

Meta-Avaliação do Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8: programa saúde da família

▮ Laura Ferreira do Rego Barros *

▮ Ligia Gomes Elliot **

Resumo

Avaliar políticas públicas serve como um instrumento para desenvolver intervenções eficientes e eficazes diante as necessidades apresentadas por determinados grupos sociais. O estudo teve como objetivo meta-avaliar o Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8: Programa Saúde da Família. A metodologia se embasou nas Diretrizes para Avaliação para a América Latina e o Caribe com a finalidade de conduzir a meta-avaliação somativa. A aplicação das diretrizes das Dimensões a) Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos e b) Relevância e utilidade dessas Diretrizes apontaram aspectos positivos do Relatório de Avaliação meta-avaliado. No entanto, três diretrizes avaliadas apresentaram a falta de informações esclarecedoras para julgá-las como atendidas. Concluiu-se que a aplicação das diretrizes foi pertinente ao contexto do Relatório. Assim, espera-se que os resultados dessa meta-avaliação contribuam para as atividades da Controladoria Geral da União e sirvam para outros estudos dentro do campo da avaliação.

Palavras-chave: Meta-avaliação. Avaliação de políticas públicas. Programa Saúde da Família.

* Graduada do curso Tecnológico de Gestão de Avaliação, Faculdade Cesgranrio; Secretária da Revista Meta: Avaliação, Faculdade Cesgranrio. E-mail: laurafbarros23@gmail.com.

** PhD em Educação/Avaliação e Mestre em Estudos Latino Americanos, Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA); Coordenadora do Mestrado Profissional em Avaliação do Programa de Pós-Graduação, Faculdade Cesgranrio. E-mail: ligia@cesgranrio.org.br.

1. Introdução

A avaliação proporciona uma fonte de informações para aprimorar um determinado objeto de estudo como, por exemplo, uma política pública ou um programa, considerando a sua importância e as expectativas da sua eficiência e relevância. As políticas públicas no Brasil são formuladas para atingir metas de atuação do governo no sentido de implementar ações governamentais necessárias à gestão do Estado, em nível federal, estadual e municipal.

Avaliar políticas públicas serve como um instrumento para desenvolver intervenções eficientes e eficazes¹ diante as necessidades apresentadas por determinados grupos sociais. A elaboração e manutenção de políticas públicas sem a avaliação pode levar a um processo desregulado, no qual se torna difícil identificar a utilidade e eficiência do programa para garantir que seus resultados estejam sendo úteis aos interessados (BELLONI; MAGALHÃES; SOUSA, 2007). Por esse motivo, tanto a avaliação *ex-ante*² como a avaliação *ex-post*³ são primordiais no âmbito do Estado, para assegurar que, desde a fase de planejamento, o programa não seja uma perda de recursos humanos e financeiros do governo e conseqüentemente dos cidadãos.

As políticas públicas de saúde no Brasil são extensas e desenvolvidas em todo o país. Na Constituição de 1988 a saúde foi determinada como um direito de todos e o dever do Estado. Para cumprir essa obrigação, foi criada e aprovada a Lei nº 8.080 de 1990 (BRASIL, 1990), que estabelece:

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.

- § 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1990, não paginado).

¹ Antico e Jannuzzi ([20??]), definem a eficácia e a eficiência, no âmbito da avaliação de programas públicos, respectivamente como o grau de cumprimento dos objetivos de um programa e o nível de aplicação dos recursos diante dos custos em disponibilizá-los.

² “Uma Avaliação realizada antes da implementação de uma intervenção de desenvolvimento” (GLOSSARY OF KEY, 2004, p. 18, tradução do autor).

³ “A avaliação de uma intervenção de desenvolvimento após a sua conclusão” (GLOSSARY OF KEY, 2004, p. 19, tradução do autor).

Essa lei criou a principal política pública do país na saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca atender o objetivo de propiciar o acesso à saúde a todos os brasileiros. Dentre as demais políticas criadas por essa lei, em 1994 foi iniciado o Programa Saúde da Família (PSF), hoje Estratégia de Saúde da Família (ESF), para transformar a forma em que se tratava a saúde. Antes, o atendimento era prioritariamente em hospitais, de forma emergencial para tratar a doença. O ESF criado pelo Governo Federal, disseminou para os municípios a implementação da Atenção Primária, cujo objetivo é tratar a família, não o indivíduo isolado, em seu contexto econômico-social para prevenção das doenças e promoção da saúde (REIS; ARAUJO; CECILIO, [201?]). Essa política desencadeou diversas ações do nível federal ao municipal, para alcançar a meta determinada.

A extensão da atuação das políticas públicas leva à necessidade de um monitoramento das atividades sendo desenvolvidas, para reduzir e corrigir a má gestão e corrupção que podem acometer os programas e atender à transparência pública exigida. Para tal, o Governo Federal possui mecanismos de controle interno, como a Controladoria Geral da União (CGU). Essa instituição, foi criada em 2001, pela Medida Provisória nº 2.143-31 (BRASIL, 2001). Suas principais funções são o controle, a correção e prevenção da corrupção e atuar em três âmbitos: a correção, a ouvidoria e a auditoria. A Auditoria e Fiscalização da CGU possui um Programa de Fiscalização de Recursos Federais a partir de Sorteios Públicos para fiscalizar os municípios de forma a inibir “comportamentos oportunistas dos gestores na alocação dos recursos, repassados pela União, vinculados a objetivos específicos” (PIZZOLATO, 2012, p. 2).

Com isso, a CGU realiza ações de controle dos programas do governo para determinar a sua continuação e manutenção, “com o objetivo de avaliar o cumprimento das metas previstas no Plano Plurianual e a execução dos Programas de Governo e dos Orçamentos da União” (BRASIL, 2012a, p. 5).

1.1 Avaliação e meta-avaliação: definição e relevância

Avaliação faz parte da percepção humana e da capacidade de tomar decisões a partir de informações que se obtêm. A avaliação não é um conceito novo e diversas definições foram descritas ao longo dos séculos. Apenas no final do século XX, o termo passou a ser

definido com mais precisão em relação às especificidades de seus conceitos básicos, suas funções e objetivos (STUFFLEBEAM; SHINKFIELD, 2007).

Não existe uma definição, um entendimento apenas para avaliação, pois sua complexidade e abrangência vão além de uma explicação simplória. No contexto acadêmico deste estudo, é considerada como exemplo a definição avaliação de programas adotada pelo *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*⁴, por meio de Yarbrough et al. (2011), como a seguir exposto:

- uma investigação sistemática da qualidade dos programas, projetos, subprojetos, e/ou qualquer de seus componentes ou elementos, juntos ou individualmente
- para o propósito de tomada de decisão, julgamentos, conclusões, achados, novos conhecimentos, desenvolvimento organizacional, e capacidade de construir respostas para as necessidades identificadas dos *stakeholders*⁵
- levar a melhorias e/ou responsabilização nos programas e sistemas de usuários
- finalmente contribuir para o valor organizacional ou social. (YARBROUGH et al., 2011, p. xxv, tradução do autor).

