor as causas e as consequências do problema (BRASIL, 2014).

Uma possível ferramenta para o levantamento dessas informações é a árvore de problemas, que é a representação gráfica de uma situação-problema (tronco), suas principais causas (raízes) e os efeitos negativos que ela provoca, lembrando que um problema é formado de uma ou de várias causas geradoras. Nessa ferramenta não são apontadas as soluções, apenas as causas e as consequências. Após a determinação do problema, suas causas e consequências, são delineados os objetivos da política e do público-alvo.



ATENÇÃO!

Como são diversos atores sociais envolvidos na elaboração, os objetivos tendem a ser genéricos ou vagos. Nesse sentido, a atenção deve ser redobrada no momento da definição desses objetivos e dos instrumentos necessários para alcançá-los.



SAIBA MAIS!

No nosso livro digital Liderança de Equipes: práticas na Atenção Primária à Saúde (APS), abordamos a árvore de problemas, bem como outras ferramentas importantes na mobilização e coordenação de pessoas. Disponível aqui. Clique para acessar.



Identificado o problema e suas causas, faz-se necessário determinar os objetivos e metas para saná-los. O objetivo pode ser considerado como um resultado que se pretende alcançar e as metas podem ser entendidas como o caminho a ser seguido para o alcance dos objetivos. Por fim, define-se o público alvo, ou seja, as pessoas que serão impactadas pela política em elaboração, àquelas que são assoladas pelo problemas que a política pública quer solucionar. As etapas para elaboração de uma política pública podem ser verificadas na **Figura 10**.

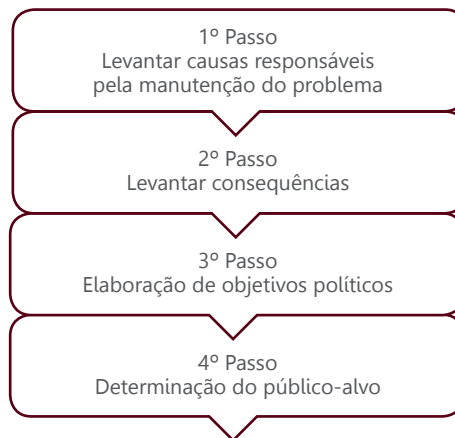


Figura 10: Passos para a elaboração de alternativas.

Fonte: Adaptado de Lima e D'ascenzi, 2018.

2.3. Terceira etapa: processo de tomada de decisão

Depois de traçar possíveis alternativas para o problema social e determinar o público-alvo, a terceira etapa do ciclo de políticas públicas é a forma pela qual os tomadores de decisão avaliam qual alternativa será escolhida como mais adequada.

Nesse momento analisa-se cada alternativa, os recursos necessários e o tempo demandado. Além disso, determina-se como será o processo de escolha e quem irá participar desse processo (SECCHI, 2014). O processo de tomada de decisão pode seguir quatro modelos distintos: **racional**, **racionalidade limitada**, **incremental**, **lata de lixo** e **não decisão**.

O modelo **racional** de tomada de decisão é orientado para objetivos e, dessa forma, as alternativas são criadas para problemas específicos em busca de uma solução ideal. O objetivo é maximizar os resultados combinando as melhores escolhas quanto aos recursos utilizados, além de regras e procedimentos pré-definidos.

Nesse modelo, considera-se que as informações disponíveis aos tomadores de decisão são completas e que é possível fazer o acompanhamento dos resultados quanto aos benefícios e custos envolvidos, buscando analisar os dados coletados durante e após a realização das etapas, além da utilização de documentos escritos e uso de indicadores. Essas principais características na tomada de decisão racional podem ser vistas na **Figura 11**.

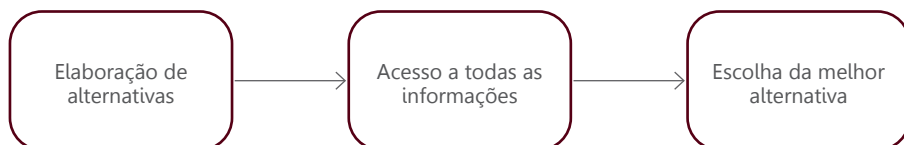


Figura 11: Tomada de decisão com base no modelo racional.
Fonte: Elaboração própria.



SAIBA MAIS!

Segue um podcast para quem quer saber mais sobre o assunto. Clique aqui para acessar!

