

TEXTO para DISCUSSÃO

POLÍTICAS PÚBLICAS

DEZEMBRO/2020

0009

**POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO
DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS
À LUZ DO GUIA PRÁTICO DE ANÁLISE
EX ANTE**

Flora de Freitas Soares Lima

TEXTO para DISCUSSÃO

Brasília, dezembro de 2020



POLÍTICAS PÚBLICAS

POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS À LUZ DO GUIA PRÁTICO DE ANÁLISE EX ANTE¹

Flora de Freitas Soares Lima²

¹ O presente texto teve origem no trabalho de conclusão de curso da Especialização em Avaliação de Políticas Públicas realizada pelo Instituto Serzedello Corrêa (ISC/TCU) em parceria com o Centro de Formação Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor/Câmara dos Deputados) e com o Instituto Legislativo Brasileiro (ILB/Senado Federal). O trabalho foi orientado pelo Prof. Me. João Marcelo Barreto Silva.

² Graduada em Direito pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Especialista em Avaliação de Políticas Públicas pela Escola Superior do Tribunal de Contas. Atuou como advogada autônoma e associada entre 2007 e 2013. Ingressou no serviço público, em julho de 2013, após ser nomeada no concurso de Analista Técnico de Políticas Sociais, do Ministério da Saúde. Exerce, atualmente, o cargo de Coordenadora-Geral de Regulação e Avaliação - Substituta (CGRA/MS).



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO

MINISTROS

José Mucio Monteiro (Presidente)

Ana Arraes (Vice-presidente)

Walton Alencar Rodrigues

Benjamin Zymler

Augusto Nardes

Aroldo Cedraz de Oliveira

Raimundo Carreiro

Bruno Dantas

Vital do Rêgo

MINISTROS-SUBSTITUTOS

Augusto Sherman Cavalcanti

Marcos Bemquerer Costa

André Luís de Carvalho

Weder de Oliveira

MINISTÉRIO PÚBLICO JUNTO AO TCU

Cristina Machado da Costa e Silva (Procuradora-Geral)

Lucas Rocha Furtado (Subprocurador-geral)

Paulo Soares Bugarin (Subprocurador-geral)

Marinus Eduardo de Vries Marsico (Procurador)

Júlio Marcelo de Oliveira (Procurador)

Sérgio Ricardo Costa Caribé (Procurador)

Rodrigo Medeiros de Lima (Procurador)

DIRETOR GERAL

Fábio Henrique Granja e Barros

**DIRETORA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS,
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Flávia Lacerda Franco Melo Oliveira

**CHEFE DO DEPARTAMENTO DE
PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA**

Clémens Soares dos Santos

CONSELHO ACADÊMICO

Maria Camila de Ávila Dourado

Tiago Alves de Gouveia Lins Dutra

Marcelo da Silva Sousa

Rafael Silveira e Silva

Pedro Paulo de Moraes

PROJETO GRÁFICO E CAPA

Núcleo de Comunicação – NCOM/ISC

Texto para Discussão

A coletânea “Textos para discussão” é uma publicação seriada que divulga resultados de estudos e pesquisas desenvolvidos no âmbito do Programa de Pesquisas do Instituto Serzedello Corrêa com vistas a ampliar as discussões com a comunidade científica e a disseminação de trabalhos de interesse para a Administração Pública. As publicações do ISC estão disponíveis gratuitamente em: <https://portal.tcu.gov.br/instituto-serzedello-correa/>.

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto Serzedello Corrêa ou do Tribunal de Contas da União. É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Ficha Catalográfica

Texto para discussão / Instituto Serzedello Corrêa. – Brasília:
ISC/TCU, 2020-.

ISSN

1. Brasil. 2. Políticas Públicas. I. Instituto Serzedello Corrêa.

CDU 32
CDD 320

Resumo

O direito à saúde, a partir de 1988, recebeu o status de direito público subjetivo, prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas. No entanto, tal direito, para ser exercitado, depende do funcionamento orquestrado de equipamentos de saúde e de uma estrutura de gestão organizada, capaz de proporcionar ao cidadão acesso aos serviços disponibilizados pelo Estado, em tempo oportuno, consideradas as especificidades individuais e os protocolos clínicos que regem as condutas médicas. Nesse passo, em 1º de agosto de 2008, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.559, instituindo a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, delimitada com o objetivo de servir, às três esferas de gestão do SUS, como instrumento capaz de favorecer a execução das ações sanitárias sob a responsabilidade dos entes federativos, em conformidade com as regras e diretrizes dispostas na Constituição Federal e demais normas infralegais, em especial a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. A Política Nacional de Regulação que, atualmente, integra o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, embora tenha sido promotora de avanços na forma de operacionalização da regulação assistencial no país, ainda se mostra carente de avaliações sistemáticas. É nesse contexto que o presente trabalho se insere, como corolário da análise acadêmica que pretendeu aferir a aplicabilidade dos elementos teóricos caracterizadores das políticas públicas, dispostos no Guia Prático de Análise *Ex Ante*, à Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, com o escopo de enriquecer o atual debate em torno da necessidade de aperfeiçoamento da atuação do Estado brasileiro, sobretudo, no campo das políticas públicas, visando, assim, o aprimoramento dos processos de gestão da saúde e, com efeito, a melhoria do bem-estar social.

Palavras-chave: Saúde Pública; Regulação em Saúde; Políticas Públicas.

Abstract

Since 1988, the right to health has received the status of subjective public law, an inalienable legal prerogative guaranteed to most people. However, such a right, to be exercised, depends on the orchestrated functioning of health equipment and an organized management structure, capable of providing citizens with access to services provided by the State, in a timely manner, considering individual specificities and clinical protocols that govern medical conduct. In this step, on August 1, 2008, the Portaria GM/MS nº 1.559 was published, which established the National Policy for Regulation of the National Health Service - SUS, designed to serve the three spheres of SUS management as an instrument capable of favoring the execution of sanitary actions under the responsibility of the federal entities, in accordance with the rules and guidelines laid down in the Federal Constitution and other non-legal norms, in particular Law nº 8.080, of September 19, 1990. The National Policy for Regulation which currently forms part of Annex XXVI of Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, of September 28, 2017, although it has been a promoter of advances in the way in which assistance regulation is operationalized in the country, it still lacks systematic evaluations. In this context the present work is inserted, as a corollary of the academic analysis that aimed to assess the applicability of the theoretical elements characterizing public policies, presented in the Practical Guide to Ex Ante Analysis, to the National Policy for Regulation of the National Health Service - SUS, with the scope of enriching the current debate around the need to improve the performance of the Brazilian State, especially in the field of public policies, aiming, thus, at improving health management processes and, in fact, improving social well-being.

Keywords: Public Health; Health Regulation; Public Policy.

Lista de figuras

Figura 1: Etapas para a caracterização da política pública.....	30
Figura 2: Perguntas a serem respondidas na fase de desenho da política	34

Lista de quadros

Quadro 1: Ficha de acompanhamento da confiança e suporte (notas)	37
------------------------------------------------------------------------	----

Lista de abreviaturas e siglas

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LRF	Lei de Responsabilidade Fiscal
PPA	Plano Plurianual
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
GM/MS	Gabinete do Ministro do Ministério da Saúde
CGU	Controladoria-Geral da União

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	13
2.	PROBLEMA E JUSTIFICATIVA	15
3.	OBJETIVOS	16
3.1.	Objetivo geral.....	16
3.2.	Objetivos específicos	16
4.	METODOLOGIA	17
5.	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	19
5.1.	Breve relato sobre o surgimento das políticas públicas.....	19
5.2.	Conceito de políticas públicas.....	20
6.	DESENVOLVIMENTO	23
6.1.	Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de análise <i>Ex Ante</i> - elementos norteadores das políticas públicas	23
6.2.	Detalhamento das etapas inseridas no Guia Prático de Análise <i>Ex Ante</i>	26
6.2.1.	Diagnóstico do problema	26
6.2.2.	Identificação do problema	27
6.2.3.	Causas potenciais do problema	27
6.2.4.	Dados quantitativos acerca do problema	28
6.2.5.	Alinhamento com metas e compromissos internacionais	28
6.2.6.	Políticas adotadas para enfrentar o mesmo problema.....	29
6.2.7.	Razões para que o problema seja alvo de intervenção do Estado	29
6.2.8.	Caracterização da política: objetivos, ações, público-alvo e resultados esperados	30
6.2.9.	Objetivo da política pública	30
6.2.10.	Público-alvo.....	31
6.2.11.	Metas de entrega de produtos	32
6.2.12.	Cobertura da política	32
6.2.13.	Seleção dos beneficiários.....	32
6.2.14.	Ações a serem executadas: meios e instrumentos	33
6.2.15.	Atores envolvidos	33
6.2.16.	Desenho da política	33
6.3.	Estratégia de construção de confiabilidade e credibilidade.....	36
6.4.	Estratégia de implementação	38
6.4.1.	Arranjos institucionais de implementação	38
6.4.2.	O papel do arranjo federativo para o sucesso das políticas públicas	39
6.4.3.	Implementação	39
6.4.4.	Gestão de riscos	39
6.5.	Estratégias de monitoramento, de avaliação e de controle	40
6.6.	Análise de custo-benefício.....	42
6.7.	Impacto orçamentário e financeiro	43

7.	POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS.....	47
7.1.	Análise da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS segundo os critérios elencados no Guia Prático de Análise <i>Ex Ante</i>	48
7.2.	Checklist para a análise <i>ex ante</i>	49
7.3.	Diagnóstico dos principais achados advindos do checklist apresentado.....	57
7.3.1.	Diagnóstico do problema ou da situação que demanda providências	57
7.3.2.	Diagnóstico dos objetivos, das ações e dos resultados esperados.....	58
7.3.3.	Diagnóstico do desenho, estratégia de implementação e focalização da política ..	59
7.3.4.	Diagnóstico do impacto orçamentário e financeiro.....	60
7.3.5.	Diagnóstico da estratégia de construção de confiança e suporte	61
7.3.6.	Diagnóstico do processo de monitoramento, avaliação e controle	62
8.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, no caput do art. 6º, alçou a saúde ao patamar de direito social fundamental e, no art. 196, por sua vez, instituiu que o acesso à saúde deverá ser garantido de forma universal e igualitária às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988).

Nesse sentido, ao reconhecer a saúde como direito social fundamental, o Estado obrigou-se a efetuar prestações positivas e, por conseguinte, a formular políticas públicas sociais e econômicas destinadas à redução do risco de doença e de outros agravos, operacionalizadas por um sistema único, organizado mediante três diretrizes: descentralização, atendimento integral e participação da comunidade.

O direito à saúde, ressalta-se, a partir de 1988, recebeu o status de direito público subjetivo, prerrogativa jurídica indisponível assegurada à generalidade das pessoas. No entanto, tal direito, para ser exercitado, depende do funcionamento orquestrado de equipamentos de saúde e de uma estrutura de gestão organizada, capaz de proporcionar ao cidadão acesso aos serviços disponibilizados pelo Estado, em tempo oportuno, consideradas as especificidades individuais e os protocolos clínicos que regem as condutas médicas. Pressupõe-se, portanto, que a articulação entre os serviços de saúde e os fluxos de acesso da população sejam pautados por uma política pública que proporcione equidade no acesso e promova um processo regulatório racional e eficiente.

Nesse passo, em 1º de agosto de 2008, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.559 que, atualmente, integra o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a qual instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, delineada com o objetivo de servir, às três esferas de gestão do SUS, como instrumento capaz de favorecer a execução das ações sanitárias sob a responsabilidade dos entes federativos, em conformidade com as regras e diretrizes dispostas na Constituição Federal e demais normas infralegais, em especial a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, conhecida, popularmente, como sendo “A lei do SUS”. (BRASIL, 1990).