Essa definição sobre a avaliação de programas deixa claro todas as vertentes que compõe essa categoria de avaliação e a pertinência da aplicação dela no contexto das políticas públicas no Brasil.

Outra característica significativa dentro da avaliação de programas, é que a avaliação pode apresentar dois papéis, formativo e somativo. De acordo com Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), a avaliação é considerada formativa quando os resultados fornecem informações úteis aos envolvidos que possibilitam o aprimoramento do programa. Os dados coletados ao longo das etapas iniciais do programa podem auxiliar na identificação de problemas que podem ser modificados e corrigidos. Avaliação é considerada somativa

⁴ Fundado em 1975, a partir de um esforço colaborativo entre profissionais representantes de três organizações nacionais, com o objetivo de desenvolver e implementar processos inclusivos, produzindo padrões de avaliação amplamente utilizados que servem para melhorias educacionais e sociais. (YARBROUGH, et al, 2011, tradução do autor).

⁵ “Em um primeiro momento, foi definido como: Aquele que tem ego, credibilidade, poder, futuros [ações de investimentos], ou outros capitais substanciais investidos no programa, e por isso, podem ser considerados como estando em algum grau de risco com ele.” (SCRIVEN, 1991, p. 334, tradução do autor).

quando a mesma é realizada após o final do programa ou a estabilização de um programa contínuo, descrita por Scriven (1991) como sendo:

Conduzida para o benefício de um público externo ou quem toma decisões (por exemplo, agência financiadora, escritório de supervisão, historiador, ou possíveis futuros usuários), embora possa ser realizada por avaliadores internos ou externos ou um conjunto. As decisões para qual assiste são muito frequentemente decisões entre essas opções: exportar (generalizar), aumentar apoio local, continuar apoio local, continuar sob condições (status probatório), continuar perante modificações, descontinuar. (SCRIVEN, 1991, p. 340, tradução do autor).

Os programas provenientes de políticas públicas preveem na legislação brasileira a realização de avaliações, como, por exemplo a avaliação somativa, na forma apresentada no texto a seguir.

Nela reside a obrigação social e ética de prestar contas, seja por parte do governo à população, seja por parte da iniciativa privada aos seus clientes. É justamente a transparência desses resultados que traz, em ambos os casos, a credibilidade para a instituição, tão necessária para própria sobrevivência de uns e outros e o benefício de muitos. (PENNA FIRME; LETICHEVSKY, 2010, p. 185).

A exigência da avaliação dos programas conduzidos pelo governo pode levar a um processo proforma, cujo objetivo pode não ser para aferir a qualidade, mas cumprir o que está prescrito na lei. Essa avaliação então pode resultar em um processo com critérios fracos, técnicas confusas e objetivos não claros que, conseqüentemente, podem apresentar resultados inadequados. Esses resultados equivocados, por sua vez, correm o risco de prejudicar o programa e trazer danos aos *stakeholders*, oposto às recomendações relevantes que se espera produzir. Contudo, Elliot (2011, p. 943) enfatiza: “a condução adequada das avaliações também pode ser posta em cheque, isto é, verificada por meio de meta-avaliações”.

Meta-avaliação é, assim como definida por Scriven (1991, p. 228, tradução do autor), “a avaliação de avaliações – indiretamente, a avaliação de avaliadores – e representa uma obrigação ética assim como científica quando o bem-estar de outros está envolvido”. Elliot (2011, p. 943), corrobora esse pensamento, esclarecendo ainda que “é a verificação da qualidade da própria avaliação à luz de diversos critérios, quando o meta-avaliador

contratado ao término da avaliação focaliza o relatório produzido, realizando no caso, uma meta-avaliação somativa”.

Assim sendo, para realizar uma meta-avaliação, é preciso seguir parâmetros de avaliação, com critérios definidos e estruturados que permitem aferir o valor, a ética, a relevância e a utilidade da avaliação executada.

A partir dessa fundamentação, esse estudo adotou as Diretrizes Para Avaliação Para a América Latina e o Caribe (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016) com o objetivo de meta-avaliar o Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8: Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a).

2. O objeto meta-avaliado e as diretrizes

O objeto selecionado para esse estudo foi o Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a). Esse documento foi preparado pela Secretaria Federal de Controle Interno, da Controladoria Geral da União, para avaliar o cumprimento da Ação 20AD – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família. A ação tem como objetivo:

Estimular a implantação de Equipes de Saúde da Família – ESF, Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Equipes de Saúde Bucal ESB – nos municípios, visando à reorientação das práticas assistenciais básicas, com ênfase nas ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. (BRASIL, 2012a, p. 6).

Assim, a CGU cumpriu a atribuição de avaliar a efetividade dessa medida por meio do acompanhamento da execução da Estratégia de Saúde da Família, que envolveu a fiscalização de 354 municípios e a entrevista de 11.636 famílias entre 2008 e 2011 (BRASIL, 2012a).

O Relatório de Avaliação despertou o interesse por ser uma avaliação de caráter fiscal da Estratégia de Saúde da Família que visa garantir o investimento correto dos recursos públicos despendidos para o Programa. O Ministério da Saúde contribui com um incentivo financeiro diante das características específicas de cada município. Os estados e municípios, por sua parte, integram esse valor repassado do nível federal (BRASIL, 2012a).

Logo, por se tratar de um Programa da área da saúde que depende da atuação de equipes multiprofissionais, os recursos avaliados pela CGU são financeiros, tendo como componente principal aqueles destinado à gestão de pessoas. Assim, quando os recursos não

são implementados de forma apropriada, resultam no desperdício dos recursos financeiros aplicados inicialmente.

As equipes de saúde são compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares ou técnicos de enfermagem e agentes comunitários. Há também equipes com cirurgião-dentista que desempenham atividades direcionadas à saúde bucal. Essa composição e a quantidade de membros em cada equipe seguem requisitos básicos, mas depende ainda de especificidades do local no qual elas serão implantadas (BRASIL, 2012a).

O Relatório apresenta seis questões estratégicas que orientaram o acompanhamento da execução da Estratégia de Saúde da Família, realizado nesse período da avaliação. As questões encontram-se a seguir:

1. A infraestrutura física nas Unidades Básicas de Saúde é adequada?
2. As equipes de Saúde da Família estão compostas minimamente, isto é, dispõem de todos os profissionais necessários ao funcionamento da ESF (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e até 12 ACS) a despeito do cadastramento completo no CNES?
3. As equipes de Saúde da Família desenvolvem as ações básicas de saúde junto às famílias?
4. Há cumprimento da carga horária semanal de 40 horas?
5. Os recursos financeiros são devidamente utilizados na Atenção Básica?
6. Há efetivação da contrapartida municipal/estadual ?. (BRASIL, 2012a, p. 7).