O modelo de **racionalidade limitada** admite que há limitações no processo de tomada de decisão, uma vez que não é possível ter acesso a todas as informações necessárias. Nesse processo ocorre limitações, como falta de conhecimento da área, falta de informações, pouco tempo para decidir ou a interferência de interesses particulares dos atores no momento da decisão.

Para que os interesses próprios tenham menos interferência, é possível estabelecer um conjunto de regras e incentivos para o momento da escolha. Todavia, nesse modelo, indica-se uma revisão visando identificar quando as condições mudarem ou quando ocorrer a entrada de novos atores, para que ocorra uma adequação diante das novas informações. Nesse modelo será escolhida a alternativa que melhor satisfaça os objetivos dentro do contexto e informações obtidas. Essas etapas da tomada de decisão foram estruturadas na **Figura 12**, a fim de evidenciar as principais características desse processo.

Assim como no modelo de racionalidade limitada, o modelo **incremental** também considera que a análise das alternativas sofrerá interferência das limitações. A tomada de decisão dentro do modelo incremental terá como base políticas utiliza-

das anteriormente, sendo realizadas pequenas variações, que são apenas incrementais (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021).

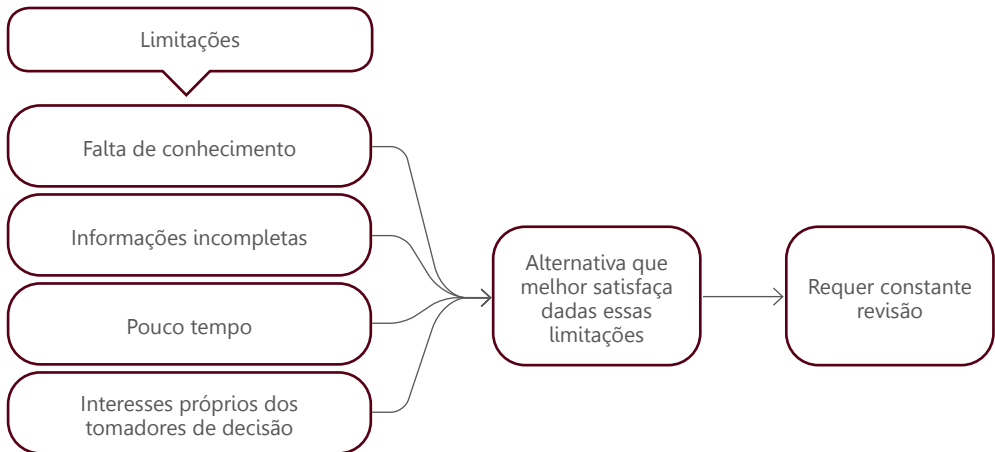


Figura 12: Tomada de decisão modelo racionalidade limitada.
Fonte: Adaptado de Secchi, 2014.

Já existe o conhecimento sobre o problema, as políticas implementadas, seus resultados e capacidades. Sua preocupação está em compreender os fatores que explicam como ocorrem as mudanças marginais dessa base.

Esse modelo é utilizado em arenas políticas muito conflituosas, cenários de incerteza perante a possibilidade de mudança da política adotada, limitações de informações e/ou de tempo. Como já existem dados anteriores, esse modelo permite que seja feito um processo de aprendizagem, visto que é possível fazer uma análise cautelosa e possíveis revisões. Para visualizar a construção dessas etapas da tomada de decisão, a **Figura 13** apresenta os estágios que resultam na tomada de decisão viável.

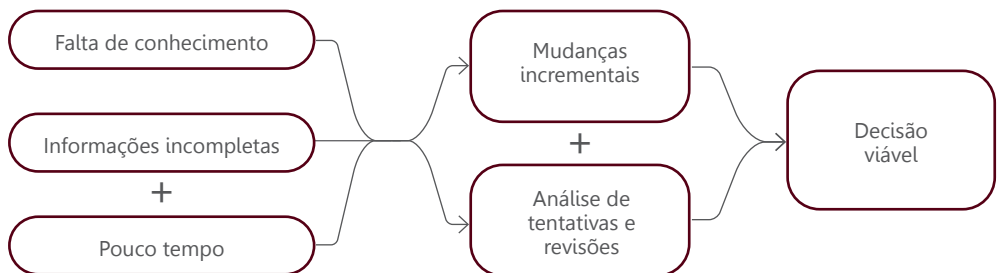


Figura 13: Tomada de decisão modelo incremental.
Fonte: Adaptado de Secchi, 2014.

