

✓ Tomada de decisão na gestão pública e o uso da avaliação: Análise de três municípios da região metropolitana de Natal

Cláudio Roberto de Jesus¹

Lindijane de Souza Bento Almeida²

Glenda Dantas Ferreira³

¹ Cientista Social, Doutor em Geografia (UFMG). Chefe do Departamento de Políticas Públicas da UFRN. E-mail: claudiorobertojesus@gmail.com de Docentes

² Cientista Social, Doutora em Ciências Sociais (UFRN). Presidente da Associação Nacional de Ensino e Pesquisa no Campo de Públicas (ANEPCP). E-mail: almeida.lindijane@gmail.com

³ Cientista Social, Doutora em Arquitetura e Urbanismo (UFRN). Professora do Departamento de Políticas Públicas da UFPB. E-mail: glenda.dantas09@gmail.com

Resumo: A mais recente reforma do Estado no Brasil e a redemocratização pós ditadura militar, podem ser tomados como marcos importantes de referência na introdução de mudanças relacionadas à produção de avaliações sobre políticas públicas. Nesse contexto, destaca-se a preocupação de não apenas medir a eficácia de um programa, mas, principalmente, de incorporar elementos relacionados ao produto da avaliação nas ações públicas. Além disso, há a necessidade de que as avaliações passem a incorporar as percepções e anseios do cidadão, em razão da importância da sociedade nas tomadas de decisão. Contudo, a linha tênue entre gestão pública e governo muitas vezes impede a divulgação ou o uso pertinente das informações coletadas, pois nem sempre eventuais falhas são bem vistas por aqueles que pretendem continuar no poder através de uma boa imagem, além disso, nem sempre os indicadores disponíveis são confiáveis. No intuito de subsidiar o debate a partir do problema proposto, serão tomadas como referência a fala dos gestores que atuaram no poder público municipal na RMNatal na gestão 2013/2016. Trata-se, assim, de uma pesquisa exploratória, que antes de tentar resolver o problema proposto, pretende entender a forma como os gestores tomam suas decisões e se há convergência nas suas motivações.

Palavras-chave: Rio Grande do Norte. Avaliação de Políticas Públicas. Políticas de Saúde.

Artigo apresentado no ALACIP

EN Decision-making in the public management and the use of the evaluation: Analysis of three municipalities of the metropolitan region of Natal

Abstract: The reform of the State of Brazil and the post-military redemocratization can be taken as important reference points in decision-making on the state of public policies. This means that the theme is not only to measure the quality of a program, but mainly to incorporate the elements related to the evaluation process into public actions. In addition, it is necessary to consider the past opinions to be incorporated as perceptions and wishes of the citizen, because of the importance of the decision making. The tenuous line in the public edit of information collected, because not always aspire things are seen where they intend to continue without power through an image, in addition, not always available indicators are reliable. In order to subsidize the debate based on a proposed problem, the management network of municipal public resource managers in RMNatal 2013/2016 management. It is, therefore, an exploratory research, that is in the attempt to solve the proposed problem, seeking to understand them as managers and to make decisions and convergences in their motivations.

Key-words: Rio Grande do Norte. Evaluation of Public Policies. Health policies.

ES Toma de decisión en la gestión pública y el uso de la evaluación: Análisis de tres municipios de la región metropolitana de Natal

Resumen: La reforma del Estado de Brasil y la redemocratización post-militar, pueden ser tomados como marcos importantes de referencia en la toma de decisiones sobre la situación de políticas públicas. Esto significa que el tema no es sólo medir la calidad de un programa, sino, principalmente, de incorporar los elementos relacionados al proceso de evaluación en las acciones públicas. Además, hay que considerar las opiniones pasadas a incorporar como percepciones y anhelos del ciudadano, en razón de la importancia de la toma de decisiones. La línea tenue en el public edit of information recolectado, pues no siempre aspire las cosas son vistas por donde pretenden continuar sin poder a través de una imagen, además, no siempre indicadores disponibles son confiables. Con el fin de subsidiar el debate a partir de un problema propuesto, la red de gestión de gestores de recursos públicos municipales en la RMNatal en la gestión 2013/2016. Se trata, así, de una investigación exploratoria, que está en el intento de resolver el problema propuesto, buscando entenderlos como gestores y tomar decisiones y convergencias en sus motivaciones.

Palabras-clave: Rio Grande do Norte. Evaluación de Políticas Públicas. Políticas de Salud.

FR Prise de décisions dans la gestion publique et utilisation de l'évaluation: Analyse de trois municipalités de la région métropolitain de Natal

Résumé: La réforme de l'État brésilien et la nouvelle démocratisation post-militaire peuvent être considérés comme des points de référence importants dans la prise de décisions sur l'état des politiques publiques. Cela signifie que le thème n'est pas seulement de mesurer la qualité d'un programme, mais principalement d'intégrer les éléments liés au processus d'évaluation dans les actions publiques. En outre, il est nécessaire de considérer que les opinions passées doivent être incorporées en tant que perceptions et souhaits du citoyen, en raison de l'importance de la prise de décision. La ligne ténue dans l'édition publique d'informations collectées, parce que pas toujours aspirent les choses sont vus où ils ont l'intention de continuer sans pouvoir à travers une image, en plus, les indicateurs pas toujours disponibles sont fiables. Afin de subventionner le débat basé sur un problème proposé, le réseau de gestion des gestionnaires de ressources publiques municipales de RMNatal dans la gestion 2013-2016. Il s'agit donc d'une recherche exploratoire, qui tente de résoudre le problème proposé, en cherchant à les comprendre en tant que gestionnaires et à prendre des décisions et des convergences dans leurs motivations.

Mots-clés: Rio Grande do Norte. Évaluation des politiques publiques. Politiques de santé.