Os resultados encontrados com base nas respostas a essas questões demonstraram que há fragilidades na execução da Estratégia de Saúde da Família. A partir dos achados da fiscalização, a CGU gerou 65 Relatórios de Fiscalização que foram encaminhados para a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS). Os documentos apontam medidas como recomendação de ações a serem implementadas a fim de alcançar os objetivos da Estratégia. Esses relatórios continuaram sendo monitorados pela CGU para garantir que as ocorrências de possíveis situações indesejadas pudessem ser regularizadas.

2.1 Diretrizes para avaliação para a América Latina e o Caribe

As Diretrizes para Avaliação para a América Latina e o Caribe foram desenvolvidas por um conjunto de entidades Latino-americanas, Caribenhas e alemã tendo como o propósito de estruturar diretrizes a fim de orientar o processo de avaliação, com critério e alta qualidade, para atender à crescente demanda atual dessa região.

As organizações envolvidas nesse projeto foram a Rede de Monitoramento, Avaliação e Sistematização da América Latina e do Caribe (ReLAC), o Projeto Fomento das Capacidades em Avaliação (FOCEVAL), o Ministério de Planejamento e Política Econômica da Costa Rica (MIDEPLAN) e o Instituto Alemão de Avaliação da Cooperação para o Desenvolvimento (DEVal). O desenvolvimento das Diretrizes durou dois anos, 2014 e 2015, e compreendeu um processo extenso de reuniões e consultas a especialistas, inclusive internacionais, além de eventos e videoconferências que permitiram a colaboração a distância de equipes em países distintos. As Diretrizes integram a base comum dos padrões de avaliação de outras associações, especialmente o *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation*, assim como aspectos específicos da América Latina e o Caribe (DEVAL, 2016).

O documento estabelece como objetivo:

Contribuir para o desenvolvimento de um marco comum de referência que sirva de orientação para a obtenção de avaliações com altos padrões de qualidade, a formação e prática profissional, a facilitação da comunicação entre os atores participantes, a aprendizagem e geração de conhecimentos a partir da prática profissional e o fomento de uma cultura de avaliação e responsabilização social. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 3).

As Diretrizes abordam três grandes áreas - a vida social, cultural e econômica - segmentadas em cinco dimensões que, por sua vez, se desmembram em 26 diretrizes para atender integralmente cada uma delas.

As dimensões propostas por Rodriguez Bilella et al. (2016), como guia de um processo avaliativo ou uma meta-avaliação são:

1. Avaliação rigorosa;
2. Avaliabilidade adequada;
3. Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos;
4. Compreensão cultural adequada;
5. Relevância e utilidade.

Com a finalidade de delimitar a abrangência deste estudo, serão consideradas apenas as dimensões 3. Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos e 5. Relevância e utilidade.

Dessa forma, procurou-se contemplar duas dimensões cujos princípios são de fundamental importância nas atividades de controle e avaliação desenvolvidas pela CGU.

3. Metodologia

O estudo teve como objeto o Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8: Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a) possuindo como metodologia orientadora as Diretrizes Para Avaliação Para a América Latina e o Caribe (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016) para conduzir a meta-avaliação somativa.

Após a escolha do Relatório, foi necessário delimitar quais dimensões seriam as mais relevantes a serem aplicadas no estudo. Devido à natureza das atividades desempenhadas pela CGU, as Dimensões 3. Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos e 5. Relevância e utilidade foram consideradas fundamentais para a relevância dos resultados dessa meta-avaliação.

A **Dimensão 3** tem como foco assegurar que

O processo de avaliação seja transparente e legítimo, garantindo que os direitos e responsabilidades de quem dele participa seja reconhecido e respeitado. Garante também que os procedimentos a serem adotados durante o desenvolvimento da avaliação não afetem os direitos e a integridade dos participantes, quer como membros de alguma instituição ou como pertencentes às comunidades. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 20).

A fim de atender a esse objetivo, a Dimensão 3 possui quatro diretrizes que abrangem o aspecto mencionado. As diretrizes 3.1 Respeito ao direito das pessoas, 3.2 Autonomia, 3.3 Transparência e 3.4 Legalidade, se atendidas plenamente, garantem a transparência e legitimidade do processo de avaliação realizado.

Já a **Dimensão 5** se concentra nos aspectos de relevância e utilidade da avaliação. Esses dois elementos,

Garantem que a avaliação atenda às necessidades de informação e conhecimento dos usuários, ao mesmo tempo em que as partes interessadas se apropriem dela. As avaliações devem ser relevantes, oportunas e práticas, a fim de aportar de maneira mais eficiente a tomada de decisões, a prestação de contas e a deliberação pública. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 28).

De acordo com Rodriguez Billela et al. (2016, p. 28),

A aplicação das diretrizes desta dimensão aumenta a probabilidade de os participantes valorizarem os processos e produtos da avaliação, reconhecendo-os como significativos para satisfazer as suas necessidades. Desta dimensão, o principal interesse da avaliação está em ser oportuna e prática, a fim de aportar sugestões úteis para melhorar a programação, a tomada de decisões e a fim de contribuir para o desenvolvimento do conhecimento para o seu uso global e em diferentes contextos e situações.

Entende-se por esta Dimensão que a relevância da avaliação se refere ao grau de importância que, em especial, as informações por ela geradas têm para os *stakeholders* do objeto sendo avaliado. A utilidade determina a significância da avaliação que está sendo realizada. Se os resultados do processo não têm significado para o objeto estudado, a avaliação deixa de ser útil. Portanto, essa dimensão foi considerada a de maior valor para o estudo, uma vez que, sem relevância e utilidade a avaliação perde o seu propósito substancial de fornecer informações para auxiliar as tomadas de decisões.

A **Dimensão 5** é aplicada a partir de sete diretrizes:

- 5.1 Participação efetiva e consciente;
- 5.2 Propósitos acordados mutuamente;
- 5.3 Valores explícitos;
- 5.4 Informação relevante, pertinente e oportuna;
- 5.5 Resultados úteis;
- 5.6 Comunicação e relatórios pontuais e apropriados;
- 5.7 Interesse pelas consequências e incidência.

A verificação do atendimento às diretrizes foi determinada por uma escala de cinco níveis de atendimento: **Atende**, **Atende parcialmente**, **Não atende**, **Não informa** e **Não se aplica**. Os níveis de atendimento aplicados na meta-avaliação foram estipulados levando em consideração os níveis de julgamento estabelecidos na Lista Chave de Verificação de Avaliação (SCRIVEN, 2007 apud ELLIOT, 2011) e as definições de cada critério descritas por Davidson (2005 apud ELLIOT, 2011).

No âmbito da presente meta-avaliação, os cinco níveis de atendimento foram definidos como:

Atende – abrange todos os aspectos principais definidos na diretriz, de forma clara e concisa.

Atende parcialmente – contempla o objetivo central, mas deixa de esclarecer alguns elementos da diretriz.

Não atende – não contempla o princípio da diretriz.

