



Universidade de Brasília

Gestão de Políticas Públicas

ELIAS DE ARAUJO MACEDO

**Avaliação de Políticas Públicas: Um estudo sobre os
métodos de avaliação do Programa Mais Médicos**

Brasília – DF

2018

ELIAS DE ARAUJO MACEDO

Avaliação de políticas públicas: Um estudo sobre os métodos de avaliação do Programa Mais Médicos

Monografia apresentada ao Departamento de Gestão de Políticas Públicas como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Gestão de Políticas Públicas.

Professor Orientador: André Luiz Dutra Fenner

Brasília – DF

2017

ELIAS DE ARAUJO MACEDO

Avaliação de políticas públicas: Um estudo sobre os métodos de avaliação do Programa Mais Médicos

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Gestão de Políticas Públicas da Universidade de Brasília do (a) aluno (a)

Elias de Araujo Macedo

Doutor, André Luiz Dutra Fenner

Professor-Orientador

Doutora, Fernanda Natasha

Professora-Examinadora

Brasília, 02 de julho de 2018

Ficha catalográfica elaborada automaticamente, com
os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Ma	<p>Macedo, Elias</p> <p>Avaliação de políticas públicas: Um estudo sobre os métodos de avaliação do Programa Mais Médicos / Elias Macedo; orientador André Luiz Fenner. -- Brasília, 2018.</p> <p>54 p.</p> <p>1. Avaliação de Políticas Públicas. 2. Programa Mais Médicos. 3. Políticas Públicas. 4. Programas Governamentais.</p>
----	--

Aos meus pais, Francisco e Terezinha, a meus irmãos e irmãs, aos meus sobrinhos e sobrinhas, aos meus amigos e, mais que especial, à minha maravilhosa esposa e filha, Bruna e Lia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, sem os dons que me concedeu não poderia chegar até aqui. Obrigado por estar presente comigo todos os dias, mesmo em momentos em que eu O esquecia.

Agradeço aos grandes mentores e professores ao longo dessa jornada, tanto na universidade quanto no Ensino Médio, onde tive grandes professores como exemplo. Agradeço a todos vocês.

Agradeço meu pai, Francisco Geminiano de Macedo, que me ensinou desde pequeno a importância do trabalho duro e como o amor a Deus é essencial na construção da família. À minha querida mãe, Terezinha Maria de Araújo Macedo, por todas as conversas que tivemos durante minha vida e que me incentivaram a chegar onde estou, por todas as palavras de apoio e força. Obrigado meus pais por proporcionarem que meu sonho se tornasse realidade e por lutarem tanto a vida toda para nos proporcionar o melhor.

Agradeço a todos os meus irmãos pelo convívio familiar e os ensinamentos de irmãos mais velhos. Em especial ao meu irmão mais velho, Emerson de Araújo Macedo, pelo grande exemplo que me proporcionou ao longo da vida. Sempre o admirarei. Ao irmão mais novo, Josué de Araújo Macedo que cresceu e se tornou um grande homem e tenho nada mais que orgulho de suas conquistas, hoje um grande amigo. Agradeço às maravilhosas irmãs que Deus me concedeu, elas me mostraram a força e a importância da mulher em uma família; batalhadoras, guerreiras e vencedoras.

Agradeço aos meus amigos que souberam respeitar muitos momentos que distanciei para poder me concentrar nos estudos. Mesmo longe, me mostraram que a amizade não tem distância nem data de validade. Dessa forma, agradeço em especial a um grande amigo, Gabriel Lacerda, com quem tive a graça de crescer junto e hoje somos mais que amigos e primos, somos irmãos.

Agradeço aos meus sobrinhos e sobrinhas por sempre me darem a alegria de um sorriso lindo, honesto e inocente. À primeira sobrinha e hoje afilhada, Stelly Maria, obrigado por sempre me mostrar que o amor incondicional é o suficiente para sermos melhores.

Agradeço à família Venturelli por todo o apoio que me deram e por todos os momentos em que acreditaram em mim, mesmo quando eu não acreditava. Nunca esquecerei o apoio da grande família Venturelli, em especial, a família Venturelli Machado que me proporcionou grandes momentos de alegrias.

Esse agradecimento não é o suficiente para expressar o quanto sou grato à minha esposa. Agradeço de coração a minha esposa Bruna Venturelli por permanecer ao meu lado a mais de oito anos, ensinando, aprendendo, crescendo comigo. Somos amigos, apaixonados, namorados, amantes, casados e felizes. Obrigado por todos esses momentos que estive comigo, sei que não foi fácil, mas você era e é minha motivação. Sempre te amarei.

Agradeço agora àquela que ainda não chegou, mas já pertence ao meu coração: minha filha amada Lia. Não sei como alguém pode amar tanto sem conhecer, é assim que me sinto com você, minha filha. Não vejo a hora de tê-la comigo.

RESUMO

Avaliação de políticas públicas foi construída historicamente para diagnosticar as principais políticas públicas utilizadas para recuperação social ocorrida após a segunda grande guerra e com a evolução do papel de ação do Estado aumentou a importância do campo de avaliação do meio público. Além disso, faz-se necessário o estudo sobre como executar as avaliações e quais ferramentas utilizar. Os mecanismos de avaliação são fundamentais para que se possam ser atingidos resultados desejados e de qualidade para que auxiliem na tomada de decisão dos gestores e administradores dos programas, além do mais essa é uma das principais funções da avaliação, dar suporte para futuras decisões sobre as políticas públicas. Dessa forma, este estudo tem a finalidade de buscar responder ao seguinte questionamento: como está sendo construída a avaliação do Programa Mais Médicos e também saber quais foram os métodos utilizados para a construção dessa avaliação. Foram utilizadas ferramentas de pesquisas consolidadas pela comunidade acadêmica como pesquisa bibliográfica e entrevistas com atores envolvidos ao programa, tais como: gestor do programa, médicos participantes e médicos supervisores. Foram utilizadas ferramentas como o Marco Lógico para a elucidação da necessidade de avaliação do PMM e o Mapa de Processos e Resultados que ajudam a entender o programa. A conclusão do trabalho forneceu meios de responder a pergunta inicial e foram encontrados documentos novos e atualizados sobre a situação do PMM que ajudaram a identificar os possíveis resultados do programa.

Palavras-chave: Avaliação; Mais Médicos; Políticas Públicas.

ABSTRACT

Evaluation of public policies was built historically to diagnose the main public policies used for social recovery occurred after the second great war and with the state action role evolution has increased the importance of the field of evaluation of the public environment. In addition, it is necessary to study how to perform the evaluations and which tools to use. The evaluation mechanisms are fundamental to achieve desired and quality results to assist in the decision-making of managers and administrators of the programs, besides this is one of the main functions of the evaluation, support future decisions on the public policy. Thus, this paper has the purpose of seeking to answer the following question: how is the evaluation of the More Doctors Program (PMM) being constructed and also to know what mechanisms are necessary for the construction of this evaluation. Research tools consolidated by the academic community were used as bibliographic research and interviews with actors involved in the program, such as: program manager, participating physicians and supervising physicians. Tools such as the Logical Framework were used to elucidate the need for PMM evaluation and the Process and Results Map that help to understand the program. The paper conclusion provided ways to answer the initial question and new and updated PMM documents on the situation were found which helped identify the possible outcomes of the program.

Key words: Evaluation. Programa Mais Médicos. Public Policies.

SUMÁRIO

Introdução.....	9
Capítulo 1 - Avaliação de Políticas Públicas: Fundamentos Teóricos	13
1.1 – Definindo Avaliação.....	13
1.2 – Tipos de Avaliação	14
1.3 - Limites da avaliação.....	19
1.4 - Mecanismos de avaliação.....	20
1.4.1 – Quadro Lógico.....	20
1.4.3 – Método quase-experimental	22
Capítulo 2 – Sobre Programas Sociais	24
Capítulo 3 – Do objeto: Programa Mais Médicos	25
Capítulo 4 – Métodos e técnicas e pesquisa	28
Capítulo 5 – Introdução ao capítulo analítico.....	31
5.1.1. Árvore.....	32
Capítulo 6 - Contextualização do Objeto	39
Capítulo 7 - Resultados	43
Capítulo 8 - Considerações Finais	48
Referências Bibliográficas.....	51

Introdução

A Avaliação de Políticas Públicas vem crescendo desde o fim da Segunda Guerra Mundial com o aumento da demanda de programas sociais e políticas públicas que surgiram para solucionar os problemas sociais deixados como “herança” das guerras e para promover o desenvolvimento econômico. Desde então os programas sociais estão sob a visão dos avaliadores e gestores públicos que procuram entender os impactos, a efetividade, a eficiência e eficácia dessas políticas públicas. Essa forma como os avaliadores e gestores viam os programas sociais ocasionou também o surgimento desta nova área de conhecimento no campo de públicas que é a avaliação de políticas públicas, dando mais importância à área e promovendo uma discussão sobre suas contribuições para o meio social (CAVALCANTI, s.d., p. 2)

Pôde-se perceber um crescimento importante nesse período pós-guerra no que tange a programas e políticas públicas sociais voltadas para saúde pública, que também sofreu mudanças, nesse período. Com o passar dos anos e dos governos é notável que a preocupação por parte dos concorrentes, ou dos que ainda querem permanecer no poder, é a saúde, onde existe uma questão social e que precisa de atenção redobrada ao longo do tempo, por isso a necessidade de criação de programas públicos que possam combater as dificuldades que a população passa ao longo da vida com o sistema de saúde universal, inclusivo e equitativo e as determinações sociais que afetam a saúde pública. Até hoje se faz necessário a permanente avaliação dos programas de saúde que passam pela máquina governamental, que utilizam recursos públicos e que atingem milhares de pessoas todos os anos. Mas é preciso estar ciente dos mecanismos de avaliação que estão sendo utilizados para tais casos e quais são os possíveis resultados ao se utilizar um ou outro.

Os mecanismos de avaliação são fundamentais para que se possam ser atingidos resultados desejados e de qualidade para que auxiliem na tomada de decisão dos gestores e administradores dos programas governamentais, além do mais essa é uma das principais funções da avaliação, dar suporte para futuras decisões sobre as políticas públicas.

A presente pesquisa está concentrada na busca pela resposta a seguinte pergunta: Existem avaliações do Programa Mais Médicos (PMM)? Para responder a essa pergunta é necessário entender o programa e qual foi ou quais foram os problemas que demandaram essa ação governamental.

Iniciado em 2013 pela Lei N^a 12.871 de 22 de Outubro, o PMM está inserido num ambiente de saúde bastante conturbado do século XXI no Brasil. Por ser um país de dimensão continental o Brasil possui muitas localidades em situação de saúde emergencial, principalmente as localidades mais ao norte do país (BRASIL, 2013). O número de médicos por habitantes no Brasil teve uma crescente ao longo dos últimos 20 anos, passando entre 1,12 médicos/1.000 habitantes em 1990 para 1,86 médicos/1.000 habitantes em 2010, e cinco anos depois chegando a 1,21 médicos/ 1.000 habitantes em 2015 (OLIVEIRA, 2017). Com vista a diminuir essa discrepância social, o Governo Federal instituiu o PMM que levaria um maior número de médicos por habitantes a essas localidades precárias e assim aumentaria a atenção básica de saúde para essas populações, dentre outros objetivos (BRASIL, 2013).