Introdução

A avaliação de políticas públicas no Brasil e a diversidade de formatos de avaliação, ocorre desde os anos de 1980, quando é criada, por força de exigência das agências internacionais, uma forte demanda em avaliar os programas e projetos criados desde então. Nesse contexto, os debates relacionados ao método colocaram em cena diversas modalidades de avaliação, que pretendiam não só medir a eficácia de um programa, mas em alguns casos tinham a pretensão de ser “emancipatórios”. A descrição de Pinto (1986, p. 74) é bastante ilustrativa de tal diversidade:

No afã de situar este novo campo profissional e dotá-lo de voos próprios, aparecem tentativas esdrúxulas de classificar ou denominar os diferentes tipos e/ou modelos avaliativos. [...] Há autores que, inclusive, fazem recomendações as quais traduzem um certo purismo, ou visão salvífica do trabalho avaliativo, sugerindo que ele não deve ser “piedoso”, “autoritário”, “barroco”, mas “emancipatório”, tal qual nas lições de catecismo que muitos de nós aprendemos na infância.

Ainda na década de 1980, evidenciaram-se, também, pressões por parte da sociedade civil organizada, na figura dos usuários dos serviços, no sentido de conhecer a efetividade do gasto público. Emerge dessas pressões a definição de pautas, em grande medida fomentadas por órgãos financiadores internacionais, assim como pela sociedade brasileira, visando o alcance de uma maior transparência e participação social nas ações públicas, particularmente no que se refere ao processo de decisão em torno de alternativas políticas e programáticas. Essas pautas, por sua vez, começam a se consolidar, no Brasil, a partir da Constituição de 1988, com a criação de mecanismos legítimos de controle social que precisam ser melhores acionados pela sociedade.

A partir da década de 1990, houve uma ampliação dos canais democráticos de participação popular e uma ampla reforma do Estado. Desde então, a avaliação de políticas públicas tornou-se prática recorrente na administração pública. Se nos anos de 1980 o principal objeto das avaliações era o Estado e a máquina administrativa no que diz respeito à eficácia dos programas, na década seguinte as análises passam a incorporar, em alguma medida, aspectos relacionados à participação da sociedade civil, sobretudo quando se considera a sua capacidade de intervir na agenda pública e nos programas em execução.

Assim, no Brasil, a nova gestão pública ressalta a necessidade da avaliação, afinal, esta se refere ao momento de se conhecer de fato as consequências de uma política pública. Partindo do princípio de que a avaliação é o momento em que se faz possível o confronto entre os objetivos estimulados e os resultados alcançados, Figueiredo; Figueiredo (1986 apud ARRETCHE 2009, p. 31) explica que “a particularidade da avaliação de políticas públicas consiste na adoção de métodos e técnicas de pesquisa que permitam estabelecer uma relação de causalidade entre um programa x e um resultado y, ou, ainda, que na ausência do programa x, não teríamos o resultado y”.

Na década de 1990 a ampliação dos canais de participação popular na gestão pública ocorreu em um contexto de enxugamento da máquina estatal. Nesse sentido, Trevisan (2008) ressalta outro aspecto da importância das avaliações.

Durante a década de 1990, a tônica política na avaliação de políticas passa a ser a função de legitimação. Esse deslocamento, segundo Derlien (2001) e Faria (2005), teria sido causado por fatores político-econômicos específicos, havendo também uma mudança dos atores dominantes. A influência da nova administração pública é percebida na década de 1990, quando os avaliadores se convertem em auditores que privilegiam a medição dos resultados. Assim, a avaliação é substituída (novos mercados internos surgem como avaliadores intrínsecos), complementada (a regulamentação de monopólios privatizados cria uma enorme demanda por avaliações) e aplicada a novas questões (novas ferramentas de avaliação, como os contratos) (Faria, 2005; Ala-Harja e Helgason, 2000). (TREVISAN, 2008, p. 537)

Os pontos destacados são de suma importância para entender o valor marginal dado às boas avaliações de políticas públicas. A importância da realização de avaliações nos diversos momentos da vida de uma política pública é ressaltada por Frey (2000, p. 229), pelo fato de que “o controle de impacto não tem que ser realizado exclusivamente no final do processo político, mas pode – ou até deve – acompanhar as diversas fases do processo e conduzir a adaptações permanentes do programa e, com isso, propiciar uma reformulação contínua da política”.

Como chama a atenção Frey (2000, p. 229) “a concepção do modelo de ‘policy cycle’, o processo de resolução de um problema político consiste de uma sequência de passos. Mas, na prática, os atores político-administrativos dificilmente se atêm a essa sequência.” No que se refere a avaliação é notório a sua importância em qualquer

uma das fases da política pública, haja vista a vasta produção acadêmica em torno dos diferentes tipos de avaliação.

No caso das políticas públicas há um agravante. Os processos de construção de agendas e especialmente da solução dos problemas não são construídos necessariamente a partir do diagnóstico dos mesmos. Ou seja, para os inúmeros problemas existem poucas soluções que se adéquem à heterogeneidade da realidade brasileira. Como a compreensão dos problemas no seio do Estado é limitada, as soluções são tomadas através de tentativas e erro, muitas vezes sem um lastro e um estudo concreto da realidade.

É nesse sentido que se coloca a questão de investigação do presente artigo: em que medida as avaliações e o monitoramento de políticas públicas, especialmente no caso das avaliações participativas, contribuem para a tomada de decisão do gestor público?

Avaliação e Avaliação Participativa: Incursões teóricas e analíticas

Nesta seção não há pretensão de abordar diversas questões conceituais e teóricas e/ou de técnicas e métodos¹ que têm sido usados na avaliação concreta de políticas públicas. Dada a polissemia do termo ou a existência de muitas possibilidades de definição para avaliação, o que se justifica pela diversidade de sentidos e significados dados a essa palavra pelos inúmeros autores situados em vários campos do saber, o presente artigo entende avaliação à luz da definição-guia elaborada por Boullosa (2006 apud BOULLOSA;TAVARES, 2009, p.112):

Avaliação é o conjunto de atividades, nem sempre solidamente correlacionadas, voltado para a expressão de um juízo ou síntese avaliatória, direcionado a um fim, nem sempre claro e/ou explícito, empreendido por um conjunto de agentes, nem sempre definidos e/ou etiquetados como avaliadores. Este juízo deve ser no máximo possível argumentado através de instrumentos e procedimentos de pesquisa avaliatória (não somente pesquisa social aplicada), de modo a possibilitar a sua reconstrução analítica e discussão resultados, juízos ou sínteses avaliatórias, pelas coletividades interessadas em tal avaliação, desencadeando um processo de aprendizagem prático – institucional (relativo ao objeto de avaliação) e social (relativo à dimensão dialógica-cívica da sociedade em geral).