Não informa – o relatório não apresenta evidências para cumprir a diretriz, mas entende-se que é um aspecto ausente e não incorreto.

Não se aplica – a diretriz não é contemplada por não se enquadrar no escopo e no objetivo do relatório.

4. Análise e resultados

Para determinar o atendimento de cada diretriz avaliada no estudo, procurou-se trazer evidências encontradas no Relatório que justifiquem o nível de atendimento deliberado na metodologia.

4.1 Dimensão 3 Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos

4.1.1 Diretriz 3.1 Respeito ao direito das pessoas

A primeira diretriz da Dimensão Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos trata do Respeito ao direito das pessoas. A diretriz enfatiza que:

A avaliação e seus procedimentos devem respeitar os direitos das pessoas que proporcionam informação de forma confidencial. Isto implica ser sensível a suas crenças e costumes, cuidando da dignidade de quem participa dos objetos de avaliação, sejam executores ou beneficiários. De acordo com as normas e institucionalidade vigente, a avaliação deve garantir o consentimento informado dos participantes, assim como a custódia e confidencialidade da informação. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 22).

O Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo Nº8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a) não informa sobre o consentimento dos participantes ou a confidencialidade das informações obtidas nas entrevistas com as famílias e os Agentes Comunitários de Saúde. A metodologia descreve apenas a técnica de entrevista e a forma de amostragem aplicada.

Em relação à atuação das Equipes e ao desenvolvimento das ações básicas de saúde, adotou-se a técnica de entrevista mediante a aplicação de questionário. Deve-se ressaltar que a seleção de Equipes de Saúde da Família fiscalizadas ocorreu por meio de amostragem estatística e que as famílias entrevistadas foram selecionadas in loco com base nas listagens disponibilizadas pelas Equipes. (BRASIL, 2012a, p. 20).

Como se trata de uma avaliação conduzida por um órgão governamental e que recorre aos beneficiários do Programa para obter informações, pode-se supor que, ao utilizar as estratégias pertinentes à aplicação de entrevistas, os responsáveis pela avaliação tenham tomado medidas relativas à preservação da identidade dos informantes, respeitando os direitos dessas pessoas que consentiram participar da avaliação.

No entanto, o Relatório de Avaliação não explicita o consentimento dos entrevistados quanto à divulgação do conteúdo das entrevistas. O Relatório foi elaborado como um mecanismo de controle da Estratégia da Saúde da Família pela CGU e, por isso, não detalha todas as etapas da avaliação que foi realizada para obter os resultados nele apresentados. Assim, foi considerado que o Relatório **não informa** os dados necessários para se julgar o atendimento a essa diretriz, como consta da publicação das Diretrizes para Avaliação para a América Latina e o Caribe (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016).

4.1.2 Diretriz 3.2 Autonomia

No entendimento de Rodriguez Bilella et al. (2016, p. 22),

A função da avaliação é independente de outras funções de gestão nas instituições. O avaliador deve trabalhar de forma autônoma de qualquer instância política ou administrativa que afete a imparcialidade e transparência dos processos avaliativos.

A avaliação foi realizada pela CGU, uma instituição criada com o objetivo de acompanhar e monitorar as ações estipuladas pelo governo para garantir a “efetiva aplicação dos recursos destinados ao cumprimento da finalidade constante da ação governamental” (BRASIL, 2012a, p. 5).

Por ser um órgão do governo, não se pode afirmar que o mesmo age de forma autônoma de qualquer instância política ou administrativa, como indica a Diretriz 3.2. No

entanto, a CGU é um braço do governo que serve para corrigir as ações do próprio governo. No site do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, encontra-se a seguinte descrição a respeito da instituição:

O Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) é o órgão do Governo Federal responsável por realizar atividades relacionadas à defesa do patrimônio público e ao incremento da transparência da gestão, por meio de ações de controle interno, auditoria pública, correição, prevenção e combate à corrupção e ouvidoria. (BRASIL, [20??]).

A natureza do órgão, por sua definição, implica que ele aja com imparcialidade e transparência, conforme definido na diretriz. No entanto, não foi encontrado esse tipo de informação no Relatório. Desse modo, deve-se considerar que o documento **atende parcialmente** a Diretriz **3.2 Autonomia**.

4.1.3 Diretriz 3.3 Transparência

Em relação à transparência, aponta que:

Em princípio, as avaliações devem ser documentos públicos. Os termos de referência e informes de avaliação devem estar à disposição das partes interessadas e do público, a menos que exista um critério de confidencialidade justificado. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 23).

O Relatório de Avaliação está disponibilizado no *site* do Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União. O documento é facilmente encontrado por meio de uma busca na página de Pesquisa de Relatórios, dentro de Auditoria e Fiscalização. O *link* é:

<<https://auditoria.cgu.gov.br/?draw=2&colunaOrdenacao=dataPublicacao&direcaoOrdenacao=DESC&tamanhoPagina=15&offset=0&titulo=programa+sa%C3%BAde+da+fa+m%C3%ADlia&linhaAtuacao=&de=&ate=&ministerios=&orgaos=&estados=&municipios=&fefs=&palavraChave=#lista>> (BRASIL, [201?]).

Embora se trate de uma avaliação conduzida pela Secretaria Federal de Controle Interno, os termos de referência, usualmente publicados para orientar a participação em avaliações, estabelecendo normas, não foram encontrados no site do Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União, por ocasião da elaboração desta meta-avaliação.

Quanto aos informes de avaliação, o Relatório apenas cita que os resultados da avaliação foram apresentados ao gestor federal em dois momentos, em janeiro de 2010 e fevereiro de 2012 (BRASIL, 2012a).

Dessa forma, o Relatório **atende parcialmente** aos quesitos da Diretriz **3.3 Transparência**.

4.1.4 Diretriz 3.4 Legalidade

A Diretriz que trata da legalidade informa que:

As atividades de avaliação devem estar respaldadas por um instrumento legal firmado entre as partes que explicita os acordos sobre: os alcances da avaliação, a duração do estudo, seu custo, o ou os produtos que se esperam obter dela, as obrigações das partes, os direitos de propriedade intelectual e material da avaliação, os direitos de publicação e o resguardo da possível informação reservada e a confidencialidade dos dados. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 23).

O Relatório descreve o objetivo do Programa 2015-Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que:

Abrange a Política Nacional de Atenção Básica em Saúde, outrora executada por intermédio do Programa 1214 – Atenção Básica em Saúde, cujo objetivo voltava-se à expansão da Estratégia de Saúde da Família e da Rede Básica de Saúde. (BRASIL, 2012a, p. 6).