O PMM está composto por três (3) frentes estratégicas para mitigar as desigualdades regionais de saúde, sendo elas: criação de mais vagas e novos cursos de Medicina baseados em Diretrizes Curriculares revisadas; investimentos na construção de unidades básicas de saúde; e provimentos das vagas com médicos estrangeiros (SANTOS, COSTA, GIRADI, 2015). Até julho de 2014 foram providos 14.462 médicos em 3.785 municípios e, segundo Santos, Costa e Girardi (2015), o Programa favoreceu a redução da desigualdade na região norte elevando o número de médicos por município passando a 4,9 médicos por municípios, sendo o maior número entre as regiões atendidas até então.

Durante o levantamento de dados da pesquisa na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações, na CAPES, e na Biblioteca Central da Universidade de Brasília pode-se notar poucos estudos sobre a avaliação desse programa, o que levou a construção deste trabalho, pois, por ser um programa de importância nacional, é necessário que sua avaliação tenha a mesma proporção. Foram encontrados estudos realizados, mas que ainda não deram ênfase aos mecanismos de avaliação existentes e corroborados pela literatura clássica como os Métodos

Experimental e Quase-Experimental, apresentados pelos autores Cohen e Franco (2008), o Modelo Lógico, da autora Rua (2008), e outro ponto não encontrado na literatura é o direcionamento dessas avaliações, se é uma avaliação centrada nos consumidores, participantes, administradores e qual aspecto abordado também, a eficiência do programa, a eficácia, efetividade ou impactos.

Como objetivo geral para esse trabalho tem-se reconhecer e apresentar os métodos de avaliação para o PMM, como método quase-experimental, Marco Lógico, que são definitivamente o ponto principal dessa pesquisa visto que existe essa lacuna na literatura acadêmica e profissional sobre esses instrumentos, e que precisam estar bem elucidados para futuros estudos e possivelmente novas avaliações. Essa pesquisa tem como objetivos específicos:

- 1- Identificar os principais avaliadores do Programa Mais Médicos;
- 2- Elaborar uma árvore de problemas para o PMM;
- 3- Investigar os estudos avaliativos sobre o Programa;
- 4- Verificar possíveis falhas na aplicação da avaliação;
- 5- Elencar as principais avaliações realizadas sobre o PMM.

É pertinente também abordar a necessidade da elaboração dos mecanismos de avaliação como o Modelo Lógico e Mapa de Processos e Resultados, o primeiro é estudado por Rua (2010) e o segundo por Januzzi (2016), ambos estudiosos e acadêmicos do campo de públicas e direcionados para a área de avaliação de programas. Esse Modelo Lógico e o Mapa de Processos e Resultados ajudam a elucidar o porquê da intervenção avaliativa no programa e o como se dá a lógica de processos e resultados já atingidos ao longo da existência do Programa Mais Médicos.

A partir da teoria do Jannuzzi (2016) sobre a construção de Mapas de Processos e Resultados para programas sociais, como é o caso do Programa Mais Médicos, será feita a busca dos dados para a construção dessa ferramenta. Pertinente a isso, essa pesquisa irá ajudar na construção de novas avaliações que poderão aplicar os mecanismos ainda não utilizados pelos profissionais de avaliação desse programa ou aperfeiçoar os mecanismos utilizados, mas que não produziram

efeitos. E ainda, poderão utilizar os mesmos mecanismos de avaliação em outros programas semelhantes ao Mais Médicos.

Algumas hipóteses foram levantadas ao longo da pesquisa, como a utilização do Marco Lógico para nortear a avaliação do programa Mais Médicos por ser uma das principais ferramentas sobre o tema “Avaliação de Políticas Públicas” e ter como característica o ordenamento dos mecanismos e pressupostos do programa, bem como seus impactos elencados por uma lógica de intervenção.

Reforça-se ainda a construção de novas avaliações sobre o Programa Mais Médicos, pois, desde sua origem em 2013 poucos trabalhos fazem menção aos mecanismos avaliativos ou ao menos são avaliações de programas e possuem características do mesmo. Por isso, gestores dos programas, especialistas nas áreas de avaliação de programas e políticas públicas ou avaliadores de políticas sociais devem procurar estudar a possibilidade de iniciar uma avaliação desse programa devido à contribuição que irá fazer ao mundo acadêmico em avaliação de programas.

Dessa forma, a pesquisa é necessária para a construção do aporte acadêmico dentro do mundo da avaliação de políticas públicas que tem como unidade de pesquisa a relevância social das ferramentas dos governos para a solução de problemas sociais, o que basicamente vem a ser o Programa Mais Médicos, uma ação do governo para solucionar um problema social que está presente na sociedade ano após ano, governo após governo: a distribuição médica desigual, que deveria alcançar à toda população brasileira, de forma gratuita e universal.

Capítulo 1 - Avaliação de Políticas Públicas: Fundamentos Teóricos

O marco da avaliação de programas e políticas públicas ocorreu nos Estados Unidos nos anos de 1960 com a chamada *The War on Poverty* (Guerra contra a Pobreza) e suas políticas contra a pobreza do governo federal americano que demandaram avaliações sistemáticas (WEISS, 1998, p.12) e teve sua institucionalização no Brasil em meados dos anos de 1980 e 1990 como ferramenta de reforma do Estado. Essa época ficou conhecida como “era de ouro” da avaliação segundo Rossi e Wright, pois, foi um momento histórico em relação ao que a avaliação contribuiu naquele momento onde estudos sobre o assunto eram escassos, o gasto público era maior do que a arrecadação e nesse contexto ocorreu a institucionalização da avaliação de programas e que possui característica do desenho *top-down*. (FARIA, 2005, p.2). Atualmente tem-se o ano de 2015 como o ano internacional da avaliação, (JANNUZZI, 2016)

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) publicou um estudo sobre a Qualidade da Atenção Primária em Saúde onde afirma que:

A avaliação de políticas públicas é imprescindível para acompanhar os êxitos, corrigir os rumos e refletir sobre o desempenho e a efetividade das ações do Estado. Nesse sentido, é fundamental implementar estratégias avaliativas que abordem o PMM como política pública e possam refletir sobre todas as áreas e dimensões nas quais ele pode apresentar resultados (OPAS, 2018, p.10).

Dessa forma, esta pesquisa corrobora com os intuitos da OPAS em promover uma avaliação de políticas públicas no âmbito do Programa Mais Médicos por sua relevância nacional e por sua interferência na situação social corrente.

1.1 – Definindo Avaliação

Muitos autores trazem a definição de avaliação de políticas públicas como um julgamento de valor. Mas a avaliação de políticas públicas vai além dessa compreensão, segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004). A avaliação pode ser definida segundo o dicionário comum como “*determinar ou estabelecer o valor; examinar e julgar algo*”. Entretanto no mundo profissional dos avaliadores avaliação não possui uma definição exata, apenas a adoção da maioria dos avaliadores pela definição trazida por Scriven (2007), o qual diz ser avaliação um julgamento do valor ou mérito de alguma coisa. Esse termo também pode ser entendido como o estudo

para saber se os objetivos específicos foram alcançados ou não. Para os autores Worthen, Sanders, Fitzpatrick (2004, p. 35) a avaliação é “*a determinação do valor ou mérito de um objeto de avaliação*”. A definição de avaliação trazida pelos autores mostra que para a pesquisa e o julgamento do objeto de avaliação são necessários padrões para julgar, aplicar esses padrões e buscar informações valiosas. (WORTHEN, SANDERS, FITZPATRICK, 2004, p.35 -36). Dessa mesma forma, a autora Arretche (2009) diz que a avaliação possui um julgamento de valor que leva a mudanças no objeto que está sendo avaliado, sendo uma medida de aprovação ou desaprovação (ARRETCHE, 2009, p.29). Jannuzzi (2016) defende que as avaliações são instrumentos que promovem a aprendizagem organizacional e tem como finalidade o melhoramento da gestão e a conquista dos resultados do programa.

Uma definição mais técnica sobre o conceito de avaliação seria o que traz o autor Jannuzzi (2016, p.46):

(...) avaliação refere-se ao esforço analítico de produzir informações e conhecimento para o desenho, implementação e validação de programas e projetos sociais, por meio de abordagens metodológicas interdisciplinares da pesquisa social, com a finalidade de aprimorar a gestão da intervenção (...) (p.46).

Outra definição técnica e importe sobre avaliação é abordado pela autora Weiss (1998) que diz ser a avaliação uma palavra elástica que aborda vários sentidos mas que todas tem em comum o sentido de julgamento de mérito. Weiss (1998, p.4) define como Avaliação o seguinte: “*Evaluation is the systematic assessment of the operation and/or the outcomes of a program or policy, compared to a set of explicit or implicit standards, as a means of contributing to the improvement of the program or policy*”.

Dessa forma, com Aguillar e Ander-Egg (1982) pode-se concluir que avaliar é uma forma de estimar, calcular e apreciar o valor de algo, no caso, de um programa.

1.2 – Tipos de Avaliação

É importante abordar, para a melhor compreensão desse trabalho, a definição que os autores Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) trazem sobre avaliação

informal e formal. A avaliação informal existe há longos anos desde os primeiros seres vivos ao escolherem qual madeira seria melhor para a construção da melhor lança, ou na confecção dos arcos franceses onde depois de construírem um arco longo e por meio de uma avaliação informal voltaram para o curto. A avaliação informal, então, define-se por “*ser uma escolha entre várias alternativas existentes sem antes coletar evidências formais do mérito relativo à essas alternativas*”. Já a avaliação formal pode ser definida como estruturada, pública, e as opções existentes se baseiam em esforços sistemáticos para definir critérios de julgamentos explícitos e adquirir informações precisas sobre as alternativas, (WORTHEN, SANDERS, FITZPATRICK. 2004, p.37 -38).

A avaliação de programas e políticas públicas também pode ser distinguida de duas maneiras de acordo com seu caráter temporal. A avaliação pode ser Formativa e Somativa, sendo a primeira feita por integrantes da equipe ou grupo que está avaliando e serve para a manutenção/melhoramento do projeto, programa ou política pública. Já a segunda é feita e divulgada com a intenção de dar aos avaliadores melhores informações ou mecanismos para a tomada de decisão e mostrar publicamente aos interessados o julgamento de valor feito daquele projeto, programa ou política pública, (WORTHEN, SANDERS, FITZPATRICK. 2004. p.37-46). Como a avaliação Formativa é focada mais no funcionamento e gestão do programa e é centralizada mais nos processos e não em resultados Cavalcanti (sem data) afirma que esse tipo de avaliação é mais utilizada na implementação de um programa ou política pública, pois, está diretamente ligada a formação do programa (p.7). Segundo Jannuzzi, (2016, p.50) a avaliação Formativa também pode ser chamada de avaliação de Processos e está voltada para solucionar problemas na implementação do programa e na construção de soluções para resolvê-los, (p.50).