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde, retromencionada, em seu art. 2º, estabelece que as ações de regulação devem ser organizadas em três dimensões de atuação, necessariamente integradas entre si, quais sejam:

“I - Regulação de Sistemas de Saúde: tem como objeto os sistemas municipais, estaduais e nacional de saúde, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas;

II - Regulação da Atenção à Saúde: exercida pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, conforme pactuação estabelecida no Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde; tem como objetivo garantir a adequada prestação de serviços à população e seu objeto é a produção das ações diretas e finais de atenção à saúde, estando, portanto, dirigida aos prestadores públicos e privados, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, definindo estratégias e macrodiretrizes para a Regulação do Acesso à Assistência e Controle da Atenção à Saúde, também denominada de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços executando ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS; e

III - Regulação do Acesso à Assistência: também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização”. (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Regulação, embora tenha sido promotora de avanços na forma de operacionalização da regulação assistencial no país, ainda se mostra carente de avaliações sistemáticas.

Nesse contexto, nasce o presente trabalho, o qual pretende levantar evidências sobre o enquadramento formal do instrumento normativo que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, no âmbito das políticas públicas propriamente ditas, tendo como parâmetro os critérios estabelecidos no “Guia Prático de Análise *Ex Ante*”, publicado em 2018, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Brasília (Ipea).

2. PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

O presente trabalho origina-se da percepção de que uma série de políticas públicas, consagradas no ordenamento jurídico brasileiro, foram concebidas e, atualmente, vigoram à mercê dos fundamentos próprios das políticas públicas.

Uma busca pelo Google Scholar, usando as palavras-chave “Regulação em Saúde” e “Política Nacional de Regulação” revela uma gama de estudos sobre o tema, contudo voltados, na sua maioria, para aspectos da regulação da saúde suplementar e para a discussão acerca de resultados práticos e operacionais da aplicação da Política, no cotidiano do trabalho e do cuidado em saúde.

Não foram identificados estudos acerca da estrutura da Política Nacional de Regulação, considerando seu enquadramento como uma política pública, e os elementos que a devem compor.

Esta discussão torna-se relevante por alcançar elementos norteadores para a uma possível revisão normativa de uma política estruturante para o SUS e extremamente transversal a tantas outras políticas que versam sobre o cuidado, em seus diversos níveis de complexidade.

Descortinar os mencionados fundamentos, portanto, será um dos propósitos do trabalho, bem como o pressuposto necessário para, por fim, analisar-se, detidamente, uma política pública específica, qual seja, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, revelando, assim, sua acomodação formal ao que, metodologicamente, compreende-se como política pública propriamente dita, segundo os critérios elencados no Guia Prático de Análise *Ex Ante*. (BRASIL, 2017).

À propósito, o trabalho pretende responder à seguinte pergunta: a política pública que rege a regulação da saúde, no âmbito nacional, contempla os requisitos relacionados no Guia Prático de Análise *Ex Ante*? Constatado eventual descompasso entre o referencial teórico assinalado e a política, quais seriam as principais ambivalências detectadas e as correspondentes recomendações advindas da análise explicitada?

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo geral

O objetivo geral do presente trabalho consiste em avaliar a Política Nacional de Regulação à luz dos elementos teóricos caracterizadores das políticas públicas, dispostos, didaticamente, no Guia Prático de Análise *Ex Ante*, publicado em 2018, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Brasília (Ipea).

3.2. Objetivos específicos

O objetivo específico da pesquisa a ser desenvolvida perpassa, indubitavelmente, por identificar diretrizes, regramentos e orientações técnicas que apresentem boas práticas no âmbito das políticas públicas, bem como referências para sua elaboração, expansão ou reformulação, com o fito de apontar as possibilidades de aperfeiçoamento da ação estatal, bem como a necessidade de aprimoramento da política pública em foco no presente trabalho.

4. METODOLOGIA

Quanto à metodologia, o trabalho consistiu em pesquisa qualitativa, efetuada por meio dos seguintes métodos para coleta de dados: revisão de literatura e pesquisa documental.

Primeiramente, selecionou-se como objeto de análise o Guia Prático de Análise *Ex Ante*, publicado em 2018, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Brasília (Ipea), documento elaborado com o escopo de apresentar orientações práticas, dirigidas aos gestores e colaboradores públicos, para a elaboração e aperfeiçoamento das políticas públicas.

Utilizando-se o documento em comento como paradigma, foram analisadas as diretrizes que encerra, os referenciais abordados e, assim, descortinados os critérios selecionados para orientar ministérios, órgãos, fundos e demais entidades do Poder Executivo Federal, a produzirem políticas mais eficazes, efetivas e eficientes, baseadas em evidências, além de conferir, aos mencionados processos de elaboração, um grau desejável de uniformidade.

É importante destacar que a verificação analítica do conteúdo do Guia Prático de Análise *Ex Ante* foi precedida por uma vasta pesquisa bibliográfica, a qual procurou identificar em livros, manuais e artigos, fontes secundárias de informação, os principais conceitos e tipologias associadas às políticas públicas. O material coletado foi sintetizado no trabalho de forma a contextualizá-lo e a subsidiar a compreensão do tema abordado.

Além disso, empreendeu-se esforço significativo na pesquisa da legislação, fonte primária por excelência, que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, bem como nos artigos da Constituição Federal e demais portarias, pactos e normativos diversos que tratam do tema, até mesmo os eventualmente revogados, buscando, assim, identificar, na Política Nacional de Regulação, suas principais características.

Por fim, o trabalho desenvolveu-se a partir da confrontação analítica entre o conteúdo expresso no Guia Prático de Análise *Ex Ante* e o disposto na Política Nacional de Regulação, objetivando, para tanto, perscrutar se os elementos tidos como essenciais para a caracterização de uma política pública, elencados no Guia, poderiam ser identificados na política de saúde escolhida como referência.

Os achados da pesquisa serão considerados relevantes na medida em que forem capazes de municiar os gestores públicos responsáveis com argumentos teóricos sólidos, aptos a embasar a elaboração de propostas que pretendam a futura revogação ou o aperfeiçoamento do instrumento normativo em que a política se assenta.

5. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

5.1. Breve relato sobre o surgimento das políticas públicas

A elaboração de políticas públicas caracteriza-se como sendo um fenômeno que coincide com determinado estágio de desenvolvimento da sociedade. É resultado de uma organização estatal que se complexifica e, em dado momento histórico, passa a exercer uma interferência direta na construção e reorientação dos comportamentos sociais. O Estado, por conseguinte, deixa de exercer somente seu poder clássico de polícia e amplifica sua capacidade para atuar, assim, na vida social, de forma participativa e, não mais, exclusivamente, adstrito às ações fundadas na coerção e constrangimento.

Nesse contexto, segundo Derani (2004), surge o Estado Moderno, com o escopo claro de salvaguardar e garantir as relações negociais burguesas que irrompiam no cenário emergente, em oposição à organização feudal até então estabelecida. No exercício fático do monopólio da força e da atribuição de normatizar os comportamentos sociais, o Estado passa a fixar os limites do exercício da liberdade e os mecanismos para os fazer respeitar.

Esperava-se que, a partir disso, adviria paz social e bem-estar aos cidadãos. No entanto, tal anseio, de fato, não se materializou, gerando, assim, reivindicações por uma atuação mais contundente por parte do Estado que, na prática, respondeu aos reclamos sociais construindo um arcabouço legal robusto, centralizando ainda mais o uso da força, em busca, em última análise, de legitimidade. Assim, concomitantemente, legitimidade e legalidade foram sendo erguidas no espaço público.

É fundamental, portanto, para a compreensão do surgimento das políticas públicas, observar o fenômeno da formação do Estado Moderno, efeito das transformações que ocorreram nos séculos XIV, XV e XVI, com o advento do capitalismo mercantil e da superação do modo de produção feudal.

A revolução da burguesia, ao transformar, radicalmente, a sociedade feudal existente na Europa e, nessa esteira, exigir uma nova forma de Estado, rompeu a ordem hierárquica das corporações, dos laços sanguíneos, privilégios familiares e criou uma estrutura de poder político capaz de manter e ampliar suas conquistas. A primeira constituição liberal, aprovada em 1787, destacou, como princípios basilares, a defesa da liberdade, igualdade e fraternidade, lemas da Revolução Francesa que ocorreria em seguida, em 1789.

A sociedade, nesse âmbito, optou por outorgar o poder de mando à entidade estatal e por assegurar, pela via da legalidade, que essas ações de poder guardassem certo grau de previsibilidade na representação política. Tal pressuposto incorporou-se na ação para a construção de políticas públicas, as quais deveriam partir da lei, nela se desenvolver e por ela serem exigidas e reguladas.

No século XX, o Estado se abre à participação, assimila os embates e constitui-se como representante de uma composição de forças. Incorporam-se à sua estrutura as preocupações com os desníveis na forma de competências específicas para realizar assistência e programas visando minimizar as diferenças sociais. Nesse cenário, o Estado desenvolve atividade política como um processo social de decisão, ruindo a divisão estanque entre Estado e sociedade civil, que passa a ser a arena e o partícipe da política forjada em contraposições e resistências. Esta nova figura e os novos deveres de ação do Estado são construídos inicialmente pela norma constitucional, que, além dos textos organizacionais, traz a definição de ações efetivas e fins materiais a serem realizados.

Destaca Derani (2004), por fim, que o Estado, nessa conjuntura histórica, se revela como o ente capaz de fornecer os meios para garantir o equilíbrio social e a ação estatal se dirige à obtenção de fins sociais que serão traduzidos, por fim, em políticas públicas formuladas com o escopo de viabilizar a melhoria do bem-estar social.

5.2. Conceito de políticas públicas

A Política Pública enquanto área de conhecimento acadêmico, ligada, primeiramente, à Ciência Política, foi abraçada como disciplina multidisciplinar, segundo informa Souza (2006), precisamente, na primeira metade do século XX, nos Estados Unidos. Os estudiosos da matéria, desde então, empreenderam esforços contínuos na tentativa de compreender seu significado e amplitude, bem como de formular questões, de cunho científico, que envolvessem o tema, objetivando, assim, depreender as razões pelas quais os governos escolhem determinadas alternativas para executar medidas empíricas que afetam a sociedade.

Amplamente se mostra o debate sobre o conceito de política pública e diversas definições foram sugeridas pelos especialistas com o fim de, assim, delimitar seu escopo. Na verdade, ao longo das muitas décadas que se seguiram ao advento da publicação dos primeiros estudos e

formulações sobre a matéria, o conceito vem sendo ressignificado. Segundo Brasil e Capella (2016), desde a origem das *policy sciences* as diversas interpretações que pretendem retratar o termo "políticas públicas" acabaram por convergir na mais famosa e concisa definição, adotada por Thomas Dye, a qual descreve as políticas públicas como sendo “o que o governo escolhe fazer ou não fazer” (BRASIL e CAPELLA, 2016 apud DYE, 1975, p 74). Da acepção proposta por Dye é possível extrair, como componente fulcral, o governo como a instituição mais relevante no processo de formulação de políticas públicas. Smith e Larimer, por sua vez, destacam que

“Não há definição de políticas públicas precisa e universal (...). Há uma visão comum de que as políticas públicas envolvem o processo de fazer escolhas e os resultados das escolhas; de que o que faz as políticas públicas realmente “públicas” é que essas escolhas se baseiam nos poderes coercitivos do Estado, e que, em sua essência, política pública é uma resposta a um problema percebido” (BRASIL e CAPELLA, 2016, pp 74 e 75 apud SMITH e LARIMER, 2009).