Já o modelo **lata de lixo** é baseado em uma dinâmica de tomada de decisão menos ordenada (LIMA; D'ASCENZI, 2018). Essa dinâmica acontece quando os atores propõem alternativas para problemas que ainda não foram elaborados, resultando em problemas e soluções criadas isoladamente, ou seja, sem interligação. Todos os problemas e alternativas são jogados na lata de lixo, aguardando a oportunidade de interligar problemas a alguma solução proposta.

Dessa forma, os problemas e soluções são pensados isoladamente e apenas ao final são relacionados. Quando um ator social elabora uma determinada solução e identifica o contexto em que ela possa ser inserida, deverá ocorrer a busca por problemas que possam ser relacionados, dado as devidas justificativas. O mesmo ocorre com a elaboração de problemas, isto é, após a identificação do contexto o ator busca relacioná-lo com alguma solução. Desse modo, o processo de tomada de decisão se dá como resultado de encontros casuais entre problemas, soluções e oportunidades. O processo, geralmente, dá-se por tentativa e erro.

A **Figura 14** apresenta as etapas da tomada de decisão modelo lata de lixo, em que a primeira etapa, representada pelo círculo, são as possibilidades de oportunidades, as soluções e os problemas isolados.

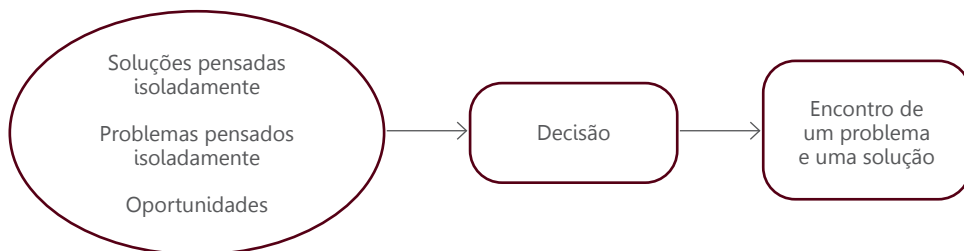


Figura 14: Tomada de decisão modelo “lata de lixo”.

Fonte: Adaptado de Lima e D’ascenzi, 2018.

Ainda é possível ter a situação de “**não decisão**”, que são situações em que não é possível determinar a melhor alternativa. A não decisão também produz efeitos sociais, podendo, inclusive, ser útil. Assim como apresentado na **Figura 15**, a não decisão é a escolha por não fazer alguma coisa. A não decisão pode ser ocasionada, por exemplo, de forma intencional, quando os gestores optam por não tomar a decisão. Ou, ainda, de forma controversa, quando o problema social é muito contestável, não sendo possível determinar uma melhor solução (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021).

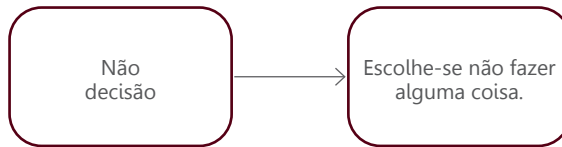


Figura 15: Não decisão.

Fonte: Elaboração própria.

É importante destacar que independente do modelo escolhido para a tomada de decisão, as escolhas feitas são expressas por meio de leis, decretos, normas, resoluções, dentre outros atos da administração pública.

2.4. Quarta etapa: implementação

A implementação corresponde à etapa na qual a política pública é executada e ocorre a concretização do que foi planejado na etapa de elaboração de alternativas. A documentação elaborada até essa etapa será norteadora das ações e atividades. Nessa etapa, o Estado fica responsável em coordenar e acompanhar, mas, não necessariamente, de forma direta. Essa execução do planejamento pode se dar de três formas: **top-down** (de cima para baixo), **bottom-up** (de baixo para cima) e pelas **redes de políticas públicas**.

Na perspectiva **top-down** a implementação ocorre em um processo hierárquico que começa por uma abordagem geral e desce até níveis específicos, seguindo uma estrutura formal de gestão. Nessa estrutura são determinados os objetivos, os recursos e os resultados esperados, de forma centralizada – em que os representantes eleitos possuem legitimidade para decidir em nome da população – tornando evidente os papéis de formuladores e implementadores da política pública e excluindo os demais atores sociais.

Nesse caso, existe uma diferenciação entre política e administração. Os formuladores (que são os políticos) são separados dos implementadores (responsáveis pela administração), devendo haver um alinhamento a fim de vincular aos implementadores os objetivos, as atividades e os resultados esperados. A política a ser implementada deve estar baseada em uma relação de causa e efeito bem definida, além dos recursos disponíveis, da quantidade e tempo adequados, da equipe administra-

tiva, das habilidades necessárias e dos mecanismos de controle e monitoramento estabelecidos.