Na literatura é encontrado também outros dois termos referente ao caráter temporal das avaliações: as avaliações *ex-ante* e as avaliações *ex-post*. A avaliação *ex-ante* é realizada antes do início do programa, política pública ou projeto e muitas vezes tem como objetivo a identificação das metas e prioridades a serem buscadas nos programas e também é onde se verifica a viabilidade do projeto (CAVALCANTI, s.d. p.6). Em Jannuzzi (2016) também verifica-se a definição de avaliação *ex-ante* como sendo aquela realizada antes do início de um programa com o intuito de caracterizar o público-alvo e dimensionar a problemática que será o foco do

programa. A segunda (*ex-post*), entendida por Cavalcanti (sem data) como a avaliação Somativa, realizada ao final do programa, projeto ou política pública com o objetivo de mensurar os resultados e impactos e verificar objetivos alcançados (CAVALCANTI, s.d, p.6). Cavalcanti (Sem data) ainda afirma que o objetivo principal da avaliação Somativa é “*analisar a efetividade de um programa, compreendendo em que medida o programa atingiu os resultados esperados*”. Jannuzzi (2016, p.50) já faz a diferença entre os termos e define as duas separadamente: *ex-post*, é feita para a análise entre a situação vivida do público-alvo antes e depois do programa ou política pública e para a mensuração dos resultados; *Somativa*, é feita para a apreciação dos resultados, verificação dos impactos e decidir sobre a continuidade ou não do programa, (p. 50).

A avaliação de políticas públicas não pode ser considerada apenas como um instrumento de melhoramento de programas e ações governamentais, mas também como ferramenta utilizada para proporcionar a melhor tomada de decisão entre as possíveis em relação ao programa ou política pública e também como ferramenta de prestação de contas à sociedade, (CAVALCANTI, s.d, p.2).

A avaliação de programas, segundo Jannuzzi (2016) é um campo de análise interdisciplinar que favorece o trabalho do avaliador, pois, demanda o uso de conceitos de analíticos de diversas áreas como a Antropologia, a Economia, a Ciência Política, a Administração Pública e a Estatística. O que afirmam também Worthen, Sanders e Flitzpatrick (2004) que a avaliação possui esse caráter multidisciplinar na formação dos cursos de avaliação nas universidades ao redor do mundo onde passam a agregar as disciplinas de Filosofia, Sociologia, Antropologia, Ciência Política, Economia. Técnicas de pesquisa social que foram incrementadas aos grandes cursos de estatística da época.

Na literatura, para diferenciar as avaliações de acordo com seus objetivos e finalidades, e separá-las de acordo com a abordagem e métodos pertinentes a cada avaliação, encontram-se três tendências de avaliação de políticas públicas: Avaliação de Efetividade; Avaliação de Eficácia; e Avaliação de Eficiência (ARRETCHE, 2009, p 31).

Segundo Arretche (2009), é na avaliação de efetividade em que se verifica a relação de causalidade entre os acontecimentos na realidade social e determinada política pública. É nesse tipo de avaliação que fica mais clara a diferença entre avaliação e análise, pois, a primeira fará a ligação entre os fatos encontrados e a situação posterior verificada. Para Jannuzzi (2016)m, a avaliação de efetividade está relacionada à investigação dos impactos sociais mais abrangentes causados pelo programa. Já para Cavalcanti (sem data) a avaliação de efetividade se confunde com a Somativa por procurar ligar os resultados alcançados às mudanças sociais trazidas pelo programa. Para Arretche (2009), a maior dificuldade metodológica desse tipo de avaliação é a dificuldade em se medir os impactos, ou seja, verificar se os resultados alcançados estão diretamente ligados ao programa. Por essa razão, avaliações de efetividade não são comuns e muitas vezes dispendiosos. (ARRETCHÉ, 2009, p.32)

Arretche (2009) diz que a avaliação de Eficácia é aquela feita para mensurar os resultados efetivos alcançados *versus* os objetivos diretos do programa. Para Jannuzzi (2016), a avaliação de Eficácia está ligada a mensuração dos resultados alcançados, cobertura do público-alvo e verificação da qualidade da entrega dos produtos finais dos programas. A avaliação de Eficácia é comumente usada no mundo dos avaliadores de programas devido seu caráter menos dispendioso e por ser mais propensa a dar certo. O avaliador estabelece uma ligação entre os resultados e as metas a serem alcançadas com base nas informações que possui e assim conclui pelo sucesso ou fracasso do programa ou política pública. Nesse tipo de avaliação a maior dificuldade é a veracidade das informações disponíveis. (ARRETCHÉ, 2009, p.34).

Avaliação da Eficiência seria a relação entre os recursos utilizados na implementação de determinada política e seus resultados alcançados, (Figueiredo & Figueiredo, *et al.* 1986) sendo essa avaliação, para Arretche (2009), a mais necessária e urgente a ser feita devido ao gasto público que é bastante grande e a escassez dos recursos, devido também a grande massa populacional do Brasil que necessita de grandes gastos para que possam ser atendidas. Arretche (2009) também conclui que a eficiência é um caráter constitucional necessário para a consecução dos objetivos do governo por meio das políticas públicas. Nesse quesito é necessário obedecer ao princípio da Economicidade trazido pela Constituição

Federal, pois, existem atividades e serviços que são essenciais para a sociedade e que precisam ser eficientes em relação aos recursos públicos (JANNUZZI, 2016, p. 49). Jannuzzi (2016) diz que a dificuldade desse tipo de avaliação está em mensurar custos nos programas sociais, como “custos políticos”, e, também, não é possível mensurar para onde vai cada real investido nos programas, pois em todo programa existem externalidades negativas e geram impactos sociais que deveriam fazer parte da avaliação.

Jannuzzi (2016) afirma que outra classificação importante para o mundo das avaliações é a classificação quanto ao observador, ou seja, avaliações externas, internas, participativas e mistas. A avaliação externa caracteriza-se pela independência técnica do avaliador e multidisciplinariedade da avaliação, podendo essa multidisciplinariedade ser vista como desvantagem também. A avaliação interna é muitas vezes escolhida por que a equipe geralmente está ciente dos problemas e dificuldades do programa, mas sua desvantagem se dá pelo fato de ser necessária a utilização de consultores técnicos externos para a construção da avaliação, (JANNUZZI, 2016, p. 50). Normalmente as avaliações são conduzidas por órgãos governamentais que estão encarregados da execução da política, isso pode corromper a avaliação fazendo com que seu resultado sempre tenda para o lado positivo, (ARRETCHE, 2009, p.37). Quanto à avaliação mista pode-se afirmar que seria a escolha mais viável para a construção de uma avaliação com boa credibilidade que seria a união entre a avaliação externa e a interna. (JANNUZZI, 2016)

Um tipo de avaliação importante a ser abordada aqui é a avaliação centrada nos participantes, que tem como abordagem a ênfase na experiência em primeira mão com as atividades e os ambientes do programa. E sua finalidade está vinculada as preocupações, problemas e consequências que são elementos integrantes das ações na área social. Durante essa avaliação, é fundamental o envolvimento significativo dos usuários e participantes direta ou indiretamente para a efetivação dessa modalidade. (WORTHEN, *et al.*, 2004, p. 224)

Nessa visão de avaliação, o papel do avaliador é descrever os diferentes valores e necessidades dos envolvidos no programa que interessem para a avaliação pensando e ponderando a heterogeneidade e pluralidade de julgamentos

e critérios de uma forma intuitiva em grande parte. Não sendo essa intuição confundida com pragmatismo, mas que não exista um lógica matemática para fazê-la, (WORTHEN, *et al.*, 2004).

Essa avaliação trazida por Worthen, Sanders e Flitzpatrick (2004) possui as seguintes características: Dependem do raciocínio indutivo, que necessita da habilidade em observar a realidade presente no programa; Usam multiplicidade de dados, agregação de dados derivados de várias fontes diferentes e são usadas representações objetivas, subjetivas, qualitativas e quantidades; Não seguem um padrão em seu plano; e representam realidades diferentes e complexas, não realidades simples.

Uma das vantagens dessa avaliação centrada nos participantes é que ela pode abordar, dentro da própria avaliação, outras abordagens de avaliação, como a centrada nos administrados, nos adversários e outros tantos. Abordagem centrada nos participantes também é vantajosa, por que ela pode ser usada por qualquer indivíduo sensível e que por isso são muito ricas e eficientes. (WORTHEN, *et al.*, 2004, p. 29).

1.3 - Limites da avaliação

Jannuzzi (2016) diz que um dos problemas atuais das avaliações de políticas públicas é que não existe uma continuidade nos programas e processos avaliativos nem pessoal capacitado para tal tarefa ao longo do tempo. Segundo Weiss (1998) se as avaliações não vão ser usadas para causar algum impacto na forma como a sociedade ou ao menos os interessados veem a política pública então ela não deve ser feita.

Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) dizem ser preciso que no governo haja uma área específica de avaliação e que seu trabalho seja capaz de interferir de fato nas políticas e programas daquele governo e de seus sucessores e que, por si só, as avaliações não conseguem resolver os problemas sociais.

Avaliações podem ser erradamente planejadas se seus construtores a conceberem de forma não multidisciplinar e por isso as separem entre si, não as considerando como um sistema contínuo de auto renovação (WORTHEN, SANDERS E FITZPATRICK, 2004).

Em consonância com os autores Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2014), o professor Evert Oskar Vedung em um curso sobre Avaliação de Políticas Públicas, ministrado em 2015 afirmou que um dos maiores problemas das avaliações atualmente é seu tamanho e frequência e que por isso, não se deve fazer muitas avaliações.

O avaliador, ou avaliadores, precisam conhecer muito bem o programa para que seus trabalhos estejam coerentes com o que o programa ou política pública busca atingir. Os avaliadores precisam conhecer não somente os documentos oficiais e cartilhas de relações públicas sobre a política pública, mas a rotina, o dia a dia da vida do programa, e isso contribuem para todos os estágios da avaliação (WEISS, 1998, p. 321).

1.4 - Mecanismos de avaliação

1.4.1 – Quadro Lógico

Jannuzzi (2016) afirma que os programas eficientes e eficazes têm por de trás uma lógica de intervenção bem estruturada e que são coerentes às atividades do programa e seus possíveis resultados, dessa forma, a ferramenta em questão, quadro lógico ou marco lógico (RUA, 2010) é utilizada com esse intuito, tornar os programas e políticas públicas mais eficientes e eficazes.

Segundo Rua (2010) o marco lógico é uma das mais utilizadas ferramentas de planejamento e avaliação de políticas públicas. Foi desenvolvida em 1960 pela Agência de Cooperação Americana para o Desenvolvimento (Usaid) e então se tornou bastante utilizada pelas grandes agências de financiamento multilaterais (PIERONI, PEREIRA, MACHADO, 2011, p. 320). O marco lógico consiste numa estrutura que implica a lógica de intervenção com o intuito justificar a relação causa-efeito do programa na questão situação-problema que originou a política pública (RUA, 2010). Segunda Rua (2010) o marco lógico é mais do que uma simples proposta de organização das informações, mas um instrumento de análise que compõe o projeto que justifica a intervenção. Essa metodologia, ainda segundo a mesma autora, “serve tanto para o planejamento quanto para a preparação e avaliação de projetos” (p.3).

Quadro 1 – Quadro lógico

	Lógica da intervenção	Indicadores objetivamente comprováveis	Fontes de comprovação	Suposições importantes (riscos)
Objetivo superior	Efeitos indiretos	Indicadores de efetividade	Fontes que comprovem os efeitos indiretos	Fatores externos para assegurar o Alcançado
Objetivo do apoio	Efeitos diretos (<i>outcome</i>)	Indicadores de efetividade	Fontes que comprovem os efeitos diretos	Fatores externos para alcançar o objetivo superior
Resultados do apoio	Bens ou serviços produzidos (<i>output</i>)	Indicadores de acompanhamento (<i>output</i>)	Fontes que comprovem o desempenho	Fatores externos para alcançar o objetivo do apoio
Atividades	Atividades definidas durante a execução do apoio	Indicadores de acompanhamento (processo)	Fontes que comprovem o desempenho	Fatores externos para alcançar os Resultados

Fonte: BNDES (2009, p. 320).