O grande debate sobre o conceito de políticas públicas, ainda hoje, orbita a definição construída por Dye, segundo a qual o papel central da produção de políticas públicas está a cargo do governo, ente sobre o qual recai o exercício da atividade pública. O protagonismo estatal, no entanto, a pouco afirmado, deve-se somar a outros elementos presentes com frequência e que merecem, assim, destaque. Cabe citar, por exemplo, nesse âmbito, o foco em aspectos estruturais ou procedimentais, compostos pela identificação do problema, dimensionamento de objetivos, escolha de formas de atuação, definição de um curso de ação específico e a implementação das decisões.

É importante reiterar que, na definição proposta por Dye, as políticas públicas, além de terem o governo como ator principal, também envolvem a escolha, por parte desse mesmo ente, de agir ou omitir-se de fazer algo. Nesse sentido, constata-se que a política pública distingue, portanto, a intenção do governo, as pretensões por ele enunciadas, das ações propriamente ditas, capazes de influenciar, direcionar, regular, controlar, enfim, interferir e alterar a realidade formal e material dos sujeitos passivos da ação estatal.

Cabe destacar, ademais, que a formulação de uma política pública ou mesmo sua implementação sofre influência, direta e indireta, de grupos diversos de interesse, sendo, portanto, inexorável reconhecer a força que certos grupos assumem quanto à natureza política dessas ações. É por isso que Francisco Fonseca define que “(...) no mundo real da política, ‘políticas públicas’ expressa uma infundável teia de interesses, que congrega desde a

capacidade técnica de elaborar e implementar um dado programa, as contendas orçamentárias, e as combinações e recombinações de interesses em cada etapa do ciclo.” (FONSECA, 2013, p. 402-418).

É relevante sublinhar que a política pública pode ser caracterizada como a materialização de um processo decisório político que se consuma em objetivos com resultados esperáveis, frequentemente atrelados à transformação de uma dada realidade, com vetores distintos, e que compreendem técnicos estatais e não governamentais, burocratas e políticos (tomadores de decisão), além de outros atores (munidos de capacidade de influência dessemelhante), ambientes e contextos peculiares, capacidade e viabilidade do governo em assegurar recursos orçamentários, humanos, legais e logísticos, bem como instrumentos hábeis a municiar os avaliadores da política na aferição de seus resultados concretos e potenciais.

Por fim, não se pode negar que, para que uma ideia se transforme numa política pública, problemas considerados de natureza pública precisam encontrar um cenário favorável ao equilíbrio entre o que é tecnicamente eficiente e o politicamente viável. A formulação de políticas públicas encerra, assim, um estágio em que os governos democráticos traduzem seus propósitos e plataformas eleitorais em programas e ações visando a produção de resultados ou mudanças no mundo real.

6. DESENVOLVIMENTO

6.1. Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de análise *Ex Ante* - elementos norteadores das políticas públicas

Objetivando municiar os gestores públicos no trabalho de formulação de políticas aptas a serem afirmadas como tradutoras de uma ação estatal que responde a um problema delimitado e pertinente, desenhado com primor e capaz de produzir decisões alocativas mais eficazes, efetivas e eficientes, foi elaborado o documento “Avaliação de Políticas Públicas: guia prático de análise *ex ante*”, resultado de discussões técnicas coordenadas pela Casa Civil da Presidência da República, em parceria com o Ministério da Fazenda, o Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, o Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) e o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea). (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018)

O mencionado Guia, publicado em 2018, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Brasília (Ipea), serve, essencialmente, à instrução de gestores e colaboradores públicos na elaboração concreta de políticas dirigidas sob a ótica das melhores práticas. O objetivo imediato, portanto, consiste em apresentar e disseminar um documento apto a orientar a prática de análise *ex ante* das políticas públicas, voltado, sobretudo, aos ministérios, órgãos, fundos e demais entidades do Poder Executivo Federal.

Antes de dar seguimento ao exame do disposto no documento em comento, é importante descortinar, ainda que de forma sucinta, o conceito de análise *ex ante* e *ex post* para, por fim, explorar a abordagem que se pretende (RAMOS e SCHABBACH, 2012).

Avaliação *ex ante*, como o próprio nome indica, corresponde à avaliação realizada com vistas a diagnosticar as propostas de criação, expansão ou aperfeiçoamento de políticas públicas. Concentra-se, portanto, no tempo, em momento anterior ao do projeto ser implementado e executado, situando-se no campo das análises de custo-benefício.

A análise *ex post*, por sua vez, é feita durante ou em período posterior à implementação e gestão da política pública. Nesse caso, o avaliador dedica-se à tentativa de aferição do binômio custo-efetividade.

Esclarecida a questão relativa ao momento da execução da avaliação, cumpre destacar as três hipóteses de utilização prática da análise *ex ante*, conforme disposto no Guia. São elas:

- Quando da criação de uma política pública: momento em que se elabora uma política, inexistente, portanto, até então, no âmbito da programação governamental;
- Na possibilidade de expansão da política pública: situação em que o governo está disposto a ampliar uma política pública já existente, de antemão, no cenário público, por meio do aumento do valor da programação orçamentária da renúncia de receitas e de benefícios financeiros e creditícios disponibilizados.
- Aperfeiçoamento de política pública: ocorre nas hipóteses em que há, em vigor, uma determinada política pública que carece de ações que importem na remodelagem de seu desenho, com vistas ao seu aprimoramento.

Ressalta-se que, embora o Guia não seja composto por normas e, tampouco, elenque parâmetros a serem aplicados de forma compulsiva pela Administração Pública Federal, a recomendação é expressa no sentido de que os órgãos, fundos, autarquias e fundações do governo federal apresentem, nas notas técnicas produzidas para embasar as políticas públicas a serem elaboradas, expandidas e aperfeiçoadas, os critérios descritos no Guia como forma de embasar os atos normativos a serem apresentados ao Presidente da República.

É importante salientar, ademais, serem exemplos de aperfeiçoamento de políticas públicas as modificações nos critérios de seleção dos beneficiários, nos parâmetros técnicos da política, nas definições de prioridade de pagamentos e nos procedimentos de atendimento. As alterações citadas, embora possam vir a ser concretizadas por meio de instruções normativas ou portarias publicadas pelos diversos ministérios, conforme afirmado textualmente no documento, não seriam aconselháveis por essa via. Recomenda-se, portanto, que, constatada a necessidade de revisão da política vigente, a alteração dos atributos principais das políticas públicas, tais como objetivo, metas e público-alvo, seja obtida como resultado específico de uma análise *ex ante* aplicada pelo ministério a cargo da política em vias de aperfeiçoamento.

Há, ainda, o caso das políticas públicas que, após terem sido sujeitadas a uma análise *ex post*, acabaram por receber o diagnóstico referente à iminente fragilidade de seu desempenho ou à necessidade premente de reformulação de algum de seus elementos de desenho, fato capaz de forçar, assim, a realização de uma avaliação *ex ante*, vinculada, pois, à percepção de aperfeiçoamento da política.

Cabe destacar que o Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017, o qual estabelece as normas e as diretrizes para elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento de propostas de atos normativos ao Presidente da República pelos Ministros de Estado, informa, em seu art. 30, que a proposta de ato normativo, submetida ao Chefe do Poder Executivo, deve ser acompanhada da respectiva Exposição de Motivos, bem como dos pareceres de mérito exarados pelos órgãos responsáveis pelo ato. O art. 32, por sua vez, determina que os mencionados pareceres de mérito devem conter uma série de requisitos, quais sejam: a análise do problema que o ato normativo visa solucionar; os objetivos que se pretende alcançar; a identificação dos atingidos pelo ato normativo; quando couber, a estratégia e o prazo para implementação; na hipótese de a proposta implicar renúncia de receita, criação, aperfeiçoamento ou expansão da ação governamental, ou aumento de despesas: a estimativa do impacto orçamentário-financeiro; quando couber, a análise do impacto da medida sobre o meio ambiente e outras políticas; na hipótese de medida provisória ou de projeto de lei em regime de urgência, a análise das consequências do uso do processo legislativo regular; na hipótese de políticas públicas financiadas por benefícios de natureza tributária, financeira e creditícia previstos no § 6º do art. 165 da Constituição, as proposições deverão conter: objetivos, metas e indicadores para acompanhamento e avaliação dos resultados alcançados; e indicação do órgão responsável e do eventual corresponsável pela gestão da política. (BRASIL, 2017).

O art. 32, portanto, explicitado a pouco, define que os pareceres de mérito, produzidos pelos órgãos do executivo, deverão, obrigatoriamente, ser redigidos sob a ótica evidenciada no Guia Prático que erige, entre outros elementos, a imprescindibilidade da análise do problema que o ato normativo visa solucionar e os objetivos que se pretende alcançar. A norma exarada pelo Presidente da República fortalece, dessa forma, a metodologia aludida pelo Guia e corrobora a legitimidade de seu uso como instrumento para a confecção de análises *ex ante*.

Ressalta-se, ainda, que o Guia Prático de Análise *Ex Ante* instituiu uma série de etapas para a concretização da análise *ex ante* que, partindo do ponto de vista inserto no documento, devem conduzir à formulação das propostas de criação, expansão e aperfeiçoamento das políticas públicas. As mencionadas etapas foram descritas conforme se verá a seguir:

“i) diagnóstico do problema;

ii) caracterização da política: objetivos, ações, público-alvo e resultados esperados;

- iii) desenho da política;
- iv) estratégia de construção de confiabilidade e credibilidade;
- v) estratégia de implementação;
- vi) estratégias de monitoramento, de avaliação e de controle;
- vii) análise de custo-benefício; e
- viii) impacto orçamentário e financeiro” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018, p. 11).

Compreender e, igualmente, empregar cada uma das etapas retromencionadas, conforme indica o Guia em comento, na elaboração concreta de políticas públicas, é essencial para a construção racional das premissas que as constituem. Devido à importância de cada uma das mencionadas etapas, iremos, a partir de agora, em tópicos próprios, refletir sobre suas especificidades e, assim, explorar o roteiro traçado pelo Guia de forma a, por fim, perfilar a estratégia de aplicação dos pressupostos a serem exaustivamente descritos, à análise da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme proposto inicialmente.

6.2. Detalhamento das etapas insertas no Guia Prático de Análise *Ex Ante*

6.2.1. Diagnóstico do problema

É importante destacar que a diagnose do problema a ser atacado pela política em vias de elaboração, reformulação ou aperfeiçoamento é, em princípio, a primeira etapa a ser desencadeada pelo agente público responsável pela eventual proposição. A compreensão cabal do problema configura-se, portanto, como condição sem a qual não é possível vislumbrar ações e resultados projetados de forma consistente e adequada. Além disso, um lapso no processo de detalhamento e pormenorização do problema é, indubitavelmente, danoso quando se projeta a futura necessidade de monitoramento da política e a conseqüente constatação da persistência do problema ao longo do tempo, do desaparecimento ou possível alteração de suas causas.

Nesse mesmo diapasão, cabe lembrar que o gestor público, em conjunto com a sociedade e especialistas, deve estar apto a distinguir, de forma apurada, aquilo que é urgente do que deve ser considerado importante, bem como discriminar, com precisão, as causas dos problemas de suas possíveis conseqüências e reconhecer os efeitos aparentes em detrimento dos fatores intervenientes. A habilidade de discernimento técnico dos fatores extrínsecos e

intrínsecos vinculados ao problema reverberará na assertividade vinculada à tomada de decisão que se espera do gestor, bem como na transparência do ato e viabilidade de apuração, por parte da sociedade civil, da efetividade da medida.