A despeito das múltiplas concepções sobre avaliação e de seu amplo espectro no que se refere aos objetos e métodos há um consenso em torno da ideia de que a avaliação pode ser considerada como um dos tipos possíveis de julgamento que se faz sobre as práticas sociais (VIEIRA-DA-SILVA, 2014, p. 15). Segundo a autora,

as práticas sociais compreendem desde as práticas cotidianas e do trabalho até aquelas que correspondem a intervenções, formalizadas ou não em planos e programas, voltadas para a modificação de determinada situação. O julgamento pode corresponder seja a uma apreciação dicotômica do valor de uma prática, que pode ser qualitativa ou quantitativa, seja à análise sobre o seu significado. (VIEIRA-DA-SILVA, 2014, p. 15).

Como é notório que existem diversas definições de avaliação, também é inegável esse traço comum presente na literatura, o qual diz respeito a sua característica de atribuição de valor.

Visando compreender como Boullosa (2006) elaborou o seu entendimento em relação àquela definição-guia da avaliação, contemplando a diversidade do campo da avaliação, será necessário conhecer a evolução histórica dos estudos sobre avaliação.

A avaliação contemporânea é o fruto de um processo contínuo de ampliação do conhecimento. Ou seja, a produção do conhecimento colaborou para o aperfeiçoamento das abordagens em torno dos conceitos e métodos de avaliação. Como chama a atenção Dubois et al (2011, p. 19), “Ao longo do tempo, avanços teóricos importantes e a introdução de novos métodos permitiram obter avaliações cada vez mais finas e completas. (...) Distinguem-se, em geral, quatro gerações e seis períodos na história da avaliação.”

Em linhas gerais, pode-se lembrar que a primeira geração é a do “Reformismo” (1800-1900), período em que as atividades de avaliação eram frutos de testes padronizados e de mecanismos de coleta sistemática de dados. Na continuidade do reformismo o autor define a fase da “Eficiência e testagem” (1900-1930), período em que as atividades de avaliação, ainda, enfatizavam a eficiência e a testagem; a segunda geração é a chamada de “Idade da inocência” (1930-1960), porque apresenta uma nova abordagem em que o avaliador deixa de ser considerado um mero técnico. Isto é,

a “medida” e a “avaliação” se tornam dois conceitos distintos, e se considera que a medida está a serviço da avaliação. A concepção de novos instrumentos e o refinamento daqueles que já existem visam a identifi-

¹ Para uma revisão sistemática da literatura, visando compreender a diversidade e a riqueza do campo da avaliação ver: BOULLOSA, Rosana., TAVARES, Edgilson. *Avaliação e Monitoramento de projetos sociais*. Curitiba:IESDE, Brasil S.A., 2009.

car melhor os resultados das intervenções e a aplicar o procedimento de medida a diversos aspectos qualitativos dos programas”. (Dubois et al, 2011, p. 29).

Já a terceira geração é denominada de “Expansão” (1960-1973) e compreende também a fase de “Profissionalização e institucionalização” (1973-1990), dada a evolução para uma prática profissionalizada da avaliação e na ênfase dada a abordagem da avaliação que enfatiza o papel de juiz do avaliador.

Por fim, a quarta geração da avaliação se define como “As Dúvidas” (1990 até nossos dias), “período marcado pelas iniciativas destinadas a ampliar a diversidade ao mesmo tempo dos agentes envolvidos na produção da avaliação e das abordagens metodológicas” (DUBOIS et al, 2011, p.37). Nessa geração ocorre uma ênfase no papel de moderador do avaliador, o qual prevalece sobre suas funções de técnicos, de juiz e de descritor. Dessa forma,

o avaliador deve antes de tudo certificar-se da instalação das condições e das atividades necessárias para que todos os envolvidos possam realizar coletivamente a atividade avaliativa. A avaliação não é uma atividade apenas técnica, mas também prática e sobretudo emancipatória. Ela deve propiciar ao conjunto dos atores melhor compreensão das condições nas quais a intervenção é realizada e a participação ativa em seu aperfeiçoamento (Dubois et al, 2011, p. 37).

Em poucas palavras, pode-se dizer que a história da avaliação ressalta a evolução das abordagens e métodos, assim como a persistência de certo número de características. A partir da contribuição de Guba e Lincoln (1989), uma nova abordagem da avaliação entra em cena e ocupa o cenário das administrações públicas, sobretudo a partir da década de 1990. Segundo Dubois et al (2011, p. 36),

A crítica desses dois autores aborda três aspectos importantes da avaliação. Primeiro, em que pese uma vontade de objetividade por parte dos avaliadores, a avaliação é demasiada vezes concebida pelos administradores como simples ferramenta a serviço de estratégias políticas. Segundo a presunção de objetividade dos julgamentos se torna insustentável quando se leva em conta a pluralidade dos valores que caracteriza os sistemas de ação e sua influência sobre a escolha das questões e métodos, sobre o julgamento dos avaliadores e, por conseguinte, sobre os resultados da avaliação. Terceiro, a preponderância do mé-

todo experimental e da abordagem positivista na condução da avaliação leva a privilegiar as medidas quantitativas e as relações diretas de causalidade, e oculta assim uma multiplicidade de elementos contextuais, políticos, culturais que não se prestam, naturalmente, à mensuração.

Como destacam os autores, a partir da idealização da abordagem construtivista de Guba e Lincoln (1989), as concepções em torno da avaliação participativa passaram por uma expansão extraordinária, tanto no que diz respeito aos paradigmas construtivista e positivista – avaliação “habilitante” de Fetterman (1994), avaliação “democrática e participativa” de Cousins e Earl (1995) e de Maguire (1987), e avaliação “colaborativa” de O’Sullivan (2004).