O marco lógico consiste numa matriz quatro por quatro, respeitando uma hierarquia lógica organizada para a identificação de fatores que justificam a intervenção. Conforme a figura 1, é possível identificar os itens que serão abordados nessa lógica e que sugerem a intervenção para o desenvolvimento da avaliação. Rua (2010) diz que a matriz é preenchida e formulada seguindo a ordem hierárquica de baixo para cima, sendo o nível mais baixo composto por itens gerais e níveis mais acima são compostos por itens mais específicos que intervenção.

Dessa forma, o Quadro lógico ou Marco Lógico será utilizada na construção do trabalho para a justificação de intervenção das possíveis avaliações ao Programa Mais Médicos.

1.4.2 – Mapa de Processos e Resultados

O Mapa de Processos e Resultados é uma ferramenta utilizada para representar esquematicamente o funcionamento de um programa social demonstrando como a inter-relação entre os insumos, processos e produtos dos programas chegam a determinado resultado. Essa é uma maneira mais clara de representar como os fatores internos e seus componentes atingem determinados

efeitos e resultados, em outras palavras, o MaPR demonstra como os insumos relacionados ao programa ou a política pública viabilizam a realização de atividades e que, conseqüentemente, geram resultados na forma de serviços, benefícios e produtos (JANNUZZI, 2016, p.20).

Essa ferramenta, segundo Jannuzzi (2016) não deve ser vista como um diagrama de causa-efeito do programa estudado, mas sim uma ferramenta padronizada instrumental que mostra os processos fundamentais do programa. O MaPR serve para a compreensão do funcionamento de programas complexos que sofrem a interferência de muitos atores. O MaPR ainda possibilita a associação e causalidade mais compreendendo a realidade entre o problema social originário e se eles foram mitigados (JANNUZZI, 2016, p. 21).

Dessa forma, neste trabalho será utilizada a ferramenta Mapa de Processos e Resultados, conforme a figura 2, para a compreensão do Programa Mais Médicos seguindo a lógica apresentada pela ferramenta identificando seus agentes, produtos, insumos, atividades e possíveis resultados.

Figura 1

Recursos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
Condições necessárias ou pressupostos				

Fonte: Jannuzzi (2016).

1.4.3 – Método quase-experimental

No método quase-experimental é feita a seleção de dois grupos para o estudo onde é estabelecido a questão de causalidade naqueles que possuem o programa e nos que não possuem o programa a ser avaliado (COHEN, FRANCO, 2008. p. 130).

Os autores Cohen e Franco (2008) trazem a ideia de que, em uma série temporal é possível verificar até em que ponto o programa foi responsável pela mudança da realidade a ser atendida pelo programa, ou no qual ele encontra-se

inserido. Essas séries temporais são basicamente medições realizadas antes, depois e durante o programa, entretanto, o modelo traz limitações quanto a atribuição dos efeitos reais do programa a serem a ele legitimamente ligados. Os autores afirmam que este método possui um problema clássico: não estabelece a causalidade sem possuir instrumentos que isolem a incidência das variáveis hipotéticas. O que significa, segundo os autores, que o programa pode provar mudanças tanto por conta da realidade do programa ou por conta de interferências externas (2008).

Sobre a forma de escolha dos grupos, é preciso que não seja aleatória. Os membros precisam ter características semelhantes entre si. A lógica desse método é medição antes e depois da aplicação do projeto (COHEN, FRANCO, 2008. P. 131).

Capítulo 2 – Sobre Programas Sociais

Os programas públicos, segundo Jannuzzi (2014) são sistemas complexos e geralmente são operados por meio de planejamentos federativos que envolvem muitos processos de operacionalização fazendo com que os recursos orçamentários possam produzir os resultados esperados para aquele programa ou política pública. Conforme for a área setorial da política, nela são envolvidos milhares de meios operacionais como agentes que participam da gerência do programa, preparação das atividades e entrega de resultados a sociedade. Jannuzzi (2014) ainda afirma que para que os programas e políticas públicas tenham maior aplicabilidade são necessários que sejam conhecidas suas configurações, objetivos explícitos e implícitos, como está a disposição operacional e a dificuldade de implementação dos programas.

Dessa forma, programas sociais são desdobramentos das ações públicas para atender a determinadas demandas. Como as políticas sociais abarcam necessariamente vários setores como educação, saúde, esporte, é preciso a criação de meios que atendam separadamente a esses setores para findar algum problema específico (FAGUNDES E MOURA, 2009, p. 96).

Segundo Rossi (2004) programas sociais podem ser definidos também como formas sistemáticas de solucionar problemas específicos em que a sociedade enfrenta e pode ser direcionado para grupos específicos. Jannuzzi (2016) complementa de maneira que os programas precisam ter objetivos e objetos específicos e, também, a maneira como irá intervir na realidade da sociedade. O mesmo autor ainda diz que, um programa social não pode ser tão complexo que se confunda com uma política, nem tão simples que possa parecer um projeto. Jannuzzi (2016) afirma que a formulação de um programa social é um misto de arte e técnica (p. 43).

Os programas sociais podem ser vistos como sistemas complexos de intervenção por parte do governo por meio de arranjos federativos. Dependendo do programa social ele demandará uma múltipla gestão por parte do interventor, no caso, o governo, para a entrega dos efetivos resultados a sociedade: produtos; serviços; e outros benefícios (JANNUZZI, s.d).

Capítulo 3 – Do objeto: Programa Mais Médicos

O Programa Mais Médicos foi instituído em Outubro de 2013, pela Lei n. 12.871, é uma política pública do Governo Federal que visa suprir o déficit de médicos presentes em áreas de vulnerabilidade social no território brasileiro no que tange a Atenção Básica sendo uma forma de garantir o mínimo necessário de médicos em cada município no Brasil. Foi instituída pela Medida Provisória n. 621 em 8 Julho de 2013 e somente em outubro convertida em Lei (BRASIL, 2017). O Programa Mais Médicos pode ser considerado muito recente em relação ao seu tempo de execução, de logística e real necessidade de adesão de médicos às equipes de Atenção Primária de Saúde (OPAS, 2018). Em Agosto daquele ano foi feito um acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde para trazer médicos cubanos para preencher as vagas não ocupadas por brasileiros ou outros estrangeiros. Em setembro do mesmo ano os médicos selecionados se apresentaram nos municípios (BRASIL, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde, em Junho de 2014 o Programa superou a meta com 14.462 médicos em 3.785 municípios e trinta e quatro (34) distritos indígenas e no mesmo ano, em Setembro, autorizou a criação de novos cursos de medicina em onze (11) estados da federação (2016).

Já em 2015, houve a expansão do Programa que passou a utilizar o PROVAB - Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica – que tem como objetivo a ampliação do acesso a Saúde à população em situação de vulnerabilidade social. O programa funciona como uma ponte de acesso entre o recém-formado em medicina para a pós-graduação e ajuda o aluno a conhecer melhor o Sistema Único de Saúde atuando próximo a comunidades de forma supervisionada, (PROVAB, 2015).

O PMM também regula a abertura de novos cursos de medicina devendo obedecer a critérios específicos em lei e ao que dispõe o Ministério da Educação sobre:

I - pré-seleção dos municípios para a autorização de funcionamento de cursos de Medicina, ouvido o Ministério da Saúde;

II - procedimentos para a celebração do termo de adesão ao chamamento público pelos gestores locais do SUS;

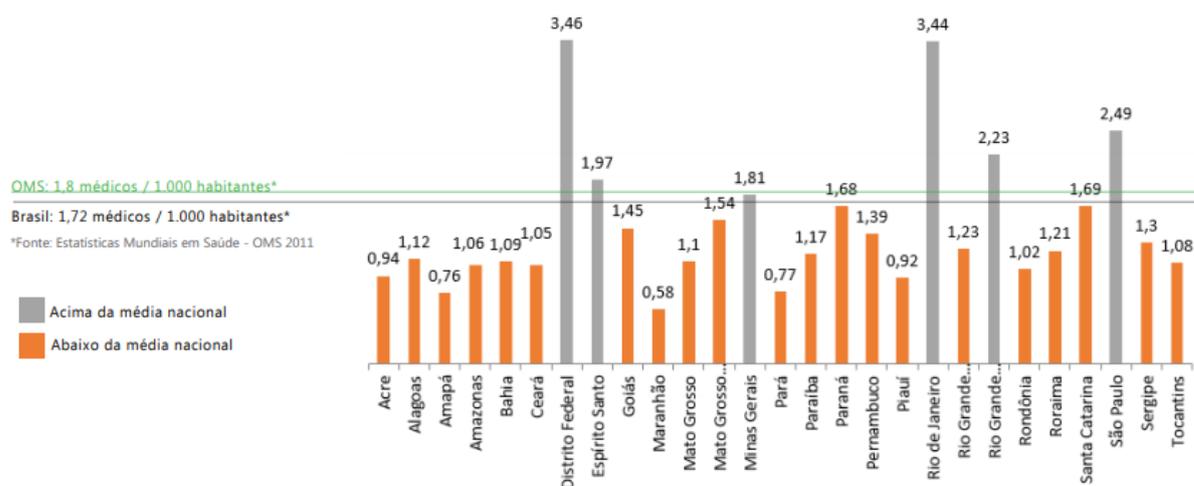
III - critérios para a autorização de funcionamento de instituição de educação superior privada especializada em cursos na área de saúde;

IV - critérios do edital de seleção de propostas para obtenção de autorização de funcionamento de curso de Medicina; e

V - periodicidade e metodologia dos procedimentos avaliatórios necessários ao acompanhamento e monitoramento da execução da proposta vencedora do chamamento público (BRASIL, 2013).

Como mostra a figura abaixo, um dos motivadores para a criação do programa, segundo o Governo Federal, foi o baixo número de distribuição de médicos por média nacional em 2011, sendo o Maranhão detentor do menor índice até aquele ano e o Distrito Federal com o maior índice de médicos por habitantes.

22 estados abaixo da média nacional na distribuição de médicos (2011)



Fonte: Conselho Federal de Medicina (2017).

Outro índice que provocou o nascimento do programa foi a qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) que é concebida como uma estratégia do SUS e é um de seus pilares. A garantia do acesso universal a saúde de qualidade é um dos alvos das políticas públicas e programas sociais nos sistemas de saúde atualmente. Mesmo sendo um país democrático onde em sua Carta Maior é assegurado o acesso à saúde pública, o Brasil ainda enfrenta dificuldades nesse quesito (OPAS, 2018).

A Atenção Primária à Saúde é um conjunto de ações entre os governos que atuem em consonância com a busca pela manutenção da saúde pública, sendo o primeiro nível onde a atenção deve estar voltada, a APS é caracterizada como o acesso ao sistema de saúde onde podem se obter atendimentos como orientação familiar, comunitária e competência cultural (OPAS, 2018).

Uma das maneiras que o Brasil encontrou de melhorar a APS foi com a criação e implantação do Programa Mais Médicos, visto que em um de seus eixos fundamentais está a provisão emergencial de médicos que atuem na APS e tenha a formação nesta área ou, caso não tenham, poderão se aperfeiçoar na área por meio da integração ensino-serviço (OPAS, 2018).

Neste eixo de provisão emergencial encontra-se o Projeto Mais Médicos para o Brasil com o objetivo de “captar” mão de obra para o programa e distribuir entre as regiões com maior déficit de médicos por habitantes prioritárias para o Sistema Único de Saúde, SUS.