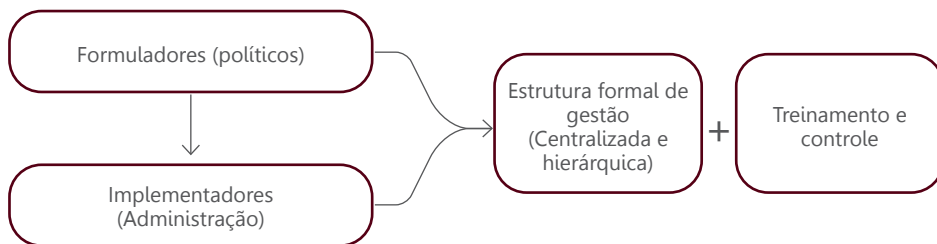


Figura 16: Implementação na perspectiva *top-down*.

Fonte: Adaptado de Secchi, 2014.

A segunda perspectiva de implementação da política pública é a **bottom-up**, que leva em consideração os atores e as variáveis envolvidas como parte fundamental do processo. A implementação do tipo *bottom-up* busca uma dinâmica mais orgânica, resultante das adaptações, das interações e das interpretações realizada por todos os atores envolvidos. A participação desses atores vai adaptando a política às demandas, podendo modificar o planejamento previamente elaborado. A aproximação entre os governos locais e a população os capacita para tomar decisões mais próximas aos anseios da sociedade. O resultado é a política mais adequada ao contexto, devido aos esforços para garantir sua efetividade e o fortalecimento de conhecimentos e habilidades técnicas.

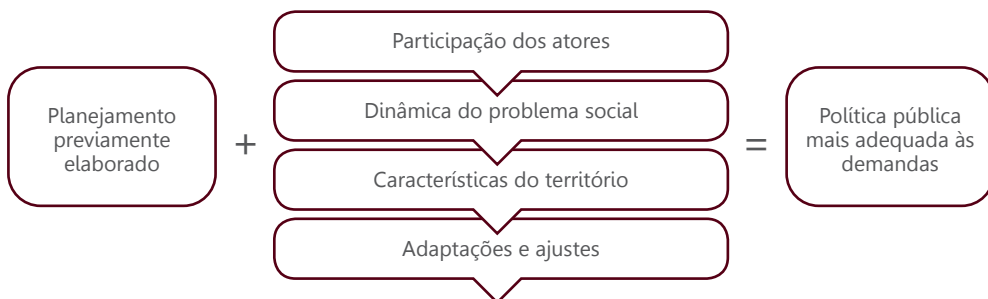


Figura 17: Implementação na perspectiva *bottom-up*.

Fonte: Adaptado de Secchi, 2014.

A terceira perspectiva de **redes de políticas públicas** é baseada nas relações estabelecidas entre atores para lidar com dado problema social. Considerando que

um ator social, agindo isoladamente para lidar com um problema social, tem suas ações limitadas por não possuir recursos e habilidades necessárias para desenvolver as ações, quando interage com um conjunto de atores, alcança mais esforços para o mesmo objetivo. A essas interações damos o nome de redes de políticas públicas (ROSA; LIMA; AGUIAR, 2021). A **Figura 18** apresenta a política resultante dessa rede, que é caracterizada pela participação de diversos atores em uma estrutura descentralizada, baseada em relações de interdependência e autonomia, além da pluralidade de recursos.

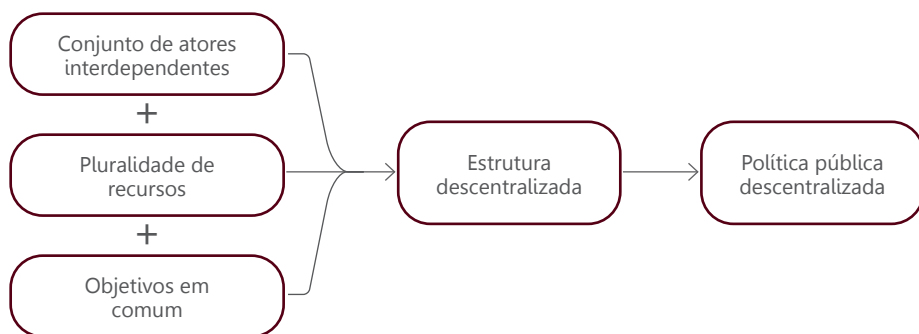


Figura 18: Implementação na perspectiva redes de políticas públicas.