Nesses tipos de abordagens, a avaliação leva em conta o ponto de vista de diferentes atores, por vezes assumindo o formato de um processo de negociação entre eles e a própria avaliação, aspecto este que acaba por favorecer o debate na sociedade democrática.

Diante do exposto, tem-se como argumento central que a avaliação enquanto processo de coleta sistemática de informações sobre uma determinada prática social, requer o envolvimento de atores internos e externos ao objeto da política pública que está sendo avaliado. Nesse contexto, a ênfase deve recair sobre o caráter participativo da avaliação, na medida em que tende a gerar, pela especificidade do próprio processo de participação, uma maior capacitação da comunidade.

De acordo com Daniel Becker (2004, p.665),

se consideramos que empowerment significa o aumento do poder e autonomia de indivíduos e grupos sociais, principalmente daqueles submetidos a relações de opressão, discriminação e dominação social, podemos afirmar que a participação da comunidade na formulação e avaliação dos programas é central para que estes possam se tornar processos deflagradores do desenvolvimento e da transformação social.

Logo, monitorar e avaliar as políticas públicas são elementos importantes para uma aprendizagem coletiva, a qual favorece o desenvolvimento de cada cidadão e da sociedade em geral.

No Brasil, a partir da década de 1990, a temática da avaliação das políticas públicas passa a ter maior ênfase no contexto da reforma do Estado, e direcionada a uma agenda neoliberal. No entanto, a relevância dada ao tema a partir dos anos 1990 deveu-se, principalmente, à situação de dependência do país frente às agências financiadoras internacionais, que passaram a exigir, com mais critério, a

elaboração de sistemas de monitoramento de avaliação dos projetos por eles financiados.

Neste contexto, como ressalta Farias (2005), se priorizam uma abordagem gerencialista e uma concepção instrumental da avaliação, cuja função da avaliação se resume em medir, acompanhar e “avaliar” o êxito das reformas administrativas norteadas pelos princípios e valores neoliberais.

No Brasil, a expansão dos sistemas de avaliação integrados às estruturas governamentais vem produzindo algumas mudanças no âmbito da gestão das políticas públicas. A avaliação é, assim, um dos componentes do ciclo das políticas públicas e seu principal papel é de auxiliar na tomada de decisão para a resolução de problemas.

No entanto, na administração pública brasileira, a importância da avaliação ou a incorporação pelos gestores dos produtos das avaliações são frequentemente negligenciadas, embora tenham enorme utilidade para o planejamento governamental e para a análise de políticas, planos, programas e projetos.

Assim, partindo do princípio de que as avaliações têm um relevante papel para o processo de tomada de decisões dada a centralidade que assumem para os gestores, e que não é um campo reservado aos especialistas, o presente estudo busca entender qual o lugar da avaliação participativa nas gestões municipais de Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante, os três principais municípios da Região Metropolitana de Natal.

A Região Metropolitana de Natal: Algumas notas

A Região Metropolitana de Natal (RMNatal) foi instituída pela Lei Complementar nº 152, de 16 de janeiro de 1997, por meio de iniciativa da então deputada estadual Fátima Bezerra (PT), na mesma época em que outras 18 regiões metropolitanas foram criadas no Brasil. Tal criação foi justificada pela necessidade de institucionalizar a “Grande Natal”, constituída pelos municípios de Natal, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Parnamirim, Macaíba e Ceará-Mirim².

Atualmente, a RMNatal conta com 14 municípios³ e uma população de aproximadamente 1.577.072 habitantes, dos quais 84,5% estão concentrados em Natal (Polo) e municípios vizinhos. Daquele total, parece ser inegável o protagonismo que Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante exercem no contexto metropolitano, nas mais diferentes áreas, inclusive influenciando diretamente em processos e dinâmicas socioespaciais e socioeconômicas dos demais municípios que compõem a Região Metropolitana de Natal.

A tabela (01) a seguir apresenta algumas informações sobre aspectos demográficos dos municípios que compõem a RMNatal.

Nível de Integração	Municípios	População Total			Área (km)	Densidade Demográfica		
		1991	2000	2010		1991	2000	2010
Polo	Natal	606.887	712.317	803.739	168,9	3.593,2	4.217,4	4.758,7
Alto	Parnamirim	63.312	124.690	202.456	126,6	500,1	984,9	1.599,2
Alto	Extremoz	14.941	19.572	24.569	135,3	110,4	144,7	181,6
Alto	S.G. do Amarante	45.462	69.435	87.668	261,7	173,7	265,3	335,0
Médio	Macaíba	43.450	54.883	69.467	492	88,3	111,6	141,2
Baixo	Nísia Floresta	13.933	19.040	23.784	313,6	44,4	60,7	75,8
Muito baixo	Ceará-Mirim	52.156	62.424	68.141	729,5	71,5	85,6	93,4
Muito baixo	Monte Alegre	15.871	18.874	20.685	210,92	75,2	89,5	98,1
Muito baixo	S J de Mipibu	28.150	34.912	39.776	294,3	95,7	118,6	135,2
Muito baixo	Vera Cruz	7.970	8.522	10.719	83,89	95,0	101,6	127,8
	RM de Natal	892.132	1.124.669	1.351.004	2816,7	316,7	399,3	479,6

Com relação às taxas de crescimento populacional⁴, observa-se que, com exceção de Natal, os municípios de Parnamirim e São Gonçalo do Amarante estiveram entre aqueles que apresentaram as maiores taxas no período 2000–2010 na Região Metropolitana de Natal, sendo que o primeiro teve a maior, enquanto que São Gonçalo do Amarante apresentou a quarta maior taxa de crescimento. Contudo, ao analisar a RMNatal de maneira agregada observa-se uma redução nessa taxa, que passou de 2,63 (1991/2000) para 1,85 (2000/2010), aspecto este que pode ser explicado pela diminuição tanto dos fluxos migratórios quanto da taxa de fecundidade.