O diagnóstico do problema pode ser decomposto com o auxílio do modelo lógico fartamente utilizado pelos sistemas de monitoramento e avaliação de políticas públicas dos mais variados países do mundo. Os itens para a elaboração desse diagnóstico são, conforme citado no Guia Prático em análise, os seguintes:

- “1) Identificação do problema.
- 2) Causas potenciais do problema.
- 3) Dados quantitativos acerca do problema:
 - a) evidências na realidade brasileira; e
 - b) comparação internacional.
- 4) Alinhamento com metas e compromissos internacionais.
- 5) Políticas adotadas para enfrentar o mesmo problema:
 - a) identificação de políticas em curso no Brasil; e
 - b) políticas anteriormente adotadas que foram descontinuadas.
- 6) Razões para que o problema seja alvo de intervenção do Estado” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018, p. 54).

6.2.2. Identificação do problema

A identificação do problema consiste na delimitação precisa do que se pretende atacar a partir da intervenção proposta. É importante que o reconhecimento exato do problema seja anterior à busca de uma solução concreta, a fim de que não se permita a utilização oportunista de respostas pré-formuladas, capazes de maquiar o problema real que se projeta.

6.2.3. Causas potenciais do problema

Outra importante ação do gestor envolvido na formulação de uma política pública consiste no levantamento das causas potenciais do problema inicialmente assinalado.

Com o escopo de maximizar a possibilidade de identificação exaustiva das supostas causas, aconselha-se a utilização de técnicas de brainstorming (tempestade de ideias em tradução livre) a fim de criar um ambiente de oportunidades para que os participantes contribuam, de forma ativa e dinâmica, no processo de desvelamento das mencionadas causas.

No entanto, é preciso destacar que a validação das causas apresentadas deve ser realizada pelo gestor, o qual poderá elaborar, para tanto, uma árvore de problema nos moldes a que essa ferramenta se presta.

Por fim, o gestor estará apto a encaminhar o trabalho concluído de categorização e majoração das causas ao conjunto de tomadores de decisão do governo federal.

6.2.4. Dados quantitativos acerca do problema

O recolhimento de dados quantitativos sobre o problema deve ser visto como etapa de suma importância uma vez que, a partir de tal atividade, poderão ser armazenadas evidências sobre sua dimensão, o que impactará, em consequência, na fundamentação da decisão.

Nesse contexto, é preciso salientar que as evidências catalogadas sobre o problema devem ter significância no cenário nacional, além de serem apresentadas com base em dados quantitativos e qualitativos que revelem a natureza e abrangência do problema verificado, inclusive, no que se refere à sua existência na linha do tempo.

No entanto, a relevância do tema no âmbito interno não deve ser utilizada como pretexto para que o formulador da política pública se omita de observar os dados e indicadores internacionais sobre o problema. Embora a metodologia de coleta possa variar, o que poderá importar na dificuldade ou, até mesmo, inviabilidade de proceder determinadas comparações, há uma gama significativa de dados confiáveis e indicadores cuja utilidade é indubitável, disponibilizados por organismos internacionais de extrema relevância, ainda que não se possa olvidar da necessidade de sopesar as diferenças bruscas que os países podem, na prática, apresentar e que, portanto, refletir-se-ão, inexoravelmente, no conjunto dos dados coletados.

6.2.5. Alinhamento com metas e compromissos internacionais

O diagnóstico do problema e a caracterização de sua relevância passa pela análise dos compromissos internacionais pactuados pelo Brasil e que, portanto, deverão pautar a ação governamental e o desenvolvimento, por conseguinte, de políticas públicas que se alinhem às metas assumidas.

6.2.6. Políticas adotadas para enfrentar o mesmo problema

É importante destacar que os atos praticados pelos agentes públicos devem, por força da Constituição, ser pautados pelos princípios da racionalidade e economicidade. Por essa razão, antes de que uma política pública seja gerada e cause efeitos na vida normativa e social, há de ser procedida a avaliação do problema a que se presta a resolver, tendo como base estudos que considerem a possibilidade do problema identificado estar sendo atacado por uma política pública já existente. Essa verificação deve ser extrapolada, inclusive, para os demais níveis da federação.

Após a investigação das políticas vigentes e, inclusive, das experiências descontinuadas que tenham tido como foco a solução de um problema público peculiar, sem, contudo, ter-se verificado o sucesso de tais iniciativas, persistindo-se, no entanto, a necessidade de atacar o problema assinalado, será possível avaliar, com nível elevado de precisão, as dificuldades de implementação apresentadas, as deficiências no desenho e as possibilidades de aprimoramento da proposta a partir das evidências recolhidas.

6.2.7. Razões para que o problema seja alvo de intervenção do Estado

O derradeiro item mencionado pelo Guia Prático de Análise *Ex Ante* para a elaboração do diagnóstico do problema, diz respeito à análise das diversas possíveis razões que conduziram o agente público a concluir pela necessidade de intervenção do governo sobre problemas sociais e econômicos específicos. As justificativas atribuídas podem ter cunho constitucional e normativo, bem como econômico, estando, no último caso, baseadas nas funções alocativas, distributivas e estabilizadoras do Estado.

Além disso, a intervenção proposta haverá ser analisada frente a outras alternativas passíveis de serem aplicadas, devendo, inclusive, ser considerado o cenário de não intervenção, tendo por base uma análise de cunho evolutivo do problema, de modo a que seja examinada, de forma absolutamente técnica, se a opção escolhida constitui-se como sendo a melhor ou a mais viável dentre as possíveis. Os eventuais custos de implementação da política ou de sua reformulação devem ser, nesse âmbito, ponderados, decompostos e, por fim, justificada ou descartada a intervenção pretendida.

6.2.8. Caracterização da política: objetivos, ações, público-alvo e resultados esperados

As etapas para a caracterização da política pública, conforme dispõe o Guia Prático de Análise *Ex Ante*, perpassam, necessariamente, pela definição dos objetivos, ações, público-alvo e resultados esperados. Tais etapas, distribuídas numa sequência lógica, conforme representado na figura abaixo, consistem em processos cumulativos e cíclicos que abrangem articulações, negociações e arranjos institucionais sem, contudo, corresponderem, obrigatoriamente, a uma ordenação a ser seguida de forma estanque e cronológica.

Figura 1: Etapas para a caracterização da política pública



Fonte: Ipea

6.2.9. Objetivo da política pública

É importante ressaltar que o objetivo de toda ação realizada por entes públicos esteia-se no atendimento de uma demanda que advém da identificação inicial de um problema atinente à esfera pública. Para tanto, é imprescindível que os recursos aplicados na solução da questão sejam eficientes, os custos, por sua vez, minimizados, e que, à sociedade, reverbere o máximo de benefícios possíveis. O objetivo geral, portanto, de toda intervenção estatal, consiste em atuar sobre as causas primárias de determinado problema para, por fim, alcançar a solução pretendida.

O objetivo de uma política pública coaduna-se com o acima exposto e deve ser explicitado a fim de que os resultados previstos sejam passíveis de avaliação. É possível e, inclusive, louvável, que se estabeleça, de antemão, parâmetros que permitam uma verificação em etapa posterior à fase de elaboração e implementação da política.

Além disso, é conveniente prestigiar o uso de indicadores apropriados a fim de que o objetivo adquira mensurabilidade, o que desencadeará, por conseguinte, maior capacidade de entendimento, por parte do destinatário final da política, qual seja, a sociedade, dos resultados da ação pública.

É importante sublinhar que grande parte das políticas públicas traduz os objetivos nela previstos como sendo equivalentes à implementação de seus instrumentos. Essa distorção, que pode estar apresentada, inclusive, no desenho da própria política, conduz ao equívoco de confundir o objetivo com mera execução ou com algum dos meios de implementação quando, na verdade, deveria simbolizar o resultado esperado pela implementação da intervenção estatal.

Segundo explicitado no material produzido pelo IPEA, o objetivo não precisa, necessariamente, estar expresso, literalmente, no ato normativo instituidor da política. No entanto, caberá ao gestor, nesse caso, publicar, em documento acessível ao público, o objetivo da ação proposta em termos de resultados previstos e de metas esperadas, prevendo as mudanças sociais a serem promovidas na solução de determinado problema.

6.2.10. Público-alvo

O público alvo, como a própria expressão indica, equivale ao beneficiário último da política pública em elaboração ou aperfeiçoamento. Deve ser, para o bem da efetividade da política, caracterizado de forma clara e inteligível.

A delimitação do público alvo, embora pareça consistir em tarefa trivial, no entanto, na prática, pode representar um obstáculo para os envolvidos na elaboração da proposta de ação estatal. O desafio tende a ser amplificado pela fragilidade das informações à disposição dos agentes públicos envolvidos ou pela sutileza existente, em alguns casos, entre o público de interesse e demais pessoas ou entes que possam vir a ser afetados de forma indireta pela política. Embora as equipes técnicas responsáveis pela elaboração factual de uma política pública possam se deparar com adversidades significativas no que tange à identificação dos beneficiários da ação estatal, esforços devem ser empreendidos para que a delimitação do público não seja olvidada ainda que, para tanto, tenha-se que fazer uso de estudos e estimativas que permitam a mensuração almejada.

É importante destacar, por fim, que uma delimitação incorreta do público alvo é capaz de elevar, significativamente, o aparecimento de efeitos não pretendidos nos incentivos dirigidos aos diferentes atores da sociedade (ou agentes econômicos). Além disso, cabe sublinhar que distorções, eventualmente geradas pela ação pública, tendem a reforçar as desigualdades e heterogeneidades regionais, já tão salientes no território nacional.

6.2.11. Metas de entrega de produtos

A caracterização de uma política decorre, em grande medida, da definição concreta das metas a ela aplicáveis. É absolutamente fundamental a demarcação de metas quantitativas para que a política proposta seja avaliada nos quesitos eficiência, eficácia e efetividade. Além disso, sem o estabelecimento de metas explícitas, torna-se impossível aferir o cumprimento concreto dos objetivos esperados, bem como obscura e pouco sólida uma eventual sugestão de redesenho ou alteração dos parâmetros da política.

6.2.12. Cobertura da política

A mensuração da cobertura da política consiste no exercício envolvido em estimar o alcance da população a ser atendida, em detrimento da potencialmente elegível, bem como da priorizada. A cobertura, portanto, é estimada a partir da proporção de indivíduos de fato atendidos pela ação estatal.

Ressalta-se que a determinação da cobertura, assim como dos diversos outros elementos caracterizadores das políticas públicas, está sujeita à influência direta da limitação de informação porventura existente no momento preciso da aferição. Portanto, o cálculo da população envolvida, embora, a princípio, pareça tratar-se de apreciação trivial, poderá vir a demandar do agente público especial empenho no sentido de garantir que a realização da estimativa da tendência de cobertura seja concluída, visto tratar-se de indicador relevante na verificação da efetividade e dos resultados da ação pública que virá a ser desencadeada com a publicação da política.

6.2.13. Seleção dos beneficiários

Fundamental na formulação de uma política, a seleção dos beneficiários, realizada de forma assertiva, eleva, substancialmente, as chances de alcance dos objetivos por ela definidos. A tarefa consistente na escolha dos beneficiários deve ser sempre pretérita à implementação propriamente dita, minimizando-se, assim, a geração, por causalidade, de incentivos indesejados para a sociedade.

O Guia Prático em análise, destaca duas formas distintas capazes de viabilizar a seleção. Na primeira, a definição dos beneficiários se materializa a partir do uso de indicadores

técnicos e políticos. A segunda, por sua vez, parte do preparo de uma série de regras que indicará o público apto a se eleger ao recebimento do benefício, cabendo a ele se candidatar ou não concretamente.