Fonte: Adaptado de Secchi (2014).

Um possível exemplo da utilização da interação de uma rede de políticas públicas é a estratégia de *advocacy* que, por meio da mobilização setores e pessoas influentes na sociedade, trabalham em prol da defesa de uma causa ou de um determinado grupo.



SAIBA MAIS!

Discutimos mais sobre *advocacy* no nosso livro digital *Advocacy e Controle Social na Saúde*.

Disponível aqui. [Clique para acessar.](#)



2.5. Quinta etapa: avaliação de políticas públicas

A avaliação é a etapa crucial para as políticas públicas, que visa a analisar se os objetivos, as metas e as propostas apresentadas foram cumpridas (LIMA; D'ASCENZI, 2018). Apesar de ser a última etapa apresentada, essa ferramenta pode ser utilizada a qualquer momento dentro do ciclo de políticas públicas, avaliando os resultados de cada uma das etapas e produzindo informações ao longo da sua implementação. A avaliação, durante o processo de construção do ciclo de políticas públicas, auxilia na redução de riscos e erros, evitando a necessidade de retrabalho ou realização de atividades não adequadas que, muitas vezes, são identificadas apenas após implantação. No **Quadro 3**, são listadas as vantagens na aplicação desses mecanismos de avaliação.

Quadro 3: Vantagens da aplicação de mecanismos de avaliação

A avaliação de políticas públicas permite aos gestores:

Gerar informações úteis para futuras políticas públicas

Justificar as ações e explicar as decisões

Corrigir e prevenir falhas

Responder se os recursos, estão produzindo os resultados

Identificar os pontos fracos que impedem o sucesso de um programa

Promover o diálogo entre os vários atores individuais e coletivos envolvidos

Fomentar a coordenação e a cooperação entre esses atores

Fonte: Elaboração própria.

Essas informações possibilitam a geração de conhecimento, dado que o gestor irá ter conhecimento de quais ações foram mais adequadas e geraram melhores resultados. As informações produzidas também podem ser utilizadas como mecanismo de transparência e controle das ações dos governantes.

A avaliação pode partir de diversos parâmetros capazes de atender aos objetivos da política e seu planejamento. É possível analisar a quantidade de pessoas beneficiadas, quais recursos foram utilizados, as atividades desenvolvidas e o desempenho dos atores produzindo informações em relação a diversos aspectos, com base em objetivos, metas, recursos e impactos anteriormente avaliados. Devem ser avaliados, também, os frutos da aplicação dos insumos e os resultados que a política alcançou, ou seja, as mudanças diretas para a população atendida.



FIQUE LIGADO!

Tendo em vista a interação entre os atores de diversas organizações, se torna necessário distinguir os conceitos de **coordenação** e **cooperação**.

Coordenação é uma dinâmica que organiza pessoas, recursos e informações por meio de articulação de recursos, visando a reduzir a duplicidade de funções. É a busca por sinergia entre as partes. Já a **cooperação**, é a ação conjunta para a consecução de propósitos e objetivos compartilhados.

Essas informações se tornam a principal fonte de dados, seja para a revisão da política ou para dar início a uma nova política. Exemplos positivos e negativos poderão ser utilizados como base para correções futuras em novas políticas da mesma área de intervenção, reiniciando, assim, o ciclo da política pública (PRADINES, 2018). Juntamente com a etapa de avaliação, são amplamente utilizados os conceitos de eficácia, eficiência e efetividade apresentados na **Figura 19**.

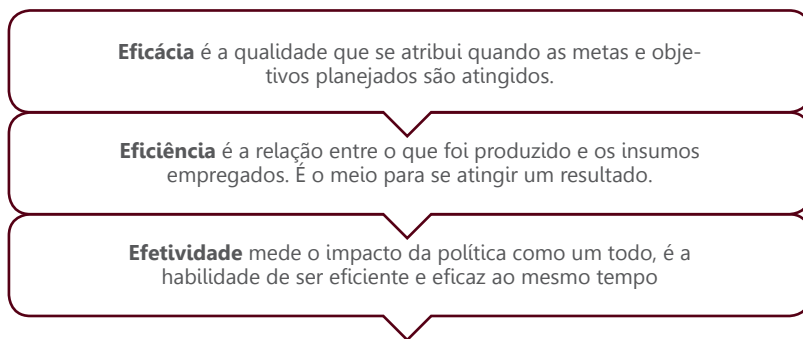


Figura 19: Conceito de eficácia, eficiência e efetividade.