Além da questão populacional, considera-se que as diferentes dinâmicas territoriais têm implicações para a área de saúde, de maneiras diversas, como por exemplo: i) na configuração do sistema de saúde, mais precisamente no que diz respeito à distribuição e aos tipos de serviços ofertados; ii) na utilização dos serviços de saúde; e iii) nas exigências no que se refere à política e aos programas de saúde, bem como à sua própria efetividade.

Mesmo diante da importância das regiões metropolitanas em termos econômicos e populacionais, elas não têm sido objeto específico de regulamentação da saúde. No entanto, destaca-se que as peculiaridades de tais regiões – a maior oferta e diversidade de serviços em determinadas áreas; e a alta mobilidade populacional – colocam desafios para a organização e estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, parece ser evidente a necessidade de articulação horizontal e vertical entre os entes federativos, sobretudo quando se trata dos governos subnacionais (estados e municípios).

Além disso, emerge como central a questão da integração dos serviços de modo a estruturar uma rede de atenção que seja acessível à população, e que se revele resolutiva. No limite, estratégias como a do Saúde da Família necessitam considerar a organização e a estrutura social, bem como os deslocamentos pendulares entre os municípios, particularmente quando se considera a interdependência entre eles nas esferas do social, do econômico e do trabalho. Segun-

Tabela 01 – População residente, área dos municípios e densidade demográfica (RM de Natal, 1991, 2000 e 2010)
Fonte: Freire, Gonzaga e Ojima, 2015

⁴ Para maiores detalhes ver Freire, Gonzaga e Ojima (2015).

² Este é o único município que não se limita com Natal (Polo)

³ Natal, Parnamirim, Extremoz, São Gonçalo do Amarante, Macaíba, Ceará-Mirim, Monte Alegre, Nísia Floresta, São José do Mipibu, Vera Cruz, Maxaranguape, Ielmo Marinho, Arês e Goianinha. Maxaranguape foi inserido na RM-Natal pela Lei Complementar n. 485, de 25 de fevereiro de 2013. Chama-se atenção para o fato de que esses três últimos foram inseridos no ano 2015. A inserção de Ielmo Marinho se deu por meio da Lei Complementar n. 540, de 27 de julho de 2015, que alterou a Lei Complementar n. 485. Já os municípios de Arês e Goianinha tiveram a sua inserção regulamentada pela Lei Complementar n. 559, de 28 de dezembro de 2015. Essa Lei altera o dispositivo da Lei Complementar n. 540, de 27 de julho de 2015, que dispõe sobre a Região Metropolitana.

do Senna, Costa e Silva (2010, p. 122):

É importante ressaltar que diversas iniciativas têm sido implantadas nos anos recentes na direção de construção de um modelo de atenção à saúde pautado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Desse conjunto de iniciativas, merece destaque o recente esforço de expansão da assistência em saúde, através, sobretudo, do fortalecimento da Atenção Básica. [...] A Estratégia Saúde da Família (ESF) aparece, nesse contexto, como mecanismo prioritário para reorientação dos sistemas locais de saúde, de forma não apenas a expandir a cobertura dos serviços básicos de saúde, mas também garantir a continuidade da atenção através da integração entre os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde. Um olhar sobre as diversas experiências municipais revela que, se houve uma efetiva expansão da rede assistencial de atenção básica sob gestão municipal (o que de fato ocorreu), a integração entre os serviços e o acesso dos usuários do sistema aos demais níveis da assistência em saúde (média e alta complexidade) permanecem como grandes desafios do SUS. Tal dificuldade fere frontalmente não só a noção de direito à saúde – uma vez que tende a restringir a oferta dos serviços aos mais pobres apenas ao âmbito da atenção básica – como também os princípios da integralidade e equidade.

A escassez de oferta de serviços sociais básicos se revela como uma realidade na maioria dos municípios da Região Metropolitana de Natal, característica essa que não difere de outras regiões metropolitanas brasileiras. Em termos dos sistemas municipais de saúde, os três municípios aqui estudados se destacam pela posição de relativa vanguarda na construção do SUS municipal, e, de certa forma, apresentam uma estrutura de serviços de saúde que atendem aos demais municípios, sejam metropolitanos ou não.

Reconhecendo que a RMNatal é bastante heterogênea, ao passo em que comporta problemas de magnitudes diversas, sejam relacionados aos municípios rurais e com baixo contingente populacional, sejam problemas típicos de metrópoles com grande contingente populacional, parte-se do pressuposto de que a demanda e a oferta de serviços na área de saúde tendem a assumir características bastante diferenciadas na composição da região.

Considerando o exposto, o item a seguir objetiva delinear os principais resultados obtidos com a pesquisa exploratória realizada nos municípios de Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante, com

foco em questões relacionadas à avaliação e ao uso de indicadores como elementos centrais de orientação aos gestores públicos no seu processo de tomada de decisão na área de saúde.

Avaliação participativa em municípios da RMNatal: Um olhar sobre a política de saúde

Em um quadro de marcantes desigualdades sociais e escassez de recursos públicos para o financiamento de políticas públicas nas diversas áreas, considera-se que a avaliação é essencial para estabelecer a capacidade de resposta no que tange ao planejamento e à implementação de políticas, programas e serviços que possam atender com eficiência, efetividade e eficácia o conjunto de demandas da população.

Com relação à avaliação, parece ser consenso que, a partir da década de 1990, houve um aumento da pressão da sociedade, de agências financiadoras internacionais e dos próprios governos para que houvesse avaliações regulares e sistemáticas dos resultados das políticas e dos investimentos públicos na área de saúde, particularmente dentro do contexto da redemocratização e da busca pela concretização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) que são a integralidade, a universalidade e a equidade.

Vale destacar, ainda, que, no Brasil, o uso de avaliações tem auxiliando na construção de justificativas para o desenho de estratégias e de programas, bem como para orientar a racionalização dos gastos públicos e para fornecer subsídios para a elaboração de ações setoriais e intersetoriais e para a difusão de seus resultados.

Neste sentido, entende-se ser relevante compreender como questões referentes à avaliação e ao uso de indicadores se expressam no contexto da Região Metropolitana de Natal. Para tanto, adotou-se como procedimento metodológico a realização de entrevistas semiestruturadas com gestores das secretarias municipais de saúde nos municípios de Natal, Parnamirim e São Gonçalo do Amarante. Nas entrevistas buscou-se identificar de que forma a avaliação e o uso de indicadores auxiliam na estruturação do planejamento e da gestão.