Capítulo 4 – Métodos e técnicas e pesquisa

O presente trabalho está baseado na pesquisa exploratória, análise documental e nas entrevistas sobre a relação do Programa Mais Médicos com a avaliação de políticas públicas, tendo como objetivo o levantamento dos dados sobre as avaliações existentes do programa ou as que estiverem em construção, elencar as avaliações existentes, investigar os estudos avaliativos sobre o programa.

Através desses métodos foram encontradas avaliações sobre o programa, realizadas entrevista com gestor do Programa Mais Médicos da Fiocruz que iniciou o projeto de avaliação do Programa Mais Médicos em 2013 com o apoio do Ministério da Educação e Ministério da Saúde, entrevistas com três (3) médicos que participaram do Programa Mais Médicos, outra entrevista com um médico-supervisor que também participou do PMM, foi analisada uma dissertação de mestrado que fez uma pesquisa avaliativa sobre o PMM, e analisados os principais dados que se encontraram no site oficial do PMM e nos sites oficiais dos principais atores envolvidos no processo de avaliação do Programa.

Segundo Alves-Mazzotti e Gewandszajder (2000), é recomendável o processo exploratório nas pesquisas qualitativas para em seguida buscar o acesso ao local desejado de pesquisa. Dessa forma, optou-se pela utilização desses métodos pelo fato de que, depois de obtido o acesso ao meio escolhido, pôde-se dar início ao período exploratório com antecedência ao cronograma previsto de apresentação deste trabalho que proporcionou uma visão geral do problema pesquisado após esse período e ajudou a focalizar as questões do trabalho e a identificação de possíveis entrevistados e outras fontes de dados.

Por estar buscando uma formação em ciências humanas, pretendo construir por meio desse trabalho uma pesquisa qualitativa. Conforme afirma Minayo (2002) o principal objeto de pesquisa das ciências sociais é por essência qualitativo, sendo a realidade social a riqueza para a construção do pensamento mais rico que qualquer discurso seja capaz de elaborar. Ainda de acordo com Minayo (2002) a pesquisa quantitativa se defende contra a qualitativa pelo grau de objetividade. No entanto, não farei uso apenas do paradigma qualitativo ao longo deste trabalho, mas mostrarei dados quantitativos que embasaram minha percepção do objeto estudado.

Minayo (2002) ainda afirma que o conjunto de dados quantitativos e qualitativos se complementam e não se opõem.

Durante o período exploratório utilizei mecanismo de auxílio à pesquisa como questionários e roteiros de entrevista, (ALVES-MAZZOTTI E GEWANDSNAJDER, 2000, p. 161). Sendo uma das ferramentas mais usuais na pesquisa social, a entrevista proporciona o acesso a informações contidas na fala dos entrevistados dando-lhes grande importância à descrição verbal do entrevistado (PRODANOV, FREITAS, 2013, p. 105).

Foram entrevistadas 5 pessoas, cada uma relacionada de forma diferente ao objeto de análise, o Programa Mais Médicos. Um Gestor do Ministério da Saúde, sendo um ponto central e representante do governo federal. Um representante da Organização Pan-americana de Saúde, fundamental para ilustrar o aspectos internacional da avaliação do Programa. E três (3) médicos participantes do Programa no Distrito Federal que contribuíram para a visão interna ao Programa e poderá mostrar lacunas encontradas por ele no Programa.

Por meio da utilização da ferramenta entrevista é possível a obtenção de dados primários que ajudam na singularidade do trabalho. A entrevista pode ser padronizada, quando existe um roteiro a ser seguido ou não padronizado, quando o roteiro não é rígido quanto a seguir outras perguntas ao entrevistado. Para a realização desse trabalho optei pela realização de entrevista semi-padronizada ou não padronizada (PRODANOV, FREITAS, 2013, p.106).

Ao longo da pesquisa também utilizo a ferramenta análise de conteúdo, através de leitura e resumos em massa de documentos, que é usada para descrever e interpretar o conteúdo de vários documentos relacionados ao objeto pesquisado. É algo além de uma simples análise de dados, pois possui uma abordagem metodológica com características e possibilidades singulares (MORAES, 1999, p.1-2).

Faço uso também da pesquisa documental que utiliza a leitura e o uso de qualquer registro escrito que possa ser usado como fonte de informação. (ALVES-MAZZOTTI E GEWANDSNAJDER, sem data, p. 169) Utilizo essa ferramenta como mecanismo de complementação a entrevista semi-estruturada para incrementar o

processo exploratório. Busco analisar documentos do Ministério da Saúde e da OPAS sobre o Programa e analiso também pesquisas sobre o PMM para identificar algum mecanismo de avaliação já utilizado anteriormente.

Para a melhor elucidação do trabalho e apresentação dos resultados utilizarei as ferramentas próprias da avaliação de políticas públicas já apresentadas aqui: O Marco Lógico ou Quadro Lógico e o Mapa de Processos e Resultados (MaPR). O Marco Lógico permitirá que o programa seja visto de acordo sua lógica de intervenção e poderá apresentar os principais atores envolvidos na política pública e seus principais pressupostos. O Mapa de Processos e Resultados fará uma análise no ponto de vista da eficiência, eficácia e efetividade do programa ao longo de sua linha histórica.

Capítulo 5 – Introdução ao capítulo analítico

5.1. Análise do Programa Mais Médicos

A análise inicial baseia-se no conceito trazido pela autora Rua (2005) onde o Marco Lógico, ferramenta utilizada nas avaliações e monitoramentos de programas e projetos, explica a lógica de intervenção do programa, ou seja, seu cerne, o porquê foi criado, objetivos centrais e secundários e o que esperar de sua conclusão e contribuição para o ambiente o qual estará inserido.

Para iniciar esta análise com o Marco Lógico, ou Quadro Lógico, como preferir, é necessário a criação da chamada Árvore de Problemas, também abordada pela autora Rua (2005) onde é possível elucidar os motivos que levaram a criação daquele programa, no caso, o Programa Mais Médicos e o mostrar o motivo que levou à criação do programa. Por meio dessa ferramenta é notável que as razões para a criação do programa estão sempre em um diálogo com os outros problemas e que também estão sempre ligadas a problemas anteriores. Por exemplo, sociedade tem como um de seus problemas centrais a fome, mas ao olhar para a causa desse problema central podemos enxergar suas raízes como a falta de investimento na economia, falta de acessibilidade para que o abastecimento alimentar chegue em todas as regiões, falta de planejamento social em favor das pessoas em situação de rua, etc.

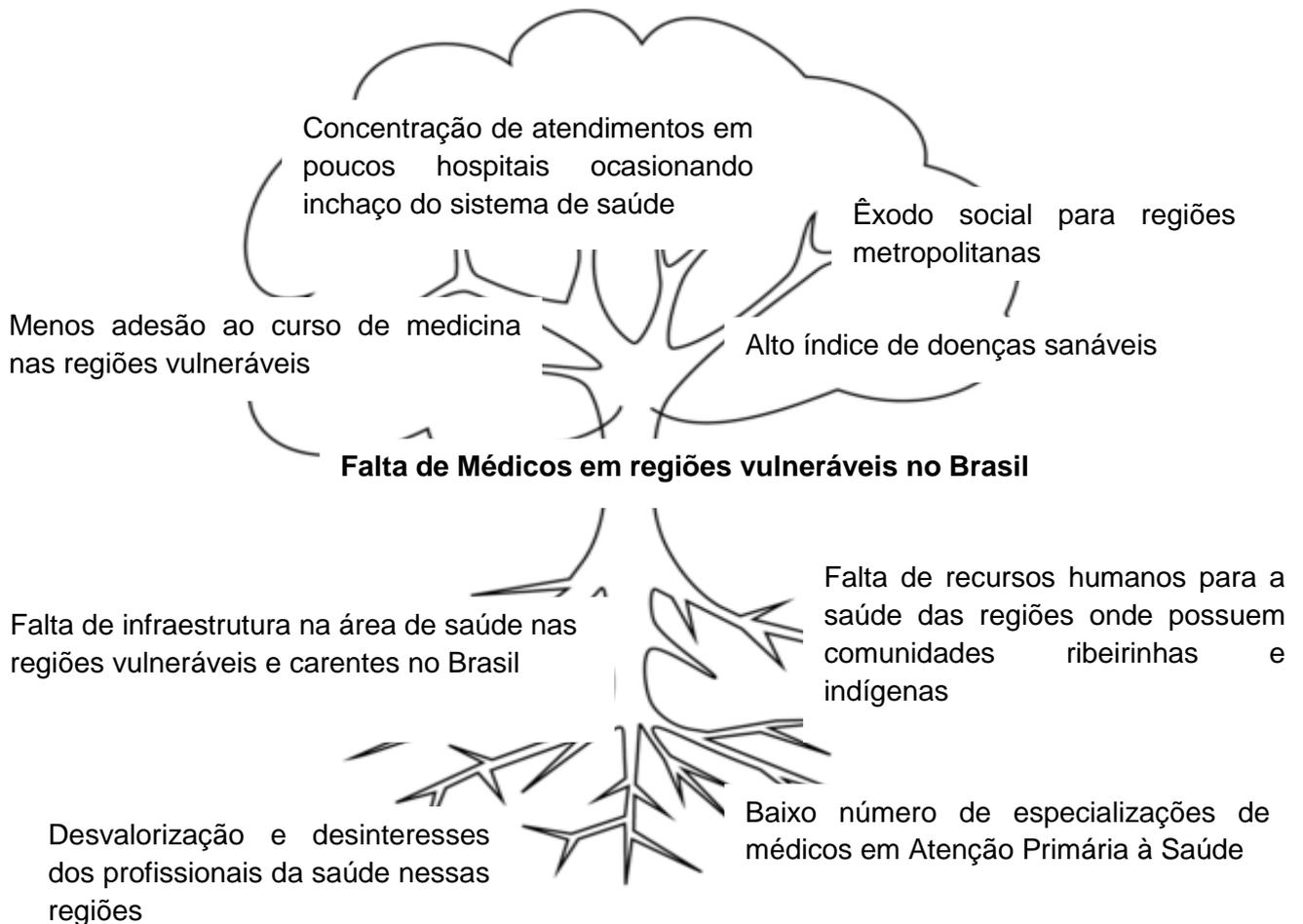
Dessa forma, conforme a Árvore de Problemas do Programa Mais Médicos, o problema central abordado por essa ferramenta é a falta de médicos em regiões vulneráveis no Brasil. Tendo como raízes que geraram esse problema central a falta de infraestrutura na área de saúde nas regiões vulneráveis e carentes no Brasil, falta de planejamento federal para a saúde das regiões onde possuem comunidades ribeirinhas e indígenas, desvalorização do profissional da saúde nessas regiões, baixo número de especializações de médicos em Atenção Primária à Saúde, baixo número de cursos de medicina nessas regiões.

Por conseguinte, a árvore de problemas apresenta as consequências do problema central, sendo os “frutos” da árvore. A falta de médicos em regiões vulneráveis no Brasil gerou alto índice de doenças sanáveis nessas áreas vulneráveis, menos adesão ao curso de medicina nas regiões vulneráveis, êxodo

social para regiões metropolitanas, concentração de atendimentos em poucos hospitais ocasionando inchaço do sistema de saúde.