6.2.14. Ações a serem executadas: meios e instrumentos

As políticas públicas dependem de meios e instrumentos para serem operacionalizadas. A capacidade de produção de resultados que minorem o problema que deu causa à política, por conseguinte, vincula-se ao uso bem-sucedido desses mecanismos.

É importante realçar que a literatura elenca categorias de ações, tais como: regulação, instrumentos de mercado, mecanismos voluntários, medidas de informação, além de instrumentos orçamentários (receitas e despesas, incluídas as financeiras) e extraorçamentários (incentivos e benefícios fiscais e financeiros), como sendo instrumentos valorosos no que tange à implementação de políticas.

6.2.15. Atores envolvidos

Os atores envolvidos no desenho ou reformulação de uma política pública são diversos, assim como são múltiplos os níveis governamentais e instituições interessadas nessa construção. Convém sublinhar que o sistema federativo brasileiro, com suas peculiaridades e competências definidas na Constituição Federal, demanda preparo do agente público na tarefa de composição de interesses e compreensão dos arranjos institucionais e notáveis interdependências.

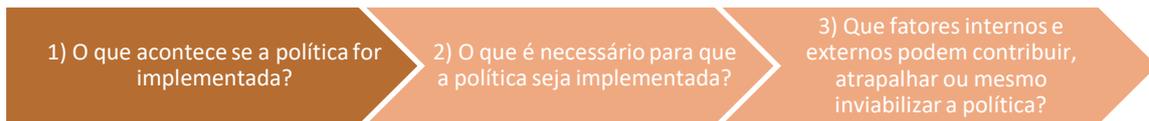
Cabe reforçar, ademais, que o processo de negociação e de estabelecimento de acordos técnicos e políticos são inerentes ao desenho das políticas e oportunizam a tão essencial coordenação e cooperação entre os agentes envolvidos.

6.2.16. Desenho da política

Dentre as etapas fundamentais para a formulação e aperfeiçoamento das políticas públicas, elencadas pelo Guia Prático de Análise *Ex Ante*, a que materializa o desenho da política, certamente, deve ser considerada uma das mais relevantes. É justamente nessa etapa que uma política, até então apenas idealizada de maneira disforme, amorfa, ganha contornos

e se torna passível de ser visualizada, previamente à sua concretização formal. É, portanto, no momento do desenho, que os atores envolvidos são instados a prever os insumos, processos, produtos, resultados, impactos, riscos e oportunidades envolvidas.

Figura 2: Perguntas a serem respondidas na fase de desenho da política



Fonte: Guia Prático de Análise *Ex Ante*

A fase de desenho da política implica na dedicação dos formuladores à descrição detalhada dos recursos que supostamente deverão ser empregados, bem como das ações concretas a serem deflagradas e que possibilitarão que a política desenhada transponha o papel, ganhe concretude e possa vir a ser monitorada, avaliada e, até mesmo, revista no futuro. O Guia propõe, nesse âmbito, a utilização de metodologia reconhecida e fartamente utilizada em todo o mundo, qual seja, o modelo lógico, assim como o emprego, na dinâmica de desenho, de matriz SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats*).

A matriz SWOT foi criada por Kenneth Andrews e Roland Cristensen, professores da Harvard Business School, e consiste em ferramenta que permite estudar a competitividade de uma organização segundo quatro variáveis: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Oportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) (SILVA, SILVA, *et al.*).

A análise SWOT configura-se como uma das práticas mais comuns voltadas para o pensamento estratégico das empresas. É vista, atualmente, como dispositivo de uso fundamental, visto possibilitar, à instituição que a instrumentaliza, visão clara e objetiva de suas forças e fraquezas internas, assim como das oportunidades e ameaças observáveis em seu entorno. O ferramental oferece, assim, aos gestores, valiosas informações para que venha a elaborar estratégias para obtenção de vantagens competitivas e a melhoria, por conseguinte, do desempenho organizacional.

É importante ressaltar que outras ferramentas podem ser livremente utilizadas na tarefa de desenho da política pública. No entanto, são destacadas, no Guia, as vantagens envolvidas na escolha do instrumental retromencionado, uma vez ser comprovadamente eficaz no que tange à realização de análise de cenários, bem como por seu uso simplificado.

Sobre o modelo lógico, cabe apontar que inexistente hipótese de política que gere impactos efetivos e resultados mensuráveis sem que tenha sido construída com objetivos claros e uma teoria do programa. Ademais, salienta-se a essencial verificação da consistência lógica do desenho que se pretende propor e a demarcação precisa do que se intenta em relação a resultados e impactos.

Merece destaque o fato de que as políticas públicas, de forma genérica, não podem ser testadas antes de serem colocadas em prática. Essa constatação, embora gere certa inquietação, pode ter seus efeitos adversos minimizados por meio da colheita e observação, ainda na fase de desenho, da farta experiência internacional, bem como de estados e municípios sobre ao tema, além das evidências empíricas já documentadas sobre ações passíveis de comparabilidade. Tal tarefa possibilita, portanto, vislumbrar, com grau relevante de assertividade, as medidas capazes de surtir ou não os efeitos esperados e, assim, encorajar o gestor a prosseguir com a proposta, incitar a remodelação ou, quando mais drástico, seu abandono.

A ausência de uma teorização precisa sobre o programa e sobre como a ação estatal incidirá no problema detectado previamente, refletir-se-á em uma política pouco apta a responder àquilo a que se propõe, bem como a cumprir prazos de execução, ser adequadamente monitorada e, em consequência, avaliada, respeitar orçamentos, frustrar fraudes e a criar um ambiente favorável à resolução do problema público para o qual foi concebida. O método de tentativa e erro não está disponível para o gestor público, o qual deve se responsabilizar pelas ações desenvolvidas no âmbito de seu trabalho.

O Guia propugna, ainda, que, superada a fase de definição da teoria do programa, seja desenvolvido um modelo lógico, instrumento apto a demonstrar como recursos e atividades são capazes de gerar produtos, resultados e, por fim, impactos. O escopo do modelo lógico consiste em expandir a hipótese descrita na teoria do programa e, assim, demonstrar os mecanismos mais importantes por meio dos quais ela se efetivará.

O desenho de uma política, tomando como ferramental técnico a análise do modelo lógico, proporciona, ao formulador e àquele a quem convier interagir nesse processo, a identificação oportuna de falhas lógicas incorporadas à própria concepção da intervenção, assim como redundâncias, atividades inconsistentes e expectativas irrealistas. O uso do modelo também se mostra proveitoso na detecção de eventuais problemas que possam

emergir durante a fase de implementação, permitindo que o desenho da política seja aperfeiçoado, de pronto, evitando-se, assim, o surgimento de obstáculos à sua concretização.

Além disso, salienta-se ser necessária a atribuição de indicadores, durante a fase de desenho da política, por meio de um modelo lógico, com vistas ao acompanhamento e medição do cumprimento dos objetivos delineados. Os indicadores podem se referir à quantidade, qualidade, cronograma e custos e são especialmente relevantes para o exame do alinhamento da política aos objetivos preconizados e aos avanços porventura atingidos.

É possível construir indicadores de eficácia, eficiência, efetividade e economicidade com vistas a atestar, nesse último caso, se os insumos utilizados foram adquiridos a preços mais vantajosos. No âmbito de processos, há os indicadores de insumos e atividades, por meio dos quais pode-se acompanhar a execução do programa e verificar sua aderência ao planejamento e seu desempenho. Os indicadores de produtos, por sua vez, estão relacionados às entregas diretas da política, que devem ser sempre quantificáveis. Também é importante citar a modalidade de indicadores vinculados aos resultados, correspondente aos componentes de resultados e impactos do modelo lógico.

Quanto ao número de indicadores a serem propostos, não se tem um quantitativo exato a ser recomendado. No entanto, devem ser suficientes para a verificação de todos os níveis de objetivos do programa, podendo ser interessante o uso de tantos quantos forem os resultados aspirados. Não é necessário, no entanto, que todos os aspectos da política sejam medidos. É relevante destacar que os agentes envolvidos devem privilegiar a elaboração de indicadores robustos em detrimento da mera quantidade.

Por fim, cabe reforçar que o processo de escolha de indicadores deve ser capaz de prestigiar aqueles que sejam específicos e, portanto, reflitam informações simples e de fácil comunicação; mensuráveis, de forma a que se possa estimar o alcance dos resultados pretendidos; atribuíveis, ou seja, o indicador deve possuir metas alcançáveis e realistas; relevantes e temporalmente regulares, que significa dizer que o indicador deve estar apto a explicitar a periodicidade necessária para a sua medição.

6.3. Estratégia de construção de confiabilidade e credibilidade

Outro fundamento de extrema relevância no que tange a possibilitar que uma política pública seja efetivamente implementada e atinja seu impacto esperado, é

representado por seu grau de confiança e suporte. Mostra-se, portanto, essencial, nesse contexto, compreender que confiança e suporte dizem respeito ao nível de apoio que uma política é capaz de auferir por parte das autoridades políticas, pessoas e entes interessados, bem como da população em geral.

Os dois elementos em questão, juntamente com a qualidade do desenho da política e sua estratégia de implementação, constituem os três pilares do impacto público. Formam, portanto, uma espécie de tripé garantidor de sucesso de uma política pública.

Cabe ressaltar que, em casos específicos, a intensidade de confiança e suporte dirigidos à política é capaz de, inclusive, remediar ou, até mesmo, anular os efeitos danosos vinculados a desenhos ou implementações defeituosas. Tamanha é a importância atribuída aos elementos em análise, que o Guia Prático sugere o acompanhamento da confiança e do suporte dirigidos à política por meio de consultas à população, pesquisas de opinião, resultados de eleições e pela confecção, inclusive, de fichas de acompanhamento da confiança e do suporte que deveriam ser preenchidas com notas da autoavaliação promovida, bem como de reavaliações periódicas que, segundo o documento, deveriam se tornar rotina na gestão pública. As informações extraídas da autoavaliação servirão de subsídio para a elaboração de um plano de ação composto por estratégias de intervenção hábeis a alterar o cenário em caso de constatação de déficit de confiança ou suporte.

Quadro 1: Ficha de acompanhamento da confiança e suporte (notas)

Data	Compromisso Público	Envolvimento de interessados	Compromisso político

Fonte: Guia Prático de Análise *Ex Ante*.

É relevante enfatizar, por fim, que a promoção do engajamento social e uma comunicação eficiente sobre o conteúdo da política e de suas peculiaridades é passível de ser efetuada por meio de uma série de instrumentos, tais como as consultas públicas, as divulgações de informações em canais oficiais e de mídia, pela prestação de contas viabilizada por meio da implementação de políticas de dados abertos e colaboração coletiva, assim como

pelo desenvolvimento de aplicativos dirigidos ao cidadão ou até mesmo de compartilhamento de ideias e opiniões on-line. Todas as modalidades citadas acima exemplificam, de forma contundente, como atuações ativas e criativas, empreendidas por gestores e técnicos, são indispensáveis no sentido de maximizar a confiança e o suporte endereçados à política pública e reforçar, por conseguinte, sua legitimidade e apoio.

6.4. Estratégia de implementação

A implementação é mais uma das relevantes fases que constituem o complexo processo de elaboração e aperfeiçoamento das políticas públicas. Perpassa pela forma de execução, bem como pelos instrumentos disponíveis e por aqueles que deverão ser construídos ou perseguidos pelos atores responsáveis, durante a intervenção pública, para que sejam, por fim, materializados os resultados esperados.