No que se refere ao uso de indicadores, as entrevistas evidenciaram que há, por parte do poder público, uma grande preocupação, sobretudo no que se refere à confiabilidade da medida, uma das propriedades que deve ter um indicador⁵. Apesar da pouca confiabilidade, pode-se constatar, a partir da fala dos gestores entrevistados, que há o uso de indicadores na definição das políticas, a despeito da fragilidade dos mesmos. Com relação a isso, observa-se que:

⁵ Januzzi (2005) define as seguintes propriedades desejáveis de um indicador: i) relevância para a agenda pública; ii) validade de representação do conceito; iii) confiabilidade da medida; iv) cobertura populacional; v) sensibilidade às ações previstas; vi) especificidades dos programas; vii) transparência metodológica na sua construção; viii) comunicabilidade ao público; ix) factibilidade operacional para sua obtenção; x) periodicidade na sua atuação; xi) desagregabilidade populacional e territorial; xii) comparabilidade da série histórica.

Os indicadores na minha concepção não são confiáveis, eles não são confiáveis, por que eu acho que a nossa forma de alimentação daquilo que a gente produz, ainda se dá de forma muito arcaica, ainda é feita manualmente, ainda depende de pessoa para pessoa, você tem profissional que tem o entendimento da importância da alimentação do sistema, ele sabe da importância de gerar dado epidemiológico, para que esses dados epidemiológicos norteiem as políticas que vão ser implementadas, mas existem outras pessoas que não dão a menor importância a isso, que acha que o que importa efetivamente é você estar lá sentado fazer a assistência e não perder tempo preenchendo papel, o próprio fato de ter que preencher papel ainda se fazer relatório manual, compilar dado manual para ser lançado no computador, é um retrocesso, é arcaico, dentro do que a gente dispõe hoje de tecnologia, é muito rudimentar, tanto que um dos tópicos da nossa gestão nesses dois anos foi realmente investir em tecnologia de informação, para que a gente tenha maior fidedignidade nesses dados obtidos, nesses indicadores processados, para que as nossas políticas instituídas em cima dos indicadores estejam pautadas em algo que tenha substância, que tenha veracidade. [...]

Existe sim, nós temos todos os indicadores eles são os norteadores das nossas políticas, então nós fazemos apresentações quadrimestrais dos nossos indicadores, tanto no conselho municipal de saúde, como na câmara de vereadores na comissão de saúde, aonde todos os nossos indicadores, vacinais, de promoção, de realização de auditoria, de número de atendimentos, de realização de crescimento e desenvolvimento da criança, de consultas pré-natais, em todos os nichos dos indicadores que são preconizados pelo Ministério da Saúde. (Luiz Roberto Leite Fonseca – Natal/RN).

Ainda em relação aos indicadores, chama atenção o fato de que houve uma reformulação, dos mesmos na área de saúde, com uma diminuição de 66 para 29. Nesse sentido, pode-se dizer que houve uma melhoria na qualidade dos indicadores e de seus propósitos. No entanto, persiste o problema crônico em relação à qualidade da coleta de informações, visto que em algumas situações, o que é registrado não reflete o realizado. Os gestores ressaltam que a qualidade das informações relaciona – se diretamente com o papel dos servidores na coleta e registro dos dados, nesse sentido, um dos

motivos para discrepâncias é a falta de compromisso e/ou desconhecimento da importância do papel do servidor.

A imunização é um fato interessante (...), por exemplo, eu atinjo na rotina esse indicador, mas nas campanhas pré-estabelecidas a gente vai lá, há uma discrepância violenta nesses números. O que acontece, a gente já tentou analisar aqui, com uma equipe multiprofissional, é: o profissional que esquece de anotar? É o profissional que perde essa informação? São as mães que não trazem os filhos? Enfim, a gente está nesse processo, mas é um indicador emblemático porque na rotina eu atinjo meu indicador, mas nas campanhas você vê a deficiência. (Henrique Eduardo Costa – Parnamirim/RN)

Ressalta-se ainda, nesse contexto, um grande déficit em relação à informatização. Falta equipamentos e, principalmente, conexão em banda larga que possibilite uma maior confiabilidade no registro dos dados e também agilidade na sistematização de informações.

A gente tem uma meta de aproximadamente 14.000 mamografia ano, dessa meta realizamos só 7.000, quando vou na central de marcação, lá tem como se tivesse realizado 12.000, então os números não batem. Então, por exemplo, a central marca um número x, as clínicas e os serviços realizam um número y e quando chega no sistema de notificação existe uma discrepância entre o que está informado ao Ministério, entre o que foi marcado e o que foi realizado. É esse o grande desafio para gente trabalhar a solução dessa problemática. (Henrique Eduardo Costa – Parnamirim/RN).

Outro problema em relação aos indicadores é que o Ministério da Saúde define metas a se cumprir para o recebimento de recursos, sendo assim, as ações passam a se orientar apenas no cumprimento delas, ou seja, o indicador passa a ter uma finalidade em si mesmo. O caso da mamografia citado é exemplar, pois a realização do exame e a constatação de doença não garante a devida atenção ao paciente. Muitas vezes, é necessário um encaminhamento a uma unidade de referência que está em outro município e falta uma articulação maior entre os órgãos de saúde para que se viabilize em tempo razoável o atendimento.

O indicador usado para medir o cumprimento de metas coloca também limitações em relação à qualidade do serviço prestado, tendo em vista que muitas vezes se prioriza a meta, estabelecendo

assim os meios de alcançá-la, sem se preocupar com o percentual restante. Ou seja, muitas vezes os dados são construídos para se bater a meta e não com o intuito de melhorar a qualidade dos serviços prestados. Cabe ressaltar ainda, que há, por parte do governo federal através do desenho das políticas, uma priorização dos serviços de média e alta complexidade, em detrimento da atenção básica.