5.1.1. Árvore de Problemas

Figura 3 - Árvore de Problemas



Fonte: Próprio autor (2018)

O quadro lógico apresentado abaixo representa, de maneira geral, a lógica para a intervenção proposta pelo PMM e a necessidade de sua avaliação tendo em vista seus possíveis resultados que foram alcançados, deveriam ter sido e possivelmente serão alcançados. O Quadro Lógico ajuda a visualizar também o problema central a ser enfrentado, conforme ilustrada por meio da árvore de problemas acima.

Quadro 2 - Quadro Lógico: Programa Mais Médicos

	Lógica de Intervenção	Indicadores	Meios de verificação	Pressupostos
Objetivo superior	Reduzir a desigualdade nas regiões priorizadas pelo SUS por meio do aumento de médicos lotados nessas áreas	Número de médicos por habitantes nas áreas priorizadas pelo SUS	Dados DATASUS Secretaria de Gestão Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde	Baixo número de adesão de profissionais médicos ao programa
Objetivos de apoio	<p>I - diminuir a carência de médicos nas regiões prioritárias para o SUS, a fim de reduzir as desigualdades regionais na área da saúde;</p> <p>II - fortalecer a prestação de serviços de atenção básica em saúde no País;</p> <p>III - aprimorar a formação médica no País</p>	<p>I- Número de médicos por habitantes nas áreas priorizadas pelo SUS</p> <p>II- Proporção da população coberta pelo ESF (Estratégia Saúde da Família); Media anual de consultas médicas nas especialidades básicas por habitantes.</p> <p>III-Número de vagas</p>	<p>Dados DATASUS</p> <p>Secretaria de Gestão Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde</p>	<p>I- Baixo número de adesão ao programa por profissionais médicos ao programa</p> <p>II- Baixo número de especialistas em APS e Saúde da Família que aderiram ao PMM</p> <p>III- Adaptação aos parâmetros estabelecidos pelo MEC e pelos Conselhos</p>

<p>e proporcionar maior experiência no campo de prática médica durante o processo de formação;</p> <p>IV - ampliar a inserção do médico em formação nas unidades de atendimento do SUS, desenvolvendo seu conhecimento sobre a realidade da saúde da população brasileira;</p> <p>V - fortalecer a política de educação permanente com a integração ensino-serviço, por meio da atuação das instituições de educação superior na supervisão acadêmica das atividades desempenhadas pelos médicos;</p> <p>VI - promover a troca de conhecimentos e experiências entre profissionais da saúde brasileiros e médicos formados em instituições</p>	<p>em cursos de medicina; e número de residências médicas em Saúde da Família</p> <p>IV- Número de médicos na Atenção Primária</p> <p>V- Percentual de profissional médico que realiza atividade de educação permanente em saúde no município ou quantidade de atividade de educação permanente em saúde realizada no município</p> <p>VI- Número de participação de médicos em congressos internacionais e bolsistas estrangeiros no PMM</p> <p>VII – Número de participantes em residência médicas voltadas as políticas públicas</p>		<p>Regionais/Federal de Medicina</p> <p>IV- Baixa popularidade dos alunos de residência aderirem ao SUS.</p> <p>V- Baixa implementação da Política EPS no Brasil</p> <p>VI- Redução orçamentária de órgãos de fomento a pesquisa</p> <p>VII- Congelamento dos recursos para saúde (Emenda Constitucional 95/2016)</p> <p>VIII- Congelamento dos recursos para saúde (Emenda Constitucional 95/2016), impactando a área de desenvolvimento de ciência e tecnologia da</p>
--	---	--	--

	<p>estrangeiras;</p> <p>VII - aperfeiçoar médicos para atuação nas políticas públicas de saúde do País e na organização e no funcionamento do SUS; e</p> <p>VIII - estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS.</p>	VIII – Conceder bolsas de pesquisa na áreas do Sistema Único de Saúde		saúde (Fiocruz)
Atividades	<p>I - Desembolso de fundos (Contrato OPAS)</p> <p>II - Contratação de médicos estrangeiros</p> <p>III – Residência Médica</p>	<p>II- Orçamento (2016): R\$ 439.300.000,00</p> <p>III- Orçamento: R\$ 4.000.000,00</p>	<p>Dados DATASUS</p> <p>Secretaria de Gestão Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde</p>	<p>I-Fraudes em repasses dos programas</p> <p>II-REVALIDA para os médicos estrangeiros</p> <p>III-Aumento da evasão de residentes em APS.</p>
Resultados	<p>I- Aumento de atendimento a pessoas carentes em regiões vulneráveis</p> <p>II- Aumento de médicos formados em APS.</p>	<p>I- Número de profissionais de saúde por habitante.</p> <p>II- Número de médicos formados em APS</p>	<p>Dados DATASUS</p> <p>Secretaria de Gestão Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde</p>	<p>I-Diminuição do número de médicos em regiões vulneráveis devido as condições</p> <p>II-Diminuição de médicos especialistas em outras áreas</p>

Fonte: O próprio autor (2018).

Durante a pesquisa exploratória foi encontrada uma pesquisa avaliativa realizada por meio de um consórcio entre a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o Ministério da Educação (MEC) e o Ministério da Saúde (MS) sobre o Programa Mais Médicos (PMM) e, conforme afirma Worthen *et, al.* (2004) as pesquisas avaliativas são mecanismos que ajudam na construção da avaliação propriamente dita. Mesmo sendo uma Pesquisa Avaliativa, mas tendo características de uma avaliação abrangente, neste trabalho, será abordada como uma pesquisa avaliativa, chegando assim a um dos objetivos específicos deste trabalho que é identificar os mecanismos avaliativos sobre o Programa Mais Médicos. Outro estudo avaliativo também foi encontrado. Um trabalho de conclusão de mestrado pela Universidade de Brasília (UnB) que teve como objetivo a análise dos resultados em relação ao provimento de vagas emergenciais dos médicos no PMM (2017).

O governo brasileiro construiu um aplicativo chamado Sistema Integrado de Informação Mais Médicos, o SIMM, que contribuiu para a construção deste trabalho de tal modo que por si só já traz novos parâmetros sobre o programa em relação a sua avaliação e monitoramento, não sendo esse último objeto primário de estudo desta pesquisa.

Dentro do aplicativo SIMM foi encontrado um estudo realizado pela OPAS sobre a Qualidade da Atenção Primária à Saúde onde a organização afirma a importância da avaliação de políticas públicas para o PMM, por isso, a própria organização promoveu no ano de 2017 seminários sobre o assunto onde foram gerados documentos que ajudam na avaliação, ou ao menos na criação do planejamento de avaliação. Alguns de seus estudos, como o sobre a Qualidade da Atenção Primária à Saúde, colaboram com o entendimento do porquê o PMM precisa ser avaliado e quais são os principais pontos a serem abordados pela avaliação.

A pesquisa avaliativa realizada pela Fiocruz por meio de um consórcio entre o MEC, o MS, coordenada pela pesquisadora titular da Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz Maria Helena Machado e com parcerias com a UNASUS, Instituições acadêmicas no país e apoiado pela Rede de Observatório de RH em saúde, tinha como objetivo geral:

avaliar o programa mais médicos no âmbito dos quatro componentes contidos no programa, nas suas diferentes fases de sua implementação, buscando assim contribuir para a melhoria e ajustes que se fizerem necessários por parte dos Ministérios da Educação e da Saúde (FIOCRUZ, 2016, p.4)

A pesquisa avaliativa traz objetivos específicos com características que facilitarão a implantação de uma avaliação futura mais robusta e completa, sendo esses objetivos apresentados abaixo:

- Analisar o processo de implantação e desenvolvimento do Programa em suas diversas atividades e ações;
- Analisar o processo de fixação desses médicos nos lugares de difícil acesso;
- Avaliar a dinâmica do Programa apontando os pontos positivos e negativos, bem como os problemas e dificuldades com vistas a ajustes da política proposta;
- Analisar as mudanças ocorridas nas realidades locais no que se refere à assistência à saúde da população;
- Analisar o conteúdo de formação do médico do Programa Mais Médico no que se refere à Atenção Primária à Saúde – APS levando em consideração os seguintes itens:
 - formação em APS;
 - conhecimento sobre a realidade APS;
 - conhecimento sobre o SUS; e
 - experiências vividas na APS durante sua graduação, etc.
- Identificar e analisar, ao longo processo formativo dos médicos inseridos no Mais Médicos, a graduação quanto a:
 - disciplinas (obrigatórias e optativas);
 - campos de prática (obrigatórios e optativos);
 - estágios (obrigatórios e optativos); e
 - carga horária prevista e disponível para seu desenvolvimento;
- Identificar e analisar, ao longo processo formativo dos médicos inseridos no Mais Médicos, a pós-graduação quanto a:

- realização de curso de atualização e/ou especialização em APS ou áreas afins; e
 - realização de curso de Mestrado e/ou Doutorado em APS ou áreas afins.
- Analisar o processo de trabalho destes profissionais (seu cotidiano, suas atividades) focando aquelas atividades na atenção básica;
 - Realizar levantamento do processo de inserção do médico no mercado de trabalho (trajetória profissional), antes de seu ingresso no Mais Médicos;
 - Conhecer e analisar as experiências de trabalho em APS daqueles inseridos no Mais Médicos;
 - Acompanhar e monitorar as mudanças (impacto) ocorridas a partir dos componentes deste Programa;
 - Analisar o processo de trabalho das equipes profissionais pós chegada do Mais Médicos;
 - Avaliar o grau de satisfação da população pós-chegada do Mais Médicos;
 - Detectar evidências, a partir da atuação dos médicos, considerando as diferentes formações desses médicos e as possíveis diferenças mensuráveis nos resultados e na satisfação dos usuários dos serviços de saúde;
 - Identificar e analisar os Programas de Residências Médicas (Comunitários e afins à ABS: Ginecologia/Obstetrícia, Pediatria, Clínica Geral);
 - Mapear e identificar ampliação das escolas médicas, número de vagas na medicina em relação à cobertura dos vazios assistenciais; e
 - Identificar exemplos bem sucedidos de Projetos pedagógicos dos cursos de medicina que estão orientados às necessidades de saúde da população.

Nem todos esses itens foram abordados durante a pesquisa da Fiocruz, entretanto, importantes abordagens foram feitas que corroboram para a construção da avaliação do PMM. Entretanto, a avaliação do PMM pela Fiocruz não estava disponível ao longo desta pesquisa, o que deixa uma lacuna no tocante a avaliação oficial do PMM.

A pesquisa avaliativa realizada por meio da dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento, Sociedade e Cooperação Internacional (PPGDSCI) da UnB pelo autor Antônio Neves Ribas também cria arcabouços e mecanismo para futuras avaliações massivas sobre o PMM, pois o trabalho trata sobre a avaliação dos resultados iniciais no tocante ao provimento emergencial de médicos, um dos eixos temáticos do Programa. Os autores Amaral, Pêgo-Fernandes e Bibas, em 2012 afirmaram que o problema não era a falta de médicos, pois existia, à época, 1,8 médicos para 1.000 habitantes, tendo cada médico 544 pessoas para cuidar (2012).

Capítulo 6 - Contextualização do Objeto

Conforme a tabela 1, durante este período entre 2013 e 2015, os sete (7) ciclos de entrada dos profissionais no programa foram registrados 18.425 médicos no programa e isso já proporciona uma avaliação, segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) voltada ou para os usuários ou para os colaboradores em que a avaliação é aplicada e colhida seus resultado com a participação ativa dos participantes. Por isso chamada de Avaliação Centrada nos Participantes.