A fase de implementação abarca, ademais, as relações entre as pessoas, as instituições em vigor, os recursos financeiros, materiais, informativos e políticos existentes. Delinear essa fase, antes mesmo da concretização formal da política, é fundamental para prevenir problemas, identificar inconsistências, incongruências e arestas capazes de produzir desperdícios que poderiam ter sido, com técnica e preparação, antecipados e, assim, minimizados. Com o objetivo de identificar os possíveis riscos à implementação, a equipe técnica responsável pela construção da política deverá ser capaz de elaborar um plano de implementação em conjunto com um plano de gestão de riscos.

6.4.1. Arranjos institucionais de implementação

Os arranjos institucionais de implementação consistem em uma associação coordenada de regras, mecanismos e processos. Todos esses elementos, quando associados, compõem um conjunto do qual dispõe a política para garantir que haja insumos suficientes à sua implementação, bem como coordenação entre os diversos atores responsáveis, os beneficiários e demais interessados.

6.4.2. O papel do arranjo federativo para o sucesso das políticas públicas

O Estado Federal consiste em sistema político, adotado pela Constituição, composto pela União e por diversas entidades territoriais autônomas dotadas de governo próprio. Diante desse cenário, é importante ressaltar que as políticas públicas devem estar integradas entre si e em relação às diversas esferas administrativas, nos limites da atribuição de cada uma delas, sob pena de sensível comprometimento da capacidade de efetivação da política. Além disso, caberá aos gestores e técnicos estarem atentos às heterogeneidades peculiares aos entes federativos e à necessidade de construção de propostas capazes de serem conduzidas de forma compartilhada e coordenada pelas três esferas de governo.

6.4.3. Implementação

Em relação à implementação, propriamente dita, cabe destacar que esta deverá ser precedida da etapa anteriormente descrita, qual seja, a avaliação das competências e atribuições dos entes e demais órgãos que os compõem. Salienta-se que a forma de implementação deve estar prevista, bem como discriminadas todas as etapas que antecedam a entrega final do produto.

Além disso, as informações produzidas deverão ser conservadas e reunidas de forma a que possam ser recuperadas e, conseqüentemente, disseminadas, gerando acúmulo de experiências que, quando internalizadas pela Administração Pública, servirão, fundamentalmente, para incrementar a curva de aprendizado sobre as políticas públicas.

Por fim, é necessário considerar a necessidade de um plano de comunicação que reflita os objetivos, a estrutura, os recursos à disposição e as partes interessadas.

6.4.4. Gestão de riscos

No que tange à gestão de riscos, o Guia Prático aconselha a utilização da matriz SWOT como insumo para a delimitação do contexto da política, identificação inicial de riscos que possam vir a comprometer a execução, além de assegurar que os resultados esperados se concretizem.

A produção de informações seguras sobre os principais riscos para a implementação de uma política, impacta, diretamente, na capacidade de utilização de meios que minimizem

ou impeçam a produção de resultados nocivos. É importante destacar, nesse momento, que a definição de risco, segundo disposto na ISO 31000, consiste no "efeito da incerteza nos objetivos". (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2018).

Uma política pública, criada para atender a determinado objetivo, deve ser pensada e implementada de forma a evitar que fatores externos ou internos provoquem incertezas sobre os objetivos e, conseqüentemente, produzam prejuízos e baixa qualidade na prestação dos serviços públicos dela decorrentes. Ocorre que o gestor pode optar, a partir do conhecimento consciente dos riscos advindos das ações a serem implementadas durante a execução da política, tanto por evitá-los, agindo, assim, preventivamente, como por mitigá-los ou, até mesmo, por assumi-los, aceitando, ativamente, a potencial concretização dos riscos, prevendo, para tanto, um plano de contingência e, por fim, poderá quedar-se inerte, fato que caracterizará uma postura passiva diante dos riscos avaliados.

Ressalta-se que um plano de gestão de riscos robusto, necessariamente, deverá prever as respostas planejadas, indicar responsáveis e ser capaz de medir os esforços e recursos a serem despendidos caso haja o adimplemento de um ou mais cenários retratados no plano.

Embora o Guia, como mencionado acima, proponha a utilização da matriz SWOT no âmbito aqui tratado, considerando que as políticas públicas costumam ter um espectro amplo, bem como a possibilidade de incipiência de políticas no momento da apresentação da proposta, é possível que o uso da matriz não seja considerado a melhor opção. Nesse caso específico, deverá ser aplicada, de forma subsidiária, a matriz GUT – Gravidade, Urgência e Tendência, ferramenta cujo escopo está voltado, justamente, à tomada de decisão.

Cumprе sublinhar que a escolha da resposta específica ao risco identificado por meio das ferramentas à disposição do gestor, caberá aos responsáveis pela governança do ente público e dependerá do apetite que se tenha ao risco. O órgão poderá evidenciar o mencionado apetite em um diagrama de risco que considerará, para tanto, a medida dessa aceitação e que terá, como base, uma avaliação dos custos e esforços de implementação, assim como os prováveis benefícios.

6.5. Estratégias de monitoramento, de avaliação e de controle

Cabe ressaltar, primeiramente, no que tange ao monitoramento, avaliação e controle das políticas públicas, que a utilização concreta, pela gestão pública, de tais mecanismos,

permite medir seu desempenho, ainda durante o período de vigência da política, facilitando, assim, a tomada de decisão que importe na implementação de ajustes que venham a potencializar seus resultados.

Entende-se por monitoramento a verificação sucessiva do conjunto de processos, produtos, resultados e impactos advindos das múltiplas intervenções na realidade suscitadas pelo advento da política pública.

A avaliação presta-se à colheita de informações sofisticadas sobre a política pública, envolvendo, para tanto, julgamento de valor capaz de dar suporte teórico à tomada de decisão e, conseqüentemente, implicar em intervenções pontuais ou de abrangência considerável.

A avaliação, assim como o monitoramento, consiste em estratégia de gestão com foco no fortalecimento do planejamento dos programas e políticas públicas e melhoria da efetividade desses mencionados dispositivos. Além disso, trata-se de atividade de cunho contínuo e integrado.

O controle, por sua vez, presta-se ao manejo de instrumentos capazes de determinar se, na implementação da política, foram obedecidas as normas e os princípios aos quais está subordinada, bem como se os objetivos foram observados.

Segundo o Guia Prático de Análise *Ex Ante*, as políticas públicas devem comportar os seguintes sistemas:

- “- um sistema de monitoramento baseado em indicadores: i) de natureza econômico-financeira, social, ambiental; ii) de gestão do fluxo de implementação (insumo, processo, produto, resultado e impacto); e iii) de avaliação de desempenho (economicidade, eficiência, eficácia e efetividade);
- um sistema de avaliação que estabeleça critérios para avaliação da política/programa, como equidade, satisfação do usuário, sustentabilidade, custo-benefício, eficiência, eficácia etc.; e
- um sistema de controle com mecanismos internos e externos que permitam verificar e validar se as ações implementadas estão em linha com os objetivos e as regras estabelecidas pela política”. (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018, p. 164-164).

É importante destacar, por fim, que os sistemas retromencionados devem considerar, quando da implementação, os custos e responsabilidades envolvidos, assim como prever o rol dos instrumentos de avaliação e monitoramento empregados. Além disso, canais que viabilizem o controle social e a máxima transparência devem ser, fundamentalmente, prestigiados.

6.6. Análise de custo-benefício

A tarefa referente à verificação do binômio custo-benefício é precípua do formulador de políticas públicas que deverá, com base em estudos e análises técnicas robustas, sopesar uma série de hipóteses que o habilitará a avaliar se os benefícios advindos da medida compensam os custos inexoravelmente presentes quando de sua implementação.

O gestor responsável pela elaboração da política, em conjunto com a equipe que com ele colabora, deve estar pronto a manejar as metodologias que julgar convenientes. No entanto, cabe ressaltar que a mais conhecida e clássica consiste, justamente, na análise de custo-benefício. Seja qual for a metodologia escolhida, no entanto, fundamental, de fato, é a definição de indicador que seja apto a demonstrar se os retornos esperados, no âmbito econômico e social, legitimam a adoção da política proposta.

É importante destacar que a avaliação de custo-benefício poderá, eventualmente, impor dilemas angustiantes para o elaborador da política, uma vez que as restrições orçamentárias a que se está submetido são evidentes, principalmente em cenários econômicos adversos, como o atual, fato que se contrapõe à inegável amplitude dos problemas nacionais que reclamam, por sua vez, intervenções vultosas e abrangentes.

Diante de um cenário orçamentário limitado, caberá, portanto, ao agente formulador da política pública, analisar as opções disponíveis, planejar as ações de forma criteriosa e atentar-se para a descoberta de alternativas viáveis que sejam compatíveis com os limites preestabelecidos pela realidade.

Para além das restrições orçamentárias, o planejador deve também considerar, no bojo da análise *ex ante*, aquelas relacionadas à capacidade da instituição para conduzir a política. Uma análise que superestime a capacidade institucional de implementar a política em proposição poderá vir a ser desastrosa e, no futuro, verdadeiramente, inviabilizar a sua execução. Mostra-se necessário, por conseguinte, o exame adequado dos custos e benefícios relacionados à própria capacidade institucional de absorver e impulsionar o incremento concreto da política em gestação.

É importante sublinhar que os custos, de forma geral, são passíveis de serem quantificados com certa facilidade. Os benefícios, por sua vez, podem impor embaraços severos ao agente público quando da tentativa de monetizá-los. A tarefa requer empenho e comprometimento, haja vista que, para tornar os custos e os benefícios comparáveis, é

imprescindível que ambos os parâmetros sejam traduzidos em grandezas que se equivalham em termos quantitativos. Os preços de mercado são excelentes aliados quando se pretende calcular um benefício mensurável em termos de quantidade e para o qual se possa atribuir um valor. No entanto, os benefícios que se referem aos impactos na saúde, educação, ecologia, dentre outros, exigem um grau elevado de abstração e subjetividade e são, portanto, especialmente complexos no que tange à sua transposição para algo que expresse um valor aferível matematicamente. Nessas situações, caberá ao formulador da política trabalhar com técnicas que o qualifiquem a inferir o valor que os indivíduos, tomando, para tanto, a referência do homem médio, atribuiriam ao benefício sobre o qual se está tratando e concluir, assim, a importante etapa referente à análise de custo-benefício.

6.7. Impacto orçamentário e financeiro

O presente capítulo do trabalho pretende descortinar uma série de etapas que devem conduzir à formulação das propostas de criação, expansão e aperfeiçoamento das políticas públicas, conforme descrito no Guia Prático de Análise *Ex Ante*. A última etapa estabelecida no documento consiste, justamente, na que será abordada na seção que se inicia e refere-se ao impacto orçamentário e financeiro.

É importante ressaltar que, por análise de impacto orçamentário e financeiro, compreende-se a verificação do cumprimento da legislação fiscal e orçamentária. O mencionado exame é fundamental e deve garantir que a execução da política, caso pressuponha o dispêndio de recursos públicos, coaduna-se com o regime de equilíbrio fiscal, bem como com a normatização exposta nas leis orçamentárias em vigor.

No que tange aos aspectos fiscais, cabe destacar que a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF) impõe à União, Estados, Distrito Federal e Municípios, o controle dos gastos que devem estar condicionados à capacidade de arrecadação de tributos de cada um dos entes. A LRF transformou-se num marco para o planejamento das ações governamentais fixando, ademais, princípios que traduzem o equilíbrio das finanças públicas.

Os artigos 16 e 17 da LRF, dispostos a seguir, devem ser estritamente respeitados pelos agentes públicos quando da formulação de políticas, em nome do desenvolvimento de ações governamentais fiscalmente responsáveis.