Essa postura tem implicações importantes, na construção dos indicadores e na qualidade da oferta de serviços. As equipes da Saúde da Família, por exemplo, além de insuficientes para atender a toda população, são compostas por trabalhadores temporários e indicados. Decorrente de tal situação, ocorre uma precariedade no trabalho dos agentes e percebe-se um baixo comprometimento dos mesmos com a coleta de informações que vão compor os indicadores. Além disso, não há, por parte dos agentes, uma postura propositiva que vise a melhoria das práticas e ações do cotidiano contribuindo para uma maior efetividade no campo da atenção básica, o que poderia aliviar os atendimentos nos centros de saúde e hospitais e, talvez, uma diminuição dos gastos.

Ao serem perguntados sobre a existência de alguma iniciativa de planejamento das ações de saúde no contexto metropolitano, os gestores entrevistados relataram a sua inexistência, embora tenha reconhecido a necessidade de que se estructurem ações na área de saúde que possam dar conta dos processos e das dinâmicas territoriais e socioeconômicas no contexto metropolitano que exercem impacto direto na referida área. Com relação a isso, destaca-se:

Não, a gente tem essa percepção pela própria condição de Natal ser a capital, por ser conurbada com as outras cidades, mas ainda há uma independência muito grande dos municípios e das secretarias, eu vou lhe dar exemplos, por exemplo, das próprias arboviroses, Natal tem um conceito de vigia dele, mas ele não é utilizado pelos outros municípios, enquanto Natal ta fora de uma situação epidêmica, você tem municípios aqui na Região Metropolitana com epidemia de dengue e essas cidades são conurbadas com Natal, então você pode haver uma contaminação, ou seja, você pode ver um aumento, um incremento de casos de arboviroses nessa região contigua entre a cidade, Natal é completamente conurbado com Parnamirim, São Gonçalo, Ceará Mirim e Extremoz, você não tem divisão geográfica, às vezes é uma rua, de um lado é Natal, do outro. (...) Então isso é uma condição premente, a gente tem um esboço disso dentro do comitê intergestores regionais da 7ª na região que é composta pelos cinco secretários de muni-

cípios aqui da região metropolitana, Natal, Parnamirim, São Gonçalo, Macaíba e Extremoz, esses cinco constituem uma região de saúde dentro do estado, uma das oito regiões de saúde do estado e nós discutimos problemas que são inerentes a esse município, mas na maioria das vezes ela se torna uma reunião burocrática, meramente autorizativa, elas são reuniões apenas para apresentação de propostas que requerem aprovação no segundo plano dentro da CIB, do comitê intergestores bipartite, por que sem a deliberação CIB, você não consegue aprovação do Ministério da Saúde, então, em vez de ser uma reunião que tem a finalidade de impactar em ações tomadas e pensadas coletivamente, enquanto Região Metropolitana, ela se constitui em uma reunião meramente burocrática. (Luiz Roberto Leite Fonseca – Natal/RN).

Com relação à participação e ao controle social, os gestores entrevistados destacaram a relevância dos seus conselhos municipais de saúde, inclusive destacando a importância dos mesmos no processo de planejamento e gestão da política de saúde. Apontaram também que os conselhos são muito atuantes, não apenas na perspectiva de fiscalização, mas também no estabelecimento de proposições, por exemplo. Todas as ações propostas pelo poder público municipal passam, necessariamente, pela anuência dos conselhos. Ainda no que se refere à participação destes:

As nossas demandas, elas começam nas conferências municipais de saúde [...] O plano municipal já traz as demandas das conferências. O conselho de saúde de São Gonçalo do Amarante é muito bem orientado. [...] o conselho participa ativamente das discussões e das demandas. O PPA antes de fecha ele foi passado e discutido no conselho, e o conselho faz as suas observações. E do mesmo jeito são todos os outros processos. Na próxima semana o PPA retornará para que o conselho possa ver como ficou finalmente, e levamos também a LDO para que ele possa avaliar. (Eva-neide da Silva Nóbrega – São Gonçalo do Amarante/RN).

Os gestores entrevistados evidenciaram a importância da participação social no processo de planejamento e gestão da política de saúde. Neste sentido, observa-se:

É fundamental a participação, porque é a população no final do processo que vai ter ou o benefício ou vai ter o male-

fício da não execução do serviço, e isso está cada vez mais batido, eles entenderam a necessidade da participação na elaboração e no acompanhamento da execução daquilo que foi proposto. (Luiz Roberto Leite Fonseca – Natal/RN).

Embora a participação social seja apontada como relevante e central no referido processo, é mister destacar que ainda persistem enormes desafios que precisam ser superados, e isso não apenas pelo poder público, mas também pela sociedade, no sentido de garantir o fortalecimento dos espaços de participação. No caso de Parnamirim ficou claro que a participação popular, apesar de ter melhorado nos últimos anos, acabou por revelar certos vícios, normalmente são as mesmas pessoas que participam, ou seja, não há uma renovação das lideranças. Para o gestor, existem restrições que o próprio município poderia atuar para sua diminuição, pois muitas ações são desenvolvidas na área central, o que deveria ser feito nas localidades para uma maior mobilização das comunidades.

Considerações Finais

A avaliação representa instrumento de gestão de grande relevância, dado o seu uso poder ser durante todo o ciclo da gestão, subsidiando desde o planejamento e a formulação de uma política, bem como o acompanhamento de sua implementação, visando orientar a tomada de decisão em relação a sua continuidade ou finalização. Além disso, a avaliação pode contribuir para a viabilização de todas as atividades de controle interno e/ou externo tanto por instituições públicas quanto pela sociedade, levando maior transparência e accountability às ações de governo.

Os processos de avaliação de políticas públicas vêm, portanto, se institucionalizando no país, mas é necessário ressaltarmos que as estruturas político-governamentais devem adotar cada vez mais a avaliação como prática regular e sistemática de suas ações, assim como fomentar uma cultura de avaliação participativa.

Em que pese a Constituição de 1988 ter estabelecido uma nova gestão pública, que deve institucionalizar a avaliação, constatamos, ainda, que a avaliação não assume a condição de instrumento de gestão em todo o ciclo da gestão da política pública.