A Organização Pan-Americana de Saúde realizou um estudo sobre a qualidade da atenção básica no Programa Mais Médicos, de acordo com o termo de cooperação entre a OPAS e o Ministério da Saúde. Esse estudo ajuda no entendimento sobre a avaliação do programa, para saber se ele cumpriu com um de seus objetivos gerais que é o fortalecimento da prestação de serviços de atenção básica em saúde no Brasil. O estudo entrevistou usuários e médicos cubanos que atuaram no programa.

O estudo diz que o PMM é uma iniciativa para o combate a vários problemas relacionados a saúde, dentre eles a melhoria da Atenção Primária a Saúde que é uma das principais estratégias dos governos do século XXI com o intuito da preservação da universalidade do acesso a saúde sendo necessário parcerias entre governos de diferentes países, como é o caso do PMM (OPAS, 2018).

O estudo considera avaliação de políticas públicas fundamental para “acompanhar os êxitos, corrigir os rumos e refletir sobre o desempenho e a efetividade das ações do Estado” (OPAS, 2018, p.8) ainda relata que a atividade de avaliar o PMM é por si só bastante complexa devido ao seu tamanho institucional e

como o seu raio de alcance beneficiário é bastante extenso, podendo chegar até mesmo ao combate a desigualdade na sociedade, (OPAS, 2018). O estudo foi realizado com o intuito de se verificar a provisão emergencial de médicos ao programa, um dos eixos principais do PMM, e a qualidade dos serviços de APS ofertadas por eles.

Da mesma forma, a dissertação para conclusão do mestrado encontrada tem como objetivo o estudo sobre essa provisão emergencial no PMM. A imagem abaixo mostra a distribuição dos médicos por ciclo de entrada no PMM durante o período de 2013 a 2015 e conforme Ribas (2016) afirma, que praticamente 33,4% dos médicos entraram no PMM nos dois primeiros ciclos de editais, tendo o 2ª ciclo um maior número de entradas dos participantes com um total de 5.138 médicos sendo que no 1ª ciclo apenas 1.016 médicos e conforme a tabela, a entrada de médicos em 2014 não foi superior a de 2013, sendo um total de médicos 7.623 neste ano e correspondendo a 41% dos participantes até Agosto de 2015. Todos esses médicos que entraram no programa são oriundos da cooperação entre o Governo Brasileiro e o Governo Cubano e foram designados para repor eventuais saídas dos profissionais ao longo do programa (RIBAS, 2016).

Imagem 1 – Distribuição dos médicos por ciclo de entrada no PMM

<u>Ciclo</u>	<u>Período</u>	<u>Médicos</u>	<u>Percentual</u>
1º	Setembro de 2013	1.016	5,51%
2º	Novembro de 2013	5.138	27,89%
3º	Fevereiro de 2014	2.636	14,31%
4º	Abril de 2014	4.815	26,13%
5º	Junho de 2014	172	0,93%
6º	Março de 2015	4.050	21,98%
7º	Agosto de 2015	214	1,16%
Reserva	-	384	2,08%
Total	-	18.425	100%

Fonte: Ribas (2016).

Tendo em vista que os dados apresentados estejam relacionados ao provisionamento emergencial que o PMM esteja envolvido, o autor traz também dados sobre as nacionalidades que entraram no programa, sendo 96% dos médicos de nacionalidade brasileira ou cubana (RIBAS, 2016), do ponto de vista da avaliação, uma avaliação centrada nos participantes contribuiria para a

compreensão do ambiente em primeira mão e realçaria as experiências com as atividades do programa. (WORTHEN, *et al.*, 2004)

Isso significa que, o papel dos médicos e dos usuários do PMM na avaliação é de grande valia para a obtenção de parâmetros que possam melhorar ou apenas qualificar o programa, pois, sendo essa abordagem de avaliação voltada aos envolvidos direta ou indiretamente no programa, os médicos são uma chave importante para o desenvolvimento da avaliação oficial do PMM.

Conforme entrevistas aplicadas para a obtenção de subsídios estatísticos para este trabalho, os médicos possuem um supervisor-médico que periodicamente (geralmente mensal ou a cada 2 meses) faz uma breve reunião com um pequeno grupo de médicos, com a finalidade de saber quais são as dificuldades, dúvidas e questionamentos que eles encontram no cotidiano da prática médica no PMM.

Foi relatado também que os próprios usuários podem avaliar a atuação dos médicos, através de ouvidorias nos locais onde são feitos os atendimentos e também por meio de perguntas realizadas pelos supervisores-médicos em dias de reunião com a equipe responsável no dia.

Segundo as entrevistas, pode-se aferir que os tutores dos cursos online durante o período de participação no PMM são os que podem avaliar o programa de maneira mais efetiva.

A entrevista com o gestor do programa proporcionou uma visão mais interna em relação a implementação e estruturais iniciais do Programa. Foi relatado que inicialmente o programa possuía apenas três (3) departamentos responsáveis pela implementação do programa. Dentre esses departamentos não havia uma área específica de avaliação, apenas monitoramento e essa área só entrou em atividade apenas em 2016.

Segundo o gestor entrevistado, durante o ano de 2014, ano de implementação do programa, era difícil a realização de uma avaliação do programa por conta que ainda não se tinha uma meta específica do programa, e segundo Jannuzzi (2016) a avaliação necessita de um objetivo específico para se realizar.

O gestor informou que a auditoria da Controladoria Geral da União (CGU) pode contribuir para a formação da avaliação do Programa, pois, o órgão os

auditava quase que diariamente, segundo o gestor. Foram realizadas quase duzentos relatórios de auditoria sobre a avaliação do programa desde 2014.¹

Em relação aos eixos temáticos de que tratam o PMM, o programa trouxe humanização no atendimento; aumentou o acesso à saúde da população mais pobre e mais distantes dos grandes centros e de certa forma atraiu muitos médicos brasileiros para sair dos centros urbanos e trabalharem nos interiores do país.

Dentro do eixo de provimento emergencial, a Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Associação Brasileira de Saúde Coletiva e a OPAS propuseram um projeto metodológico de avaliação de impacto do Projeto Mais Médicos para o Brasil, iniciativa que tem como objetivo a efetivação do eixo em questão. Esse documento ajuda a entender quais as melhores formas de avaliar o PMM, mesmo sendo mais restrito buscando avaliar apenas o Projeto Mais Médicos para o Brasil, o documento contribui para ter-se uma possível ideia de como montar a avaliação do Programa Mais Médicos de forma macro, pois, o Projeto Mais Médicos para o Brasil é um desdobramento das ações do PMM e dessa forma possui características semelhantes entre eles.

¹Fonte:<https://auditoria.cgu.gov.br/?draw=2&colunaOrdenacao=dataPublicacao&direcaoOrdenacao=DESC&ta manhoPagina=15&offset=0&titulo=Mais+M%C3%A9dicos&linhaAtuacao=&de=&ate=&ministerios=26000%2C36000&orgaos=&estados=&municipios=&feqs=&palavraChave=#lista>

Capítulo 7 - Resultados

Quadro 2 - Mapa de Processos e Resultados o Programa Mais Médicos

Recursos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
Médicos Especialistas em APS (Brasileiros)	Atendimento Médico nas regiões vulneráveis estratégicas que adotaram o PMM.	Atendimentos especializados e direcionados.	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do atendimento médico em grandes hospitais - Melhor diagnóstico em pequenos casos - Redução no número de mortes por doenças sanáveis em regiões vulneráveis. 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora na qualidade de vida das populações atendidas - Melhora no atendimento aos pacientes em grandes hospitais devido ao “desafogamento”.
Médicos Especialistas em APS (estrangeiros)	Atendimento Médico nas regiões vulneráveis estratégicas que adotaram o PMM.	Atendimentos especializados e direcionados.	<ul style="list-style-type: none"> - Redução do atendimento médico em grandes hospitais - Melhor diagnóstico em pequenos casos - Dispensa da validação de diploma estrangeiros 	<ul style="list-style-type: none"> - Melhora na qualidade de vida das populações atendidas - Melhora no atendimento aos pacientes em grandes hospitais devido ao “desafogamento”. - Estabelecimento de precedentes internacionais para a melhora da saúde no Brasil

Fonte: Próprio Autor (2018)

A ferramenta acima chamada Mapa de Processos e Resultados (JANNUZZI, 2016) possibilita ao avaliador saber quais serão os principais itens a serem investigados na avaliação do Programa Mais Médicos. Elaborei esta tabela com base nos principais pontos trazidos pelas pesquisas bibliográficas sobre o PMM as quais mostraram uma importante preocupação quanto aos itens Recursos e Impactos. Textos como o da Organização Pan-Americana de Saúde que trouxe uma visão sobre a importância do médico especialista em Atenção Primária a Saúde e que relata o baixo índice de médicos por habitantes que o Brasil possui nesse ano mostra a preocupação e relevância para os referidos itens que corroboram com a criação da tabela e sua importância.

Vale ressaltar também a contribuição do Estudo sobre a experiência da Atenção Primária em Saúde dos Municípios de Pernambuco (OPAS, 2017) que trouxe os impactos do Programa de forma reduzida mas que contribuiu para o desenvolvimento de uma avaliação mais robusta e detalhada a ser feita futuramente, visto que, seguindo o objetivo central da pesquisa, não foi encontrada avaliação oficial nem efetiva do Programa Mais Médicos até o momento desta pesquisa, mas sim estudos que contribuem para a formação e criação de uma avaliação mais elaborada que potencializará o Programa, pois, a avaliação pode transformá-lo, visto que ao se levantar seus pontos necessários de mudanças, onde está cometendo equívocos ou onde precisa ser feita um aperfeiçoamento a avaliação indicará esses pontos importantes.

O estudo proporcionou a elucidação dos principais aspectos a serem abordados numa futura Avaliação do PMM, como qualidade dos atendimentos em Atenção Primária à Saúde, o número de médicos participantes que estão atuando nas áreas consideradas vulneráveis e, dessa forma, alvos primários do programa. E também, o aspecto do papel dos médicos supervisores na coleta de informações para a construção da avaliação participativa do programa. Conforme entrevista aplicada, o papel do supervisor-médico teve importante papel da qualificação dos atendimentos executados pelos participantes do programa.

O presente trabalho compilou as principais informações sobre o Programa para a construção de um plano de avaliação concreto capaz de abarcar as lacunas aqui apresentadas como a necessidade de abordar os três (3) eixos temáticos que trilham o PMM.

A entrevista realizada para a construção deste trabalho proporcionou a construção de uma visão mais interna em relação ao papel dos médicos na elaboração da avaliação do PMM. Eles podem ajudar no desenvolvimento de uma avaliação centrada nos colaboradores. Principalmente com o papel dos médicos-supervisores que atuam de forma a aprimorar os mecanismos de avaliação dando feedback sobre a atuação e de como está sendo gerido o programa naquela localidade sendo que, segundo a entrevista com a médica-supervisora, eles desenvolvem ferramentas de avaliação durante o trabalho de supervisão como formulários anuais de avaliação que abordam diversas áreas do programa.

Como resultado importante para esse trabalho, em abril de 2018 foi lançado pelo Governo Federal o *Manual Avaliação de Políticas Públicas - Guia Prático de Análise Ex Ante* (2018) que estabelece parâmetros para uma avaliação de políticas públicas anterior a efetiva aplicação do programa o que, durante a pesquisa deste trabalho, foi constatado a falta de avaliação *ex ante* para saber se era viável a construção do programa ou se o ambiente a ser inserido o programa demandava realmente um programa com a magnitude do Mais Médicos.