Dessa forma, encontra-se explicitada a base legal que respalda a avaliação. Além disso, a Secretaria de Orçamento Federal, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, no documento de Ações Orçamentárias, informa as bases legais para “Promover a reorganização da atenção básica de acordo com os princípios da estratégia Saúde da Família e monitorar e avaliar a sua expansão e consolidação” (BRASIL, 2012b, p. 65). Essas bases legais da Ação 85730000 Expansão e Consolidação da Estratégia de Saúde da Família (PROESF), que são:

Constituição Federal de 1988; Lei 8.080 de 19/09/1990; Portaria GM/MS nº 1.886, de 18/09/1997; Acordo de Empréstimo nº 7105 de setembro/2002; Portaria GM/MS nº 648, de 28/03/2006; Resolução MP/SEAIN/COFEX 580, de 21/06/2001. (BRASIL, 2012b, p. 65).

A avaliação e o Relatório possuem uma base legal e assim, pode-se considerar que a Diretriz **3.4 Legalidade** foi **atendida**.

4.2 Dimensão 5 relevância e utilidade

4.2.1 Diretriz 5.1 Participação efetiva e consciente

De acordo com Rodriguez Bilella et al. (2016, p. 30), a diretriz recomenda que:

A avaliação deve contemplar - tanto em seu desenho como em sua execução - as perspectivas de distintos atores. Para isso, deve-se identificar e prestar atenção a todos os grupos de pessoas envolvidas e interessadas no objeto a ser avaliado e/ou afetadas por sua avaliação, promovendo sua participação efetiva. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 30).

Os *stakeholders* da avaliação da execução da Estratégia de Saúde da Família são: o governo que solicitou a fiscalização e auditoria conduzida pela CGU; as famílias atendidas pelo Programa, afetadas diretamente pelo funcionamento eficiente das Equipes de Saúde da Família; os próprios funcionários das Equipes de Saúde da Família e finalmente a população brasileira que contribui com impostos para custear a saúde pública, de direito a todos os cidadãos.

Portanto, a Diretriz 5.1 foi considerada atendida devido o Relatório ter: a) contemplado o interesse do governo de realizar a avaliação da expansão da Estratégia de Saúde da Família; b) envolvido as famílias atendidas pela Estratégia e as Equipes em si; c) e apresentado resultados em forma de relatórios que resultaram no acompanhamento das ações recomendadas.

As famílias foram envolvidas na avaliação por meio de “seleção *in loco* com base nas listagens disponibilizadas pelas equipes” (BRASIL, 2012a, p. 20). A avaliação foi realizada em “354 municípios distribuídos por todas as Unidades da Federação” e o estudo fiscalizou cerca de 1500 Equipes de Saúde da Família que foram selecionadas por meio de amostragem estatística, sendo que em certas situações, “os achados foram constituídos mediante entrevistas com os Agentes Comunitários de Saúde [...]” (BRASIL, 2012a, p. 20). Como a avaliação foi feita em nível nacional, para possibilitar o uso de fiscalização e aplicação de entrevistas, o estudo se baseou em técnicas de estatística para tornar esse meio de obtenção de informações viável.

A população brasileira, que pode ser considerada como pessoas afetadas pela avaliação, foi contemplada devido ao desenho do estudo que permite fiscalizar os

municípios, por amostragem aleatória, por todo o país. De forma indireta, a população se beneficia das melhorias provenientes da avaliação, resultantes das ações do Ministério da Saúde que:

Suspendeu, por intermédio da Portaria nº 200, de 03/02/2011, os incentivos financeiros a 69 Equipes de Saúde da Família e a 2 Equipes de Saúde Bucal em 66 municípios, perfazendo um montante de aproximadamente R\$ 8.000.000,00 anuais que deixaram de ser transferidos até que os municípios regularizem as situações apontadas. (BRASIL, 2012a, p. 13).

O Ministério da Saúde também:

Expediu normativos que objetivam a melhoria da operacionalização da Estratégia de Saúde da Família, a saber: as Portarias nº2.226/2009 e 2.206/2011, que instituem o Plano Nacional de Implantação e Reforma de Unidades Básicas de Saúde para Equipes de Saúde da Família. (BRASIL, 2012a, p. 13).

Além disso, os gestores responsáveis pela execução da ação governamental foram incluídos na etapa de discussão dos resultados encontrados. De acordo com o Relatório da Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a), “A partir dos exames realizados, obteve-se um conjunto de constatações que foram discutidas com os gestores responsáveis pela execução da ação de governo (BRASIL, 2012a, p. 13).

Diante do exposto, conclui-se que o Relatório contempla todos os *stakeholders* da avaliação e por isso, **atende** a Diretriz **Participação efetiva e consciente**.

4.2.2 Diretriz 5.2 Propósitos acordados mutuamente

Segundo essa diretriz,

Os propósitos da avaliação devem ser explícitos e claramente documentados e aceitos. O avaliador deve contribuir para a sua definição quando estes estiverem confusos ou se expressarem de um modo muito genérico. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 30).

A partir da definição das questões estratégicas, foi definida a metodologia do estudo. O Relatório descreve, na página 20, o escopo da avaliação, determinando o propósito e a metodologia que será utilizada para a avaliação. O objetivo da avaliação é: “avaliar a

política pública com base na análise da atuação das Equipes de Saúde da Família selecionadas por amostragem e do atendimento dispensado às famílias entrevistadas” (BRASIL, 2012a, p. 20).

O propósito da avaliação é claramente descrito no Relatório. Seus resultados foram considerados como sendo aceitos devido à conclusão apresentada no final do Relatório da Avaliação da Execução de Programas de Governo Nº8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a, p. 30), que ressalta:

Que o Ministério da Saúde vem adotando providências voltadas ao aperfeiçoamento da execução da Estratégia de Saúde da Família (publicação de normativos, aplicação de sanções, atuação junto aos gestores estaduais, instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, entre outras) [...].

Dessa forma, foi julgado que o documento de avaliação **atende** os critérios da Diretriz **Propósitos acordados mutuamente**.

4.2.3 Diretriz 5.3 Valores explícitos

A diretriz determina que “Quando necessário, as avaliações devem identificar e explicitar as bases valorativas ou axiológicas nas quais se apoiam os julgamentos e pontos de vista do avaliador” (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 30).

O Relatório de Avaliação apresenta, dentro da seção de Avaliação da Execução de Programas de Governo, do Sumário Executivo, a preocupação com a probidade administrativa. O documento descreve: “são geradas ações de controle com o fito de avaliar a efetiva aplicação dos recursos destinados ao cumprimento da finalidade constante da ação governamental” (BRASIL, 2012a, p. 5).

A explicitação do valor assumido é confirmada na avaliação quando o Relatório aponta os resultados encontrados, especialmente em relação à constatação de “desvio de finalidade na aplicação de recursos, bem como das respectivas Secretarias Estaduais de Saúde” (BRASIL, 2012a, p. 28), que levou a Secretaria de Atenção à Saúde a suspender a transferência daqueles recursos.

Outro valor explícito no Relatório trata da qualidade do atendimento de saúde que está sendo ofertado à população, já definido nos objetivos do Plano Plurianual 2012-2015 e descrito no Relatório, visando “garantir o acesso da população a serviços de qualidade,

com equidade e em tempo adequado ao atendimento das necessidades de saúde, aprimorando a política de atenção básica e atenção especializada” (BRASIL, 2012a, p. 15).