Fonte: Adaptado de Viana, 1996.

2.5.1. Tipos de avaliação

Podemos classificar as formas de avaliações quanto ao momento de realização e quanto à natureza. Em relação ao momento, a avaliação pode acontecer **ex ante**, **in itinere** ou **ex post** da implementação.

A avaliação **ex ante** é realizada ao começar o projeto com o objetivo de auxiliar a fase de formulação, antecipando fatores considerados no processo decisório e proporcionando critérios mais racionais de decisão. Essa avaliação é realizada na forma de diagnósticos, seja dos recursos disponíveis, das políticas anteriores ou características da população que será beneficiada.

Avaliação **in itinere** ocorre durante a implementação e seu objetivo é fornecer informações para o acompanhamento dos processos, a fim de detectar dificuldades e barreiras na realização para que sejam realizados os ajustes necessários.

Já a avaliação **ex post** ocorre após a implementação, permitindo uma análise crítica da política quanto a sua eficácia, eficiência e efetividade. Mais detalhadamente, com uma análise estatística específica, é possível conhecer os resultados, o impacto e o retorno. Pensando em uma análise qualitativa, essa avaliação permite definir se essa política deve ser suspensa ou substituída.

Esses três tipos de avaliação estão representados na **Figura 20**, bem como os respectivos momentos em que acontecem.



Figura 20: Tipos de avaliação segundo o momento de realização

Fonte: Adaptado de Secchi, 2014.

Quanto à classificação das avaliações no que se refere a sua natureza, existe três formas: **processo**, **resultado** e **impacto**.

A avaliação de **processo** é realizada ao longo da implementação e foca na estrutura de gestão, avaliando os resultados, os impactos e os objetivos mais ambiciosos da política, além da qualidade e utilização dos recursos, as características organizacionais, o desenvolvimento das atividades. Auxilia na detecção de dificuldades e geração de informações, especialmente o de responder se o programa funcionou ou não. A avaliação de processos pode ocorrer durante todo o desenvolvimento das ações e das atividades estabelecidas pelo programa, avaliando, periodicamente, se elas estão de acordo com os objetivos propostos.

A avaliação de **resultados** visa medir se o programa alcançou os objetivos e metas traçadas, quais foram as suas consequências e se houve mudanças na realidade em que se encontrava o problema social. Essa forma de avaliação está diretamente relacionada ao conceito de eficácia e tem como objetivo principal determinar se a formulação da política pública foi um sucesso e alcançou seus objetivos.

Podemos pensar como exemplo dessa forma de avaliação a quantidade de consultas, os procedimentos ambulatoriais, os tratamentos ou número de pacientes curados que foram estabelecidos como objetivos de um determinado programa, em que um resultado positivo seria alcançar esses valores anteriormente estabelecidos. O **Quadro 4** lista pontos que facilitam a organização da etapa de avaliação.

Quadro 4: Avaliação de resultados

Objetivo/Meta						
Estratégias para alcançar o objetivo	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessários	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Indicadores para avaliar os resultados

Fonte: Elaboração própria.

A avaliação de **impacto** é a forma de avaliação mais complexa, pois busca avaliar a efetividade da formulação e implementação da política e demanda que seja medida a mudança provocada exclusivamente pelos efeitos da política. Verifica-se, então, se ocorreu mudança na realidade social a partir da implementação da política. O principal desafio dessa modalidade de avaliação é conseguir demonstrar que os resultados encontrados têm relação de causalidade com os insumos empregados e, para isso, utiliza métodos quantitativos, esboços e tratamentos dos dados.

Ao analisarmos o impacto de uma política pública de saúde é possível obter uma situação positiva ou negativa. Tendo como exemplo a elaboração das alternativas, pressupõe-se que a alimentação saudável tem um efeito benéfico sobre a saúde e o bem-estar da população atendida. O impacto negativo seria que as atividades de conscientização de uma alimentação melhor resultassem em exames com agravo de doenças. Já o impacto positivo, comprova que as boas práticas de alimentação contribuem para uma boa saúde ou para melhorar a saúde.

Por fim, a avaliação de política pública pode levar à continuação da política pública em sua forma original ou com pequenas alterações. A última possibilidade é a extinção da política pública, que pode se dar em duas ocasiões: quando o problema público for resolvido e a política não é mais necessária, ou quando os problemas de implementação são graves e comprometem a utilidade da política pública.