Nesse referido manual existem três (3) perguntas necessárias serem feitas para a construção da avaliação *ex ante*. São elas:

- 1) O que acontece se a política for implementada?;
- 2) O que é necessário para que a política seja implementada?; e
- 3) Que fatores internos e externos podem contribuir, atrapalhar ou mesmo inviabilizar a política?

Uma avaliação *ex ante* que aborde as reais necessidades do programa pode ser expressada da seguinte maneira: se (descreva o desenho do programa), então (descreva os resultados), o que então levará a (descreva os impactos) (BRASIL, 2018).

Abaixo se tem as principais avaliações e trabalhos encontrados para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Quadro 3 – Avaliações do PMM

OPAS	Qualidade da atenção primária no Programa Mais médicos: a experiência dos médicos e usuários	Impacto	2018	Executada
Antônio Ribas	Programa Mais Médicos: uma avaliação dos resultados iniciais referentes ao eixo do provimento emergencial a partir da Teoria da Avaliação de Programas	Eficiência, Eficácia.	2016	Executada
Fiocruz	Pesquisa Avaliativa Do Programa Mais Médicos	Pesquisa Avaliativa(Impacto)	2013	Não executada
OPAS	O Programa Mais Médicos em Pernambuco experiências da Atenção Primária em Saúde dos municípios de Águas Belas, Ouricuri e Santo Antão Fonte: Próprio autor (2018)	Estudo de caso	2017	Executada
Ministério da Saúde	Mais Médicos – Dois anos: Mais Saúde para os Brasileiros	Eficácia	2015	Executada

Como resultado dessa pesquisa onde o número de médicos por habitantes, trazido pelo Programa Mais Médicos na época de sua formulação era de 1,21 médicos/1.000 habitantes, em 2018 o Brasil atingiu demografia médica/habitantes de 2,18 médicos por mil habitantes (SCHEFFER, 2018, p.31).

Também como resultado da pesquisa é notável a falta de literatura e dados sobre a avaliação do PMM. Foi descoberta a existência de possíveis avaliações a

serem feitas ou a serem reformuladas. Como a avaliação realizada pela Fiocruz, mesmo fazendo um plano de avaliação em 2015, não foi disponibilizada ao público, não foi possível concluir se foi realizada ou não. Dessa forma, fica uma lacuna importante a ser preenchida pois, o próprio gestor que foi entrevistado disse que o papel das instituições como a OPAS, a Fiocruz e pesquisadores independentes têm um papel importante para a construção da avaliação do Programa Mais Médicos.

No Marco Lógico foi estabelecido como indicador o número de vagas em cursos de medicina no país, e com a pesquisa foi encontrado que houve uma mudança significativa passando de oito (8) vagas para cinquenta (50) vagas (BRASIL, 2016).

Capítulo 8 - Considerações Finais

Esta pesquisa se iniciou com o questionamento sobre como está sendo construída a avaliação do Programa Mais Médicos e ao longo do trabalho diferentes meios de se chegar a resposta a essa pergunta foram surgindo. Para tanto, foram realizadas entrevistas com importantes integrantes de órgãos que contribuem para a avaliação do referido programa, e participantes dos mesmos, além de pesquisas documentais que proporcionaram uma visão diagnóstica da situação atual que se encontra o PMM, como foram seus primeiros anos de implementação, seus resultados até o momento, os principais atores que podem desenvolver a avaliação e suas possíveis formas de ser avaliado.

Foi possível verificar o Ministério da Saúde (MS), a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como principais atores responsáveis pela avaliação do PMM nos últimos anos. Avaliações que estão em curso e que podem vir a ser desenvolvidas por esses atores proporcionam uma positiva perspectiva no âmbito das avaliações de políticas públicas, em especial, no tocante ao PMM.

Destes atores referidos (MS, Fiocruz, OPAS) a Fiocruz desempenhou principal papel na formulação da avaliação do programa, entretanto, na pesquisa obteve-se um impasse durante a procura da avaliação realizada pelo órgão que desenvolveu um roteiro de avaliação sem disponibilizar a avaliação ao público. Ao contatar a responsável pela avaliação, não foi obtido retorno. Entretanto, o plano de avaliação desenvolvido pelo órgão proporcionou enxergar algumas ferramentas de avaliação cabíveis para serem aplicadas ao PMM, como o métodos *quase-experimental*, o marco lógico e Mapa de Processos e Resultado. A Fiocruz em seu plano de avaliação de 2016 citou a utilização do método *quase-experimental* para o desenvolvimento da avaliação do PMM, caso que pode ser realizado devido a quantidade de comunidades vulneráveis que possuem o programa e outras que não possuem sendo factível o uso de grupos de controle e grupos e outros que não recebem o programa podendo medir o alcance do PMM.

Este estudo não esgotou todos os meios possíveis de investigação sobre a avaliação do PMM. Dentre dissertações de mestrado e doutorado sobre a avaliação do PMM, alguns estudos se destacam pela quantidade de informações e sua

influência no meio acadêmico sobre o assunto que pode vir a ser utilizado na construção de novos estudos avaliativos ou até mesmo na construção de uma avaliação mais robusta sobre o programa.

Esta pesquisa identificou estudos avaliativos do PMM que contribuem para a construção da avaliação do programa. Estas avaliações e estudos encontrados também apresentaram algumas falhas que podem ser exploradas no estudos posteriores, tais como a difícil mensuração do público-alvo da avaliação, a disponibilização desses dados ao público que em alguns momentos ao longo da construção deste trabalho foi notada uma defasagem nesse quesito.

Os objetivos apresentadas nesta pesquisa foram alcançados conforme foi a evolução desta pesquisa. Foram identificados os principais avaliadores do PMM, como a OPAS, já citados anteriormente. Foi elaborada a árvore de problemas, foram elencadas as avaliações do PMM encontradas e verificadas falhas na aplicação destas.

Mesmo com a dificuldade encontrada para a elucidação dos mecanismos de avaliação do programa, esta pesquisa vislumbra uma mudança no cenário das avaliações de políticas públicas no âmbito do setor público, pois, neste ano (2018) foi lançado um trabalho sobre avaliação de políticas públicas que será útil na construção de novas avaliações no âmbito dos programas governamentais a partir de agora. Esse trabalho chamado de Guia Prático de análise *ex ante* foi desenvolvido pelo Governo Federal com a participação da Casa Civil da Presidência da República, do Ministério da Fazenda (MF), do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (MP), o Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU), o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), a Fundação Getúlio Vargas e o Centre for Public Impact (CPI).²

Como o próprio documento afirma, ele será utilizado para referenciar as novas práticas de avaliação *ex ante* na construção de políticas públicas no setor público. O estudo ainda afirma que o mesmo será complementado com a publicação de um guia semelhante mas que versará sobre a avaliação *ex post* que terá

² Avaliação de políticas públicas : guia prático de análise *ex ante*, volume 1 / Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : Ipea, 2018

mecanismos de mensuração de impactos sociais que acontecem após a implementação da ação pública.

Referências Bibliográficas

ALVES-MAZZOTTI, Alda Judith; GEWANDSZNAJDER, Fernando: **O método nas ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa**. 2ª ed. Editora Thompson.

AMARAL, José Gomes do; PÊGO-FERNANDES, Paulo Manuel; BIBAS, Benoit Jacques. **Mais médicos: melhor atenção à saúde da população?** [Editorial]. *Diagnóstico & Tratamento*[S.l: s.n.], 2012.

Brasil. Casa Civil da Presidência da República. **Avaliação de políticas públicas: guia prático de análise ex ante**, volume 1 / Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. – Brasília : Ipea, 2018

Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Mais Médicos. Abertas as inscrições de propostas para novos cursos de medicina**. Blog [internet]. Brasília, 2014 dez 29. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/index.php/34941-mais-medicosabertas-as-inscricoes-de-propostas-para-novos-cursos-de-medicina>>. Acesso em: 30 out 2017.

CAVALCANTI, Mônica Maria de Arruda. **Avaliação de políticas públicas e programas governamentais: uma abordagem conceitual**. Disponível em: <<http://www.socialiris.org/>>. Acesso em 15 out 2017.

FAGUNDES, Helenara; Moura, Alessandra Balinhas de.: Avaliação de programas e políticas públicas. **Texto e contextos**, Porto Alegre, vol. 8, nº 1, p. 89-103, jun. 2009.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de; **A política da avaliação de políticas públicas**. Revista Brasileira de Ciências Sociais, 20ª Vol., Nº 59. Jul. 2005. Disponível em: <<http://www.ufpa.br/epdir/images/docs/paper44>>. Acesso em: 10 out 2017.

FIGUEIREDO, Marcus Faria; FIGUEIREDO, Argelina Maria Cheibub. **Avaliação política e avaliação de políticas: um quadro de referência teórica. Análise & Conjuntura**, v. 1, n. 3, Belo Horizonte, set./dez. 1986.

JANNUZZI, Paulo de Martino. **Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2016.

JANNUZZI, Paulo de Martino: **Avaliação de programas sociais: conceitos e referenciais de quem a realiza**. Vol.25, nº 58, p. 22-42, mai-ago. 2014

1. MORAES, Roque. **Análise de conteúdo**. Revista Educação, Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999
2. Oliveira, Ana Paula Cavalcante de., et al. "**Challenges for ensuring availability and accessibility to in health care services under Brazil's Unified Health System (SUS)/Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade a assistência médica no Sistema Unico de Saude.**" *Ciência & Saúde Coletiva*, vol. 22, no. 4, 2017, p. 1165+. Academic OneFile, Disponível em: <link.galegroup.com/apps/doc/A497177937/AONE?u=capes&sid=AONE&xid=af581b29> Acesso em: 1 dez. 2017.
3. Organização Pan-Americana da Saúde: **O Programa Mais Médicos em Pernambuco: experiências da Atenção Primária em Saúde dos municípios de Águas Belas, Ouricuri e Vitória de Santo Antão**. Brasília, DF: OPAS, 2017.
4. PIERONI, João Paulo; PEREIRA, Roberto de Oliveira; MACHADO, Luciano. **Metodologia de monitoramento e avaliação do BNDES: uma aplicação para o programa BNDES Profarma**. 2011. Disponível em: <<http://www.bndes.gov.br/bibliotecadigital>>. Acesso em: 20 nov. 2017.
5. RICO, Elizabeth Melo. (Org.); **Avaliação de políticas sociais: uma questão em debate**. São Paulo. Editora Cortez. 6 ed. Instituto de Estudos Especiais, 2009.
6. ROSSI, P. H. et al. **Evaluation: a systematic approach**. Thousand Oaks, California, US: Sage, 2004.
7. RUA, Maria das Graças; **Aplicação prática do marco lógico**. 2010. Disponível em:<<http://www.enap.gov.br>>. Acesso em: 20 nov. 2017
8. WEISS, Carol H. **Evaluation: Methods for studying programs and policies**. 2. ed. New Jersey: Editora Prentice-Hall do Brasil, 1998.
9. WORTHEN, Blaimé R.; SANDERS, James R.; FITZPATRICK, Jody L. **Avaliação de programas: concepções e práticas**. 2ª ed. São Paulo: Editora Gente, 2004.
10. SCHEFFER, M. et al. **Demografia Médica no Brasil 2018**. São Paulo, SP: FMUSP, CFM, Cremesp, 2018. 286 p. ISBN: 978-85-87077-55-4