Esse valor é afirmado no final da conclusão do Relatório, que enfatiza a “instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica [...]” (BRASIL, 2012a, p. 30) como uma das medidas de melhorias que o Ministério da Saúde adotou diante os resultados da avaliação.

Logo, o Relatório de Avaliação abrange o princípio de valores explícitos e por isso **atende** essa diretriz.

4.2.4 Diretriz 5.4 Informação relevante, pertinente e oportuna e Diretriz 5.5 Resultados úteis

As Diretrizes Informação relevante, pertinente e oportuna e Resultados úteis, são definidas respectivamente como:

A avaliação deve ser útil para as necessidades dos grupos interessados, identificados e emergentes, e seus resultados devem estar ao seu alcance no momento em que sejam solicitados. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 30).

As avaliações devem construir descrições e juízos que animem e ajudem os participantes a redescobrir, reinterpretar ou revisar sua percepção, atitude e/ou comportamento sobre o objeto da avaliação. Os resultados devem ser úteis para quem toma decisões, o público beneficiado, assim como para as pessoas interessadas na intervenção avaliada. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 31).

Dessa forma, as citadas Diretrizes enfatizam a importância de a avaliação ser útil durante todo o seu processo, assim como os seus resultados serem pertinentes e oportunos para todos os *stakeholders* da avaliação. Em virtude de os princípios das duas diretrizes mencionadas serem interligados, foi decidido pela autora do artigo apresentar em conjunto os fatos encontrados que justificam o atendimento de ambas.

A informação encontrada no Relatório de Avaliação apresentou resultados e recomendações relevantes e pertinentes que levaram a ações tomadas pelo Ministério da Saúde, justificando a sua utilidade. O Quadro 1 apresenta esses achados, assim como as recomendações que foram feitas pela CGU.

Quadro 1 – Resultados e Recomendações da Avaliação da Execução da Estratégia de Saúde da Família Realizada pela Controladoria Geral da União

Questões estratégicas	Resultados da Avaliação	Recomendações Apresentadas
1. A infraestrutura física nas Unidades Básicas de Saúde é adequada? (p. 19).	46% das UBS fiscalizadas não apresentavam condições físicas adequadas para atender a população e em torno de 33% dos ACS entrevistados não possuíam material/equipamentos necessários para exercer sua função apropriadamente.	“Que a SAS tomasse providências junto aos municípios para que as situações detectadas pela CGU fossem regularizadas com vistas à adequação ao disposto na Portaria n 648/2006 [...]” (p. 22).
2. As equipes de Saúde da Família estão compostas minimamente, isto é, dispõem de todos os profissionais necessários ao funcionamento da ESF (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e até 12 ACS) a despeito do cadastramento completo no CNES? (p. 19).	Em 16% dos municípios fiscalizados, as ESF não estavam minimamente compostas, ainda que constasse como implantadas no CNES. Os municípios receberam os recursos financeiros de forma indevida.	“Que SAS apurasse as situações e analisasse a pertinência da suspensão da transferência dos recursos financeiros aos municípios cujas equipes não estivessem implantadas, bem como exigisse das SAS a atuação necessária com o objetivo de dissuadir a prática de implantação fictícia de Equipes”. (p. 23).
3. As Equipes de Saúde da Família desenvolvem ações básicas de saúde junto às famílias? (p. 19).	“35% dos entrevistados afirmaram que o ACS não agendou previamente consultas a serem realizadas na UBS [...] 46% informaram nunca terem sido convidados para participar de palestras e reuniões para orientação sobre os cuidados com a saúde ... 8% informaram que os Agentes Comunitários de Saúde não realizaram visitas domiciliares, sendo que 13% informaram que as visitas ocorreram em períodos maiores que um mês.” (p. 24).	Não consta. Embora o Relatório não apresente a recomendação de forma direta, ele descreve as ações tomadas pelo Ministério da Saúde, diante dos resultados da avaliação.

Continua

		Conclusão
Questões estratégicas	Resultados da Avaliação	Recomendações Apresentadas
4. Há cumprimento da carga horária semanal de 40 horas? (p. 19).	% de absenteísmo de pelo menos um médico em cada município fiscalizado chegou a 67%. Os enfermeiros atingiram 36% de falta de assiduidade e os odontológicos, a ausência alcançou 60%.	“Às SAS analisar a pertinência da suspensão da transferência dos recursos financeiros aos municípios cujos profissionais não tenham cumprido a carga horária semanal e reavaliar as regras referentes à carga horária a ser cumprida pelos profissionais de saúde, de forma a definir mecanismos mais eficientes de controle de frequência”. (p. 26).
5. Os recursos financeiros são devidamente utilizados na Atenção básica? (p. 19).	“Em 17% dos municípios fiscalizados os recursos da Estratégia de Saúde da Família não foram aplicados no atingimento dos objetivos da ação”. (p. 9).	Não consta. Entende-se que essa questão estratégica foi respondida como consequência dos resultados das outras questões. Por isso, as recomendações foram feitas para cada componente que levou ao resultado dessa questão estratégica.
6. Há efetivação da contrapartida municipal/estadual? (p. 19).	“Em quase 42% dos municípios fiscalizados foi verificado que os estados não aplicaram a contrapartida prevista em normativos do Ministério da Saúde [...] Em relação à contrapartida municipal, foi verificado que em 11% dos municípios fiscalizados não houve a sua efetivação”. (p. 28).	“À SAS definir critérios objetivos para estabelecimento de contrapartida mínima por parte de estados e municípios”. (p. 29).

Fonte: A autora (2018), adaptado de BRASIL (2012a).

A partir da informação no Quadro 1, considerou-se que a avaliação realizada pela CGU foi útil e consistentemente relevante e pertinente ao objetivo da avaliação. O documento também foi julgado oportuno, visto que, em seguida de cada resultado e recomendação no relatório, foram descritas as ações tomadas pelo Ministério da Saúde e/ou a SAS quanto às orientações oriundas da avaliação. Assim sendo, o Relatório **atende** todos os critérios da Diretriz **5.4 Informação relevante, pertinente e oportuna**.

Quanto à Diretriz que trata da utilidade dos resultados, pode-se afirmar que as recomendações apresentadas no Quadro 1 tornam os resultados encontrados relevantes,

pois apontam possíveis medidas para solucionar as fragilidades no funcionamento do programa.

Como mencionado na análise da Diretriz **Informação relevante, pertinente e oportuna**, o documento relata, dentro da comunicação dos resultados, as medidas já tomadas pelo Ministério da Saúde e/ou a SAS diante das recomendações apresentadas. Um trecho do Relatório da Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a, p. 24) caracteriza uma das ações tomadas pela SAS:

A SAS acionou os municípios em que se identificou a falha em questão, bem como as respectivas Secretarias Estaduais de Saúde e, com base na análise das manifestações e documentos apresentados (ou na ausência da apresentação), suspendeu, por intermédio da Portaria nº 200, de 03/02/2011, a transferência de incentivos financeiros referentes a 23 Equipes de Saúde da Família.