“Art. 16. A criação, expansão ou aperfeiçoamento de ação governamental que acarrete aumento da despesa será acompanhado de:

I - estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

II - declaração do ordenador da despesa de que o aumento tem adequação orçamentária e financeira com a lei orçamentária anual e compatibilidade com o plano plurianual e com a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 1º Para os fins desta Lei Complementar, considera-se:

I - adequada com a lei orçamentária anual, a despesa objeto de dotação específica e suficiente, ou que esteja abrangida por crédito genérico, de forma que somadas todas as despesas da mesma espécie, realizadas e a realizar, previstas no programa de trabalho, não sejam ultrapassados os limites estabelecidos para o exercício;

II - compatível com o plano plurianual e a lei de diretrizes orçamentárias, a despesa que se conforme com as diretrizes, objetivos, prioridades e metas previstos nesses instrumentos e não infrinja qualquer de suas disposições.

§ 2º A estimativa de que trata o inciso I do caput será acompanhada das premissas e metodologia de cálculo utilizadas.

§ 3º Ressalva-se do disposto neste artigo a despesa considerada irrelevante, nos termos em que dispuser a lei de diretrizes orçamentárias.

§ 4º As normas do caput constituem condição prévia para:

I - empenho e licitação de serviços, fornecimento de bens ou execução de obras;

II - desapropriação de imóveis urbanos a que se refere o § 3º do art. 182 da Constituição.

Art. 17. Considera-se obrigatória de caráter continuado a despesa corrente derivada de lei, medida provisória ou ato administrativo normativo que fixem para o ente a obrigação legal de sua execução por um período superior a dois exercícios.

§ 1º Os atos que criarem ou aumentarem despesa de que trata o caput deverão ser instruídos com a estimativa prevista no inciso I do art. 16 e demonstrar a origem dos recursos para seu custeio.

§ 2º Para efeito do atendimento do § 1º, o ato será acompanhado de comprovação de que a despesa criada ou aumentada não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo referido no § 1º do art. 4º, devendo seus efeitos financeiros, nos períodos seguintes, ser compensados pelo aumento permanente de receita ou pela redução permanente de despesa.

§ 3º Para efeito do § 2º, considera-se aumento permanente de receita o proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.

§ 4º A comprovação referida no § 2º, apresentada pelo proponente, conterà as premissas e metodologia de cálculo utilizadas, sem prejuízo do exame de compatibilidade da despesa com as demais normas do plano plurianual e da lei de diretrizes orçamentárias.

§ 5º A despesa de que trata este artigo não será executada antes da implementação das medidas referidas no § 2º, as quais integrarão o instrumento que a criar ou aumentar.

§ 6º O disposto no § 1º não se aplica às despesas destinadas ao serviço da dívida nem ao reajustamento de remuneração de pessoal de que trata o inciso X do art. 37 da Constituição.

§ 7º Considera-se aumento de despesa a prorrogação daquela criada por prazo determinado”. (BRASIL, 2000).

Além dos aspectos fiscais, as despesas públicas devem submeter-se à legislação orçamentária, cujos instrumentos principais consistem no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e na Lei Orçamentária Anual (LOA), insculpidos na Constituição Federal de 1988 com o objetivo de introduzir no país um modelo orçamentário para a gestão

dos recursos públicos. Cabe sublinhar, nesse contexto, que as políticas em fase de elaboração e implementação devem estar alinhadas, portanto, às prioridades elencadas no PPA, às diretrizes protagonizadas pela LDO, às regras e critérios de adequação orçamentária dispostos na LOA, bem como nas diversas portarias, decretos, regulamentos, determinações e orientações emanadas de órgãos centrais.

O Guia Prático destaca, ademais, que as ações governamentais que acarretem aumento de despesa ou renúncia de receita ou de benefício de natureza financeira e creditícia, devem, imperativamente, estar amparadas nos seguintes pressupostos:

- “1) Indicação do programa (temático ou de gestão) do PPA ao qual a despesa proposta está associada, bem como breve explicação de como ela contribuirá para o atingimento de seus objetivos e metas.
- 2) Indicação do caráter obrigatório ou discricionário da despesa: a) em se tratando de despesa de caráter obrigatório, informar a legislação que a respalda, bem como os critérios, os parâmetros e a metodologia utilizados para o cálculo do valor da despesa; e b) em se tratando de despesa discricionária, explicar o motivo pelo qual o gasto pretendido se justifica, bem como esclarecer se não haveria formas alternativas de resolver o problema com menor custo para o erário.
- 3) Indicação das fontes de financiamento da despesa, destacando principalmente se há previsão de utilização de: a) recursos do Tesouro Nacional; b) receita própria; c) recursos provenientes de operações de crédito; e d) recursos oriundos de outras fontes.
- 4) Apresentar estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes, informando, de forma clara e detalhada, as premissas e as metodologias de cálculo utilizadas, inclusive: a) se as medidas foram consideradas nas metas de resultados fiscais previstas na LDO; b) simulação que demonstre o impacto da despesa com a medida proposta, detalhada, no mínimo, por elemento de despesa e, no caso de despesa com pessoal, destacando ativos e inativos; c) se, além da despesa finalística da política pública, existe previsão de aumento de despesas administrativas, de pessoal etc., necessárias para a sua implementação; d) se as medidas de compensação foram consideradas na proposta que implique renúncia de receitas ou benefícios de natureza financeira e creditícia; e e) demonstração da origem dos recursos para seu custeio, quando se tratar de despesa obrigatória de caráter continuado.
- 5) Apresentar declaração de que a medida tem adequação orçamentária e financeira com a LOA e compatibilidade com o PPA e com a LDO.
- 6) Efetuar análise de potenciais riscos fiscais da proposta – como a geração de passivos contingentes, crescimento da população beneficiária do programa além do previsto, cláusulas de reajuste dos benefícios acima da inflação, riscos de judicialização etc. – que possam suscitar futuros aportes não previstos de recursos orçamentários.
- 7) Informar se a política pode gerar impactos cruzados em outras rubricas orçamentárias, tais como aumento ou redução de outra despesa, ou elevação da arrecadação” (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2018, p. 121).

Cabe frisar, por fim, que a análise da proposta deverá ser realizada, portanto, sob a ótica fiscal, momento em que o elaborador da política pública se incumbirá de verificar o potencial comprometimento das metas fiscais. Sob a ótica orçamentária, por sua vez, o agente

público observará os problemas e inconsistências que a política demonstra apresentar, no que tange à autorização e execução da despesa pública, para, assim, corrigir os rumos da proposição e adequá-la às normas e diretrizes que compõem o arcabouço orçamentário brasileiro.

7. POLÍTICA NACIONAL DE REGULAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS

Em 1º de agosto de 2008, foi publicada a Portaria GM/MS nº 1.559, que, atualmente, integra o Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, a qual instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. (BRASIL, 2017).

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS (PNR) entrou em vigor no ordenamento jurídico brasileiro na forma de uma portaria, ato administrativo geral que encerra a manifestação de vontade do Estado, por seus representantes, no caso, o Ministro de Estado da Saúde, no exercício regular das funções que exerce, tendo, por finalidade imediata, a criação, o resguardo, o reconhecimento, a modificação ou a extinção de situações jurídicas subjetivas, em matéria administrativa.

A mencionada Política está estruturada na forma de 11 artigos, fundamentados, sobretudo, na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e, subsidiariamente, em outros instrumentos infralegais de inexorável importância no contexto da regulação em saúde. (BRASIL, 1990).

O primeiro artigo inserto na Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS trata da instituição formal da política, explicita seu campo de abrangência, qual seja, todo o território nacional, representado por suas unidades federadas, bem como evidencia a importância do respeito às competências específicas de cada uma das esferas de gestão do SUS e seu objetivo precípua, o qual consiste em ser um instrumento capaz de contribuir para que as responsabilidades sanitárias, a cargo dos entes federativos, sejam exercidas de forma plena.

O artigo segundo elenca as três dimensões de atuação da regulação: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência. Além disso, informa, relativamente a cada uma delas, seus objetos específicos e atores responsáveis.

O terceiro, quarto e quinto artigos da portaria dedicam-se à definição das ações peculiares à Regulação de Sistemas de Saúde, à Regulação da Atenção à Saúde e à Regulação do Acesso à Assistência.

O artigo sexto, sétimo e oitavo, respectivamente, explicita os processos de trabalho que compõem a Regulação do Acesso à Assistência, dispõe sobre os Complexos Reguladores,

formados por suas unidades operacionais denominadas centrais de regulação, como sendo as estruturas em que a regulação do acesso é estabelecida e, por derradeiro, especifica as atribuições da regulação do acesso e do Complexo Regulador.

O artigo nono, por sua vez, confere especial atenção ao Complexo Regulador, aponta seus modelos (Estadual, Regional e Municipal), assim como sua organização na forma de Central de Regulação de Consultas e Exames, Central de Regulação de Internações Hospitalares e Central de Regulação de Urgências.

O artigo dez tipifica as atividades, no âmbito administrativo, comuns à União, Estados, Municípios e Distrito Federal e as distingue daquelas especificamente atribuídas a cada um dos mencionados entes.

O artigo onze, por fim, informa que a Secretaria de Atenção à Saúde, rebatizada, em 31 de maio de 2019, para Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, é responsável por adotar as providências necessárias à plena aplicação da Política Nacional de Regulação do SUS.

Após sucinta incursão no texto formal da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, buscaremos, a seguir, identificar se a política pública em comento atende os requisitos elencados no Guia Prático de Análise *Ex Ante*, fartamente explorados anteriormente.

7.1. Análise da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS segundo os critérios elencados no Guia Prático de Análise *Ex Ante*

Partindo-se do pressuposto exposto no Guia Prático de Análise *Ex Ante*, segundo o qual haveria uma série de etapas a serem seguidas, preteritamente à construção de uma política pública, com vistas a maximizar sua capacidade de produzir resultados efetivos, eficientes e eficazes, propomos, no presente trabalho, analisar se essas etapas foram seguidas pelos elaboradores da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde.

É importante sublinhar que o Guia foi lançado em data posterior à publicação da política em análise, dado histórico que impossibilita, de forma concreta, que os critérios elencados no documento tenham sido factualmente utilizados, pelos gestores públicos responsáveis pela formulação da política pública explicitada.

Trata-se, portanto, de exercício intelectual, acadêmico, que visa esquadrihar a afinidade prática da política que rege a regulação da saúde no âmbito nacional, aos requisitos

elencados no Guia publicado pelo IPEA e, no eventual descompasso, descortinar ambivalências e propor ajustes visando seu futuro aperfeiçoamento.

A mencionada política pública será confrontada com as premissas sistematizadas no Guia Prático, utilizando-se, para tanto, um checklist da análise *Ex Ante* disponível no documento, como proposta de boa prática a ser adotada pelos gestores públicos. O intuito do exercício, a seguir replicado, consiste em perquirir se a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS contém as informações consideradas pelo Guia como sendo basilares, bem como se explicita corretamente seus objetivos, referências de concepção e as evidências que fundamentaram sua implementação.

7.2. Checklist para a análise *ex ante*

O checklist, também conhecido como Folha de Verificação, consiste em uma lista de itens previamente estabelecida com o objetivo de certificar as condições de um serviço, produto, processo ou tarefa. Deve ser utilizado quando se pretende conferir se todas as etapas ou itens de uma lista foram cumpridas de acordo com o programado. O checklist é ferramenta da qualidade e será empregado, no presente trabalho, com o escopo de servir de instrumento para que seja verificada a adequação da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS à metodologia proposta no Guia publicado pelo IPEA, desenvolvida para apurar a robustez teórica e material das políticas públicas em processo de elaboração e aperfeiçoamento.