Dessa forma, como demonstrado na **Figura 21**, após a avaliação a política pública irá apresentar três possibilidades de resultado: continuação, reestruturação marginal ou a extinção.

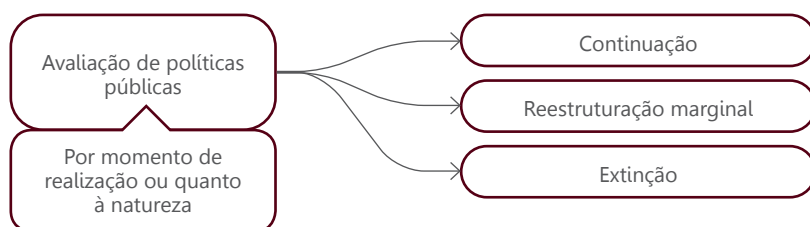


Figura 21: Possíveis resultados da avaliação de políticas públicas.

Fonte: Elaboração própria.



SAIBA MAIS!

Segue um podcast para quem quer saber mais sobre o assunto. Clique aqui para acessar.

3. ESTUDO DE CASO: IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA HIPERDIA NO MUNICÍPIO DE VENDA NOVA DO IMIGRANTE (ES)

Para exemplificar os conceitos vistos neste material, esta seção apresenta um exemplo prático do processo de elaboração de políticas públicas de saúde desenvolvido no município de Venda Nova do Imigrante (ES). O estudo analisou o processo de implementação da política pública voltada para os pacientes com hipertensão e diabetes.

O município de Venda Nova do Imigrante (ES) está localizado na região serra do estado do Espírito Santo, 100 km da capital Vitória, com uma população de 20.447 habitantes. No período do estudo, o município possuía uma estrutura de cinco unidades de saúde, três com equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e duas com modelo tradicional, além de contar com cobertura de 100% do programa de Agente Comunitário de Saúde (ACS).

O município apresentava indicadores elevados de mortalidade associada às doenças cardiovasculares e ocorriam muitas internações. O início do processo de implementação foi uma iniciativa da gestão municipal, induzida pela Secretaria de Estado da Saúde do Estado do Espírito Santo (Sesa) e pelo governo federal. A política nacional tem por objetivo cadastrar e acompanhar todos os pacientes com hipertensão arterial e diabetes mellitus, situação normativa, traçada a partir do nível nacional, aponta para uma imposição de políticas de saúde de ‘cima para baixo’ (*top down*).

Após a identificação desse problema social, foi necessário a definição de uma estratégia. A tomada de decisão se deu de forma colegiada e participativa, e não centrado apenas no gestor/diretor. Nessa lógica, a gestão orientou e apontou o projeto institucional, mas a definição da estratégia para implementá-lo dependeu de todos os atores envolvidos.

Para o processo de implementação, não houve iniciativa apenas da gestão com indicação do caminho a seguir de cima para baixo, esse caminho foi traçado com base na autonomia e no envolvimento dos atores. Os profissionais de saúde tiveram autonomia para definir a estratégia e as ações de implementação da política, todos os envolvidos puderam colaborar com sugestões e o papel de cada um no processo foi definido.

A formação da estratégia na Secretaria Municipal de Saúde do município de Venda Nova do Imigrante (Semus/VNI), pautou-se na discussão participativa entre todos

os atores envolvidos. Por meio de encontros, propiciado pela gestão estratégica, foram traçados os caminhos para sanar os problemas identificados no município.

A partir da decisão de elaborar um protocolo, foi necessário adaptar a política à realidade municipal. Para a elaboração dos objetivos houve a participação de diversos atores juntamente com a utilização das informações disponibilizadas pela gestão, como os indicadores municipais. A equipe priorizou os objetivos que eles julgaram mais importantes e que possuíam condições de enfrentamento.

Foram apontados como os principais desafios a dificuldade de adaptação da política à realidade municipal, os elevados indicadores de morbimortalidade, a falta de padronização do processo de trabalho. Para isso, a equipe priorizou de forma conjunta quais desses pontos eram mais relevantes e que possuíam possibilidades de enfrentamento. Após essa etapa, foram traçadas propostas e elaborado o protocolo para orientar as atividades da equipe.

Os benefícios resultantes dessa tomada de decisão coletiva foram o posicionamento dos profissionais, dado que a implementação não foi tratada de forma impositiva, possibilitando maior aproximação entre o núcleo estratégico (gestores) e os centros operacionais. Houve, ainda, a realização de debates para melhor forma de resolver os problemas.