No entanto, analisando a realidade brasileira, MINAYO (2005, p. 21-22), diz que:

o processo de institucionalização das tecnologias de avaliação de intervenções sociais, no Brasil, além de recente, é

ainda muito tímido, o que se deve principalmente à cultura autoritária e clientelista que costuma orientar a práxis política do país, independentemente dos governos vigentes. Esta práxis, impregnada de populismo retrógrado, persiste ainda em nossos dias, convive com modelos retrógrados, persiste ainda em nossos dias, convive com modelos altamente sofisticados de gestão e só conhece um momento de avaliação das ações: o início das atividades de um governo (federal, estadual, municipal), em que se critica sumariamente tudo o que foi realizado até então. (...) Apesar da crítica anterior, é preciso reconhecer que, a partir dos anos 90, se intensificam práticas de avaliação na área social no Brasil (...) e vários fatores tem contribuído para isto.

Na fala dos gestores, aparece a perspectiva de que a avaliação e o uso de indicadores são essenciais na estruturação do planejamento e da gestão, contudo, eles constataram que ainda não se avançou a ponto de que esses dois elementos possam orientar o processo de tomada de decisão dos gestores locais. Diante disso, a administração municipal acaba esbarrando em obstáculos vultosos que acabam por reduzir a eficiência, eficácia e efetividade das políticas públicas de saúde.

Tendo em vista tal panorama, o ideal de avaliação como instrumento que sirva para apontar e antever problemas, bem como retroalimentar as políticas, programas e ações, fica longe de se realizar.

Não existe ainda a prática de a gente trabalhar acompanhando esse controle e avaliação no dia a dia. (...) Nós não temos cultura de avaliar os números que são preconizados pelo Ministério. Então isso é cultural, é milenar, a gente trabalha sim, aqui e acolá, no apaga fogo mesmo, isso é fato, a gente não pode negar isso. (Henrique Eduardo Costa – Parnamirim/RN).

Nesse sentido, cabe destacar ainda, que alguns indicadores são trabalhados de forma mais intensa do que outro, mas isso depende de particularidades relacionadas a interesses pessoais e/ou acadêmicos. Quando um profissional, por exemplo, está se dedicando ao estudo de uma determinada doença, há um acompanhamento mais próximo da produção do indicador específico relacionado ao campo em estudo. Porém, no geral, a gestão segue na busca do cumprimento das metas pactuadas e na resolução de problemas que se manifestam depois de algum tempo.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Lindijane de Souza Bento; BARROS, Terezinha Cabral de Albuquerque Neta; CAMARA, Richardson Leonardi Moura da; FERREIRA, Glenda Dantas. Limites e desafios da integração metropolitana de Natal/RN: governança urbana e gestão metropolitana. In CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; FERREIRA, Angela Lúcia (Org.). **Natal: Transformações na Ordem Urbana**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015. Cap. 9, p. 295-324.

ARRETCHE, Marta T. S. Tendências no estudo sobre avaliação. In: RICO, Elizabeth Melo (Org.). **Avaliação de Políticas Sociais: uma questão em debate**. 6. ed. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais, 2009.

BECKER, Daniel et al. **Empowerment e avaliação participativa em um programa de desenvolvimento local e promoção da saúde**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 9(3):655-667, 2004.

BROUSSELLE, Astrid [et al] (Org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011.

BOULLOSA, Rosana., TAVARES, Edgilson. **Avaliação e Monitoramento de projetos sociais**. Curitiba:IESDE, Brasil S.A., 2009.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos”. In: HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

DEUBEL, André Noel Roth. **Políticas Públicas: formulación, implementación y evaluación**. Bogotá: Ediciones Aurora, 2002.

DUBOIS, Carl-Ardu, CHAMPAGNE, François, BILODEAU, Henriette. Histórico da Avaliação. In: BROUSSELLE, Astrid [et al] (Org.). **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2011.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A Política da Avaliação de Políticas Públicas. **RBCS**, Vol. 20 nº. 59 outubro/2005.

FREIRE, Flávio Henrique Miranda de Araújo; Gonzaga, Marcos Roberto; OJIMA, Ricardo. Dinâmica demográfica da Região Metropolitana de Natal. In CLEMENTINO, Maria do Livramento Miranda; FERREIRA, Angela Lúcia (Org.). **Natal: Transformações na Ordem Urbana**. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2015. Cap. 2, p. 113-142.

FREY, Klaus. Políticas Públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**. n. 21, p. 211 – 259, jun. 2000.

JANNUZZI, Paulo de Martino. Indicadores para o diagnóstico, monitoramento e avaliação de programas sociais no Brasil. **Revista do Serviço Público**. Brasília/DF. 56 (2): 137-160 Abr/Jun 2005.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, ASSIS, Simone Gonçalves e SOUZA, Edinilsa Ramos(Orgs.). **Avaliação por triangulação de métodos:**

abordagens de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005.

MOKATE, K. M. “Convirtiendo el ‘monstruo’ en aliado: a avaliação como herramienta de la gerencia social”. *Revista do Serviço Público*, 8(1), 91-136, 2002.

SENNA, Mônica de Castro Maia; COSTA, Andréia Martins da; SILVA, Luana Nunes da. Atenção à saúde em grandes centros urbanos: desafios à consolidação do SUS. **Revista Sociedade em Debate**, Pelotas, 16(1): 121-137, jan.-jun./2010.

SOUZA, Celina. Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas. In: HOCHMAN, Gilberto; ARRETCHE, Marta; MARQUES, Eduardo. **Políticas públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2007.

PINTO, Ana Maria Rezende. O fetichismo da avaliação. **Revista Análise e Conjuntura**. Belo Horizonte, 1(2): 73-92. mai-ago 1986.

TREVISAN, Andrei Pittol; BELLEN, Hans Michael van. Avaliação de políticas públicas: uma revisão teórica de um campo em construção. **Revista de Administração Pública Rio de Janeiro** 42 (3): 529-50 maio-jun. 2008.

VIEIRA-DA-SILVA, Lígia Maria. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fio Cruz, 2014.