As medidas tomadas pelo Ministério da Saúde e a SAS apresentam ações que visam trazer benefícios para todos os *stakeholders* dessa avaliação, desde o governo até a população brasileira. Diante disso, foi considerado que o relatório **atende** os princípios da diretriz **5.5 Resultados úteis**.

4.2.5 Diretriz 5.6 Comunicação e relatórios pontuais e apropriados

A respeito da comunicação de uma avaliação, a diretriz aponta que:

As avaliações devem responder às necessidades de informação de suas múltiplas audiências de maneira pertinente, de forma clara e em tempo adequado. A comunicação é uma dimensão relevante que se inicia no primeiro dia da avaliação, transcendendo à instância final de disseminação ou difusão de resultados. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 31).

O Relatório aponta em alguns momentos, direta e indiretamente, como foi feita a comunicação dos achados durante o processo da avaliação até as suas recomendações. O documento descreve no início da apresentação dos resultados que “A partir dos exames realizados, obteve-se um conjunto de constatações que foram discutidas com os gestores responsáveis pela execução da ação de governo” (BRASIL, 2012a, p. 20).

O Relatório não descreve claramente os processos de comunicação ocorridos durante a avaliação, com outros *stakeholders*. O documento deixa implícito que o

processo de comunicação com o Ministério da Saúde e a SAS foi constante ao longo da avaliação, visto que as medidas tomadas por esses órgãos já são apresentadas no documento. Entende-se, por isso, que a comunicação foi pertinente, conduzida de forma clara e em tempo adequado para os principais *stakeholders* que deviam tomar decisões sobre as ações do Programa.

Diante do exposto, conclui-se que o Relatório, ao longo da sua descrição, apresenta a eficácia da comunicação dessa avaliação e, portanto, **atende** a Diretriz **5.6 Comunicação e relatórios pontuais e apropriados**.

4.2.6 Diretriz 5.7 Interesse pelas consequências e incidência

O foco da diretriz recai nas possíveis consequências da avaliação.

A avaliação deve incidir na melhoria de projetos, programas e políticas, a fim de contribuir para a qualidade de vida das pessoas, promovendo o uso responsável e pertinente de seus resultados.

Se durante a avaliação se descobrem potenciais atos ilegais que põem ou possam pôr em risco as pessoas envolvidas na avaliação ou no programa, o avaliador deve atuar com responsabilidade legal e ética para minimizar os possíveis efeitos negativos dos mesmos. (RODRIGUEZ BILELLA et al., 2016, p. 31).

No final das conclusões do Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a), são descritas as providências tomadas pelos órgãos responsáveis pelo desenvolvimento da Atenção Básica em Saúde e a execução da Estratégia da Saúde da Família, que visam proporcionar melhorias para o Programa que foi avaliado.

Na conclusão do Relatório é informado:

A despeito das fragilidades apontadas pela Controladoria-Geral da União, nota-se que o Ministério da Saúde vem adotando providências voltadas ao aperfeiçoamento da execução da Estratégia de Saúde da Família (publicação de normativos, aplicação de sanções, atuação junto aos gestores estaduais, instituição do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, entre outras), de forma a mitigar a ocorrência dos problemas detectados. (BRASIL, 2012a, p. 30).

Com base nessa informação, conclui-se que o Relatório **atende** a Diretriz **Interesse pelas consequências e incidência**.

5. Conclusões e recomendações

De modo a sintetizar os resultados obtidos nesta meta-avaliação, o Quadro 2 apresenta os níveis de atendimento das diretrizes aplicadas neste estudo.

Quadro 2 – Nível de atendimento do Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo Nº 8 – Programa Saúde da Família às Diretrizes das Dimensões 3 e 5

Dimensão 3 Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos	Nível de atendimento				
	A	AP	NA	NI	NSE
3.1 Respeito ao direito das pessoas				✓	
3.2 Autonomia		✓			
3.3 Transparência		✓			
3.4 Legalidade	✓				
Dimensão 5 Relevância e utilidade	A	AP	NA	NI	NSE
5.1 Participação efetiva e consciente	✓				
5.2 Propósitos acordados mutuamente	✓				
5.3 Valores explícitos	✓				
5.4 Informação relevante, pertinente e oportuna	✓				
5.5 Resultados úteis	✓				
5.6 Comunicação e relatórios pontuais e apropriados	✓				
5.7 Interesse pelas consequências e incidência	✓				

Legenda: A = Atende; AP = Atende Parcialmente; NA = Não Atende; NI = Não Informa; NSE = Não se Aplica

Fonte: A autora (2018).

Com referência aos resultados obtidos do estudo, destaca-se o fato de que o Relatório da Avaliação da Execução de Programas de Governo Nº8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a), **atende plenamente** às sete diretrizes da **Dimensão 5 Relevância e utilidade**, o que reforça esses dois atributos da avaliação.

No que diz respeito à **Dimensão 3 Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos**, o Relatório **atende** a diretriz **3.4 Legalidade**, **atende parcialmente** às diretrizes **3.2 Autonomia** e **3.3 Transparência**, deixando de apresentar evidências que mostrem o atendimento ao que recomenda a diretriz **3.1 Respeito ao direito das pessoas**.

Visando contribuir com melhorias para o Relatório, a Autora apresenta algumas recomendações, com o objetivo de cumprir o que indicam as diretrizes que não foram atendidas plenamente.

A Autora sugere, para atender a diretriz **3.1 Respeito ao direito das pessoas**, que os responsáveis pela elaboração do Relatório incluam uma breve explicação sobre as

medidas que foram tomadas para preservar a identidade dos beneficiários que participaram da etapa de entrevistas da avaliação.

Para atender aos critérios da diretriz **3.2 Autonomia**, recomenda acrescentar uma descrição a respeito da natureza da Controladoria Geral da União e a Secretaria Federal de Controle Interno, responsáveis pela avaliação da Estratégia de Saúde e da Família e o Relatório aqui meta-avaliado. O esclarecimento dessa informação, dentro do Relatório, possibilitaria um maior entendimento da autonomia de atuação da CGU e a Secretaria, em relação ao governo.

Quanto à diretriz **3.3 Transparência**, propõe que o Relatório faça menção sobre os termos de referência pertinentes à avaliação executada, publicados no Diário Oficial. Assim, permitiria afirmar que os documentos estão à disposição dos *stakeholders* e do público e onde podem ser encontrados.

Diante da meta-avaliação apresentada, conclui-se que a aplicação das diretrizes das Dimensões Avaliação conduzida de acordo com princípios éticos e jurídicos e Relevância e utilidade foram pertinentes ao contexto do Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8 – Programa Saúde da Família (BRASIL, 2012a).