Essa estratégia para a implementação permitiu a identificação de redes complexas de atores no espaço local, compostas por formuladores, implementadores, grupos de pessoas envolvidos na política e beneficiários, que deram sustentação política, além de legitimidade ao processo.

Fonte: Análise do processo de implementação de políticas de saúde: um estudo de caso baseado no enfoque da política institucional (DALFIOR et al., 2018).



SAIBA MAIS!

O artigo completo está disponível aqui. Clique para acessar.



4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Caderno de estudos do Curso em Conceitos e Instrumentos para o Monitoramento de Programas**. Brasília, DF: MDS, Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, Secretaria Nacional de Assistência Social, 2015. Disponível em: <https://aplicacoes.mds.gov.br/sagirmeps/ferramentas/docs/CEGOV%20-%202015%20-%20MDS%20Monitoramento%20Caderno%20de%20Estudos.pdf>. Acesso em: 05 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 24 novembro 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 01 out. 2021.
- BONFIM, R. L. D. Formulação de Políticas e Planejamento. In: GONDIM, Roberta. (org.). **Qualificação e Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro, RJ; EAD/ensp. 2011.
- DALFIOR, E. T.; LIMA, R. DE C. D.; CONTARATO, P. C., ANDRADE, M. A. C. Análise do processo de implementação de políticas de saúde: um estudo de caso baseado no enfoque da política institucional. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, p. 128-139, 2016.
- DYE, T. D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1984.
- FIOCRUZ. Fundação Osvaldo Cruz. **Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde**. 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>. Acesso em: 12 out. 2021.
- GIANEZINI, K.; BARRETTO, L. M.; GIANEZINI, M., DE LOURDES LAUXEN, S.; BARBOSA, G. D.; DE SOUZA VIEIRA, R. Políticas públicas: definições, processos e constructos no século XXI. **Revista de políticas públicas**, v. 21, n. 2, p. 1065-1084. 2017.
- LIMA, L. L.; D'ASCENZI, L. Políticas públicas. **Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local**. p. 35-82, 2018. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174972>. Acesso em: 02 out. 2021.
- MOLON, H. S.; BITTENCOURT, E. M. V. Políticas públicas e educação inclusiva: por um diálogo possível. **Minerva – Magazine of Science**, n. 8, v. 2. 2020
- PRADINES, D. P. **A análise de atores sociais na formulação de políticas públicas de transportes: o caso da licitação do transporte público de Maceió/AL**.

2018. Dissertação (Mestrado em Engenharia Civil) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2018. Disponível: <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/37954/1/DISSERTA%c3%87%c3%83O%20Davi%20Pereira%20Pradines.pdf> . Acesso em: 15 out. 2021.
- RODRIGUES, S. N. R.; MARIANO, T. H. **Elaboração e gestão de projetos**. 2. ed. Viçosa, MG: L. D. Borges, 2021.
- ROSA, J. G. L da; LIMA, L. L.; AGUIAR, R. B. de. **Políticas públicas**: introdução. Dados eletrônicos. Porto Alegre: Jacarta, 2021.
- SECCHI, L. **Políticas Públicas**: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2014.
- SECCHI, L. **Análise de Políticas Públicas**: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cenage Learning, 2016.

O Brasil, nas últimas décadas, tem vivenciado um avanço muito rápido no número de pessoas com excesso de peso ou obesidade, além de outras doenças crônicas como dislipidemias, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. A Atenção Primária à Saúde é um espaço fundamental para a prevenção e o cuidado integral de pessoas nessa condição de saúde. Desse modo, quando ampliamos a capacidade de gestão dos estados e dos municípios, bem como a organização no processo de trabalho, os resultados relativos ao manejo dessas doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde são mais efetivos.

Nesse contexto, o projeto Rede para enfrentamento da obesidade e doenças crônicas em Minas Gerais (RENOB-MG) tem como objetivo propiciar a construção de uma rede organizada e qualificada para a atenção à saúde, bem como a excelência em gestão para o gerenciamento dessas condições em Minas Gerais, a partir de ações de diagnóstico, formação, gestão, avaliação e monitoramento – envolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão.

Para tanto, nossa equipe elaborou duas coleções de livros digitais – Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde e Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para profissionais de saúde – para capacitar, consolidar e enriquecer o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde no cuidado da obesidade e no cuidado integral da pessoa que vive com essa e outras doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

UFV

Universidade Federal
de Viçosa



IPPDS

Instituto de Políticas Públicas e
Desenvolvimento Sustentável