A meta-avaliação visa contribuir para a melhoria desse Relatório, expondo já a relevância e utilidade dele, diante dos níveis de atendimento atingidos. Considera-se esse estudo de valor expressivo tanto para esse Relatório que foi avaliado, quanto para a CGU que realiza constantemente atividades dessa natureza.

Assim, espera-se que os resultados dessa meta-avaliação contribuam para as atividades da CGU e sirvam para outros estudos dentro do campo da avaliação.

Referências

ANTICO, C.; JANNUZZI, P. M. *Indicadores e a gestão de políticas públicas*. [Rio de Janeiro, 20??]. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/267697707_INDICADORES_E_A_GESTAO_D_E_POLITICAS_PUBLICAS>. Acesso em: 8 ago. 2018.

BELLONI, I.; MAGALHÃES, H. de; SOUSA, L. C. de. *Metodologia de avaliação em políticas públicas: uma experiência em educação profissional*. 4. ed. São Paulo: Cortez Editora, 2007.

BRASIL. Controladoria Geral da União. Secretaria Federal de Controle Interno. *Relatório de Avaliação da Execução de Programas de Governo nº 8: Programa Saúde da Família*. Brasília, DF, 2012a.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Medida Provisória nº 2.143-31 de 2 de abril de 2001. Altera dispositivos da Lei nº 9.649, de 27 de maio de 1998, que dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios, e dá outras providências. *Diário Oficial da União*. Brasília, DF, 3 abr. 2001. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/mpv/antigas_2001/2143-31.htm>. Acesso em: 14 jun. 2018.

BRASIL. Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão. Secretária de Orçamento Federal. *Ações orçamentárias integrantes da lei orçamentária para 2012*. Brasília, DF: Secretária Executiva, 2012b.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. *Pesquisa de relatórios*. Brasília, DF: CGU, [201?]. Disponível em: <<https://auditoria.cgu.gov.br/?draw=2&colunaOrdenacao=dataPublicacao&direcaoOrdenacao=DESC&tamanhoPagina=15&offset=0&titulo=programa+sa%C3%BAde+da+fam%C3%ADlia&linhaAtuacao=&de=&ate=&ministerios=&orgaos=&estados=&municipios=&efes=&palavraChave=#lista>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

BRASIL. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União. *Institucional*. Brasília, DF, [20??] Disponível em: <<http://www.cgu.gov.br/sobre/institucional>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

DEVAL. German Institute for Development Evaluation. *Evaluation standards for Latin America and the Caribbean published*. Alemanha, 2016. Disponível em: <<https://www.deval.org/en/105/evaluation-standards-for-latin-america-and-the-caribbean-published.html>>. Acesso em: 28 jun. 2018.

ELLIOT, L. G. Meta-avaliação: das abordagens às possibilidades de aplicação. *Ensaio: aval. pol. públ. e Educ.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 73, p. 941-964, out./dez. 2011.

GLOSSARY OF KEY. *Terms in Evaluation and Results Based Management*: evaluation and aid effectiveness. Paris: The Organisation for Economic Co-operation and Development; Development Assistance Committee, 2004. Disponível em: <<http://www.oecd.org/dac/evaluation/18074294.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2018.

PENNA FIRME, T.; LETICHEVSKY, A. C. O desenvolvimento da capacidade de avaliação no século XXI: enfrentando o desafio através da meta-avaliação. *Revista Meta: Avaliação*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 5, p. 180-195, maio/ago. 2010.

PIZZOLATO, B. O papel da Controladoria Geral da União como mecanismo de controle interno. *Temas de Administração Pública*. Araraquara, SP, v. 4, n. 7, Edição Especial, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.fclar.unesp.br/temasadm/article/view/6188/4653>>. Acesso em: 8 jun. 2018.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C. de; CECÍLIO, L. C. de O. Políticas públicas de saúde: sistema único de saúde. São Paulo: UNIFESP, [201?]. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf>. Acesso em: 8 jun. 2018.

RODRIGUEZ BILELLA, P. et al. *Diretrizes para avaliação para a América Latina e o Caribe*. Argentina: Akian Gráfica Editora S.A., 2016.

SCRIVEN, M. *Evaluation thesaurus*. 4. ed. Newbury Park CA: SAGE Publications, 1991.

STUFFLEBEAM, D. L., SHINKFIELD, A. J. *Evaluation theory, models & applications*. Califórnia, CA: Jossey-Bass. 2007.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. L.; FITZPATRICK, J. R. *Avaliação de programas: concepções e práticas*. São Paulo: Ed. Gente, 2004.

YARBROUGH, D. B. et al. *The program evaluation standards: a guide for evaluators and evaluation users*. 3. ed. Califórnia, CA.: SAGE Publications Inc., 2011.

Recebido em: 23/07/2018

Aceito para publicação em: 02/10/2018

Meta-evaluation of the Government Programs nº8 Execution Evaluation Report: family health program

Abstract

The evaluation of public policies serves as an instrument to develop efficient and effective interventions in the face of the needs of certain social groups. The study's objective was to meta-evaluate the Government Programs nº8 Execution Evaluation Report: family health program. The methodology was based on the Evaluation Standards for Latin America and the Caribbean to conduct the summative meta-evaluation. The application of the Dimensions a) Evaluation carried out according to ethical and legal principles b) Relevance and utility of these Standards pointed out the positive aspects of the meta-evaluated Evaluation Report. However, three standards evaluated presented a lack of enlightening information to be judged as adequate. The study concluded that the application of the standards was pertinent to the context of the Report. Therefore, it is hoped that the results of this meta-evaluation can contribute to the activities of the Office of the Comptroller General and serve for other studies on the evaluation field.

Keywords: Meta-evaluation. Evaluation of public policies. Family health program.

Metaevaluación del Informe de Evaluación de la Implementación de Programas Gubernamentales Nº 8: Programa de Salud Familiar

Resumen

La evaluación de las políticas públicas sirve de instrumento para desarrollar intervenciones eficientes y eficaces en vista de las necesidades presentadas por ciertos grupos sociales. El objetivo del estudio fue evaluar el Informe de Evaluación de la Implementación de los Programas Gubernamentales Nº 8: Programa de Salud Familiar. La metodología se basó en las Directrices para Evaluación para América Latina y el Caribe con el propósito de llevar a cabo la metaevaluación sumativa. La aplicación de las directrices de las Dimensiones a) Evaluación realizada de acuerdo con los principios éticos y jurídicos y B) Relevancia y utilidad de estas Directrices señalaron aspectos positivos del

Informe de Evaluación metaevaluado. Sin embargo, tres directrices evaluadas presentaron falta de información esclarecedora para juzgarlas como atendidas. Se concluyó que la aplicación de las directrices fue pertinente al contexto del Informe. Así, se espera que los resultados de esta metaevaluación contribuyan a las actividades de la Contraloría General de la República y sirvan para otros estudios dentro del campo de la evaluación.

Palabras clave: Metaevaluación. Evaluación de políticas públicas. Programa de Salud Familiar.