O checklist apresentado a seguir, será preenchido com os dados insertos na política em análise, bem como nas inferências que dela se possa extrair. O compromisso do exercício proposto é recolher as respostas que a própria política em vigor evidencia, sem extrapolações que favoreçam o preenchimento completo do questionário, contudo, não reflitam o que a realidade normativa projeta. As eventuais lacunas reveladas deverão ser compreendidas como verdadeiros achados avaliativos, capazes de conduzir à especulação sobre a eventual necessidade de aperfeiçoamento da política e de seus enfoques prioritários.

1. Diagnóstico do problema ou da situação que demanda providências

1.1 Qual problema ou necessidade a proposta visa solucionar?

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS foi formulada com o escopo de suprir um vácuo legislativo, identificado à época de sua elaboração, no que tange à existência de instrumentos de regulação manejados pelo nível nacional no sentido de induzir cooperação sem, contudo, ferir a autonomia e os direitos dos governos subnacionais.

O tema regulação, embora fartamente citado no Pacto pela Saúde, divulgado pela Portaria nº 399/2006, em seu componente de gestão, em função de sua relevância, carecia de formatação precisa, definição de suas dimensões de atuação, delimitação clara e expressa das ações às quais engloba, explicitação dos processos de trabalho que abarca, bem como a enunciação das responsabilidades dos entes federados em seu âmbito.

1.2 Quais as causas que acarretam o problema?

A regulação da saúde no Brasil enfrenta uma série de obstáculos advindos da tripartição das responsabilidades sanitárias, a qual incita a sobreposição de atribuições, gera elevado nível de externalidades verticais e horizontais, dificulta a cooperação entre os entes federados e a União, promove competição e embate constante por financiamento, pulveriza as ações e os esforços dirigidos à saúde, prejudica a obtenção de dados e informações nacionais, bem como vincula a adesão, às medidas propostas no âmbito central, à voluntariedade da gestão local. As questões pontuadas podem ser entendidas como causas atribuíveis à existência do problema ao qual a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde se presta a empenhar esforços no sentido de corrigir ou minimizar.

1.3 Quais são as evidências da existência do problema na realidade brasileira?

- Alto grau de judicialização;
- Numerosas falhas de mercado e/ou falhas do governo que caracterizam a saúde;
- Precariedade da contratualização de serviços de saúde;
- Existência de uma Central Nacional de Regulação com intuito de organizar a referência Interestadual de pacientes que necessitam de assistência hospitalar de alta complexidade;
- Diferenças regionais acentuadas;
- Dificuldade de acesso de determinadas populações menos privilegiadas ao sistema de saúde, dentre outras.

1.4 Apresentar, se cabível, a comparação internacional do problema

Não identificamos países que sigam o desenho institucional proposto pelo Brasil, no campo da saúde, fato que inviabiliza, portanto, a tentativa de comparação.

1.5 Quais as razões para que o governo federal intervenha no problema?

Promover a autonomia dos entes federados e a coordenação entre eles, de forma a garantir, independentemente da localização territorial de residência do usuário do sistema, acesso universal a todos os níveis de complexidade assistencial. Objetiva-se de compatibilizar recursos e serviços sob a responsabilidade de gestores diversos, integrando-os por meio de critérios e fluxos previamente ajustados.

1.6 Apresentar breve levantamento de políticas anteriormente adotadas para combater o mesmo problema e as razões pelas quais foram descontinuadas, quando cabível.

Historicamente, o processo de construção dos mecanismos regulatórios foi marcado por uma série de normatizações e, não, propriamente, por políticas, definidas na Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, reforçada pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (Noas-2001 e 2002) e, em seguida, pela edição do Pacto pela Saúde, em 2006, que fundamentaram o sistema de planejamento, controle, avaliação e regulação do SUS, tanto entre as três esferas de governo quanto em cada um dos níveis de assistência. O mencionado processo culminou na institucionalização mais recente, mediante a publicação da Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, a qual estabeleceu distinções para os diversos níveis da regulação em saúde, organizadas em três dimensões de atuação: regulação de sistemas de saúde, regulação da atenção à saúde, regulação do acesso à assistência.

2. Identificação dos objetivos, das ações e dos resultados esperados

2.1 Qual o objetivo da proposta?

O objetivo precípuo da proposta, conforme textualmente apresentado no primeiro artigo do normativo que instituiu a Política Nacional de Regulação, consiste em ser um instrumento capaz de contribuir para que as responsabilidades sanitárias, a cargo dos entes federativos, sejam exercidas de forma plena.

2.2 Quais são os resultados e os impactos esperados para a sociedade?

A política em comento é silente quanto aos resultados e impactos esperados para a sociedade.

2.3 Quais são as ações a serem implantadas?

As ações a serem implantadas são diversas e dependem da dimensão da regulação sobre a qual estão inseridas.

O art. 3º do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, tratando da Regulação de Sistemas de Saúde, pontua as seguintes ações:

- I - elaboração de decretos, normas e portarias que dizem respeito às funções de gestão;
- II - planejamento, Financiamento e Fiscalização de Sistemas de Saúde;
- III - controle Social e Ouvidoria em Saúde;

- IV - vigilância sanitária e epidemiológica;
- V - regulação da saúde suplementar;
- VI - auditoria assistencial ou clínica; e
- VII - avaliação e incorporação de tecnologias em saúde.

O art. 4º, por sua vez, informa que a Regulação da Atenção à Saúde contempla as seguintes ações:

- I - cadastramento de estabelecimentos e profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- II - cadastramento de usuários do SUS no sistema do Cartão Nacional de Saúde (CNS);
- III - contratualização de serviços de saúde segundo as normas e políticas específicas deste Ministério;
- IV - credenciamento/habilitação para a prestação de serviços de saúde;
- V - elaboração e incorporação de protocolos de regulação que ordenam os fluxos assistenciais;
- VI - supervisão e processamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- VII - Programação Pactuada e Integrada (PPI);
- VIII - avaliação analítica da produção;
- IX - avaliação de desempenho dos serviços e da gestão e de satisfação dos usuários (PNASS);
- X - avaliação das condições sanitárias dos estabelecimentos de saúde;
- XI - avaliação dos indicadores epidemiológicos e das ações e serviços de saúde nos estabelecimentos de saúde; e
- XII - utilização de sistemas de informação que subsidiam os cadastros, a produção e a regulação do acesso.

O art. 5º, por fim, encerra informando as ações correspondentes à Regulação do Acesso à Assistência, conforme disposto a seguir:

- I - regulação médica da atenção pré-hospitalar e hospitalar às urgências;
- II - controle dos leitos disponíveis e das agendas de consultas e procedimentos especializados;
- III - padronização das solicitações de procedimentos por meio dos protocolos assistenciais; e
- IV - o estabelecimento de referências entre unidades de diferentes níveis de complexidade, de abrangência local, intermunicipal e interestadual, segundo fluxos e protocolos pactuados. A regulação das referências intermunicipais é responsabilidade do gestor estadual, expressa na coordenação do processo de construção da programação pactuada e integrada da atenção em saúde, do processo de regionalização, do desenho das redes.

2.4 Quais são as metas de entrega dos produtos?

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS não faz referência a metas de entrega de produtos.

2.5 Apresentar a relação existente entre a(s) causa(s) do problema, as ações propostas e os resultados esperados.

A apresentação da relação existente entre as causas do problema, as ações propostas e os resultados esperados se mostra prejudicada pela ausência de descrição, no bojo da política, quanto à perspectiva de resultados.

2.6 Apresentar a existência de políticas públicas semelhantes já implantadas no Brasil ou em outros países, reconhecidas como casos de sucesso.

Não foram identificadas políticas públicas semelhantes à implantada no Brasil.

3. Desenho, estratégia de implementação e focalização

3.1 Quais são os agentes públicos e privados envolvidos e como atuarão na proposta?

A regulação da saúde, entendida como ação social que abrange uma série de ações de regulamentação, fiscalização, controle, auditoria e avaliação de determinado sujeito social sobre a produção de bens e serviços em saúde, tem, na figura do Estado, um de seus principais sujeitos. Contudo, também abarca sujeitos não estatais, representados pelos segmentos privados lucrativos presentes no setor (planos e seguros de saúde), bem como pelos não lucrativos (Hospitais Filantrópicos, ramo expressivo no país, responsável por grande parte dos atendimentos realizados pelo SUS), corporações profissionais, usuários organizados (conselhos de saúde, por exemplo), dentre outros.

É importante destacar, ademais, na ótica adotada pela Política Nacional de Regulação, que, de acordo com a compreensão de cada uma das dimensões da Regulação (Sistemas, Atenção e Acesso), é possível depreender os atores específicos sobre os quais recaem as atribuições, peculiarmente, por elas contempladas. Assim, vejamos:

- Regulação de Sistemas de Saúde:
 - Objeto: os sistemas de saúde municipais, estaduais e nacional;
 - Sujeitos: respectivos gestores públicos;
 - Objetivo: definir, a partir dos princípios e diretrizes do SUS, macrodiretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas.
- Regulação da Atenção à Saúde:
 - Objeto: a adequada prestação de serviços à saúde;
 - Sujeitos: Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde;
 - Objetivo: garantir a prestação de ações e serviços de saúde.
- Regulação do Acesso à Assistência (Regulação do Acesso ou Regulação Assistencial):
 - Objeto: acesso aos serviços de saúde;
 - Sujeitos: seus respectivos gestores públicos;
 - Objetivo: Organizar os fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

3.2 Apresentar possíveis impactos ambientais decorrentes da execução da proposta.

Não se aplica.

3.3 Apresentar estimativa do período de vigência da proposta.

A necessidade de uma Política Nacional de Regulação é perene num país em que a Constituição Federal prima pela existência de um sistema público e universal, bem como atribui responsabilidades solidárias à União, Distrito Federal, Estados e Municípios, no que tange ao provimento das ações e serviços de saúde, impondo, assim, aos mencionados entes, o dever de cooperar e articular-se continuamente. No entanto, a política, nos moldes em que se apresenta, atualmente, pode e deve ser alterada, aperfeiçoada, com o fito de refletir as mudanças que a própria realidade e a dinâmica social impõem.

3.4 Qual o público-alvo que se quer atingir?

O público-alvo da política em comento é, indubitavelmente, a população de forma geral, visto que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, segundo preconiza o art. 196 da Constituição Federal.

3.5 Apresentar características e estimativas da população elegível à política pública.

Não se aplica.

3.6 Apresentar critérios de priorização da população elegível, definidos em função da limitação orçamentária e financeira.

Não se aplica.

3.7 Descrever como será o processo de seleção dos beneficiários.

A descrição solicitada extrapola o que se pode inferir do normativo que institui a política em análise.

4. Impacto orçamentário e financeiro

4.1 Apresentar análise dos custos da proposta para os entes públicos e os particulares afetados.

Não se aplica.

4.2 Se a proposta de criação, expansão e aperfeiçoamento da ação governamental implicar aumento de despesas ou renúncia de receitas e de benefícios de natureza financeira e creditícia, apresentar:

1) estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva entrar em vigor e nos dois subsequentes;

Não se aplica.

2) se as medidas foram consideradas nas metas de resultados fiscais previstas na lei de diretrizes orçamentárias;

Não se aplica.

3) se as medidas de compensação, no período mencionado, foram consideradas na proposta, ocasionando a renúncia de receitas e benefícios de natureza financeira e creditícia; e
Não se aplica.

4) demonstração da origem dos recursos para seu custeio quando se tratar de despesa obrigatória de caráter continuado.
Não se aplica.

4.3 Apresentar declaração de que a medida tem adequação orçamentária e financeira com a Lei Orçamentária Anual, compatibilidade com o Plano Plurianual e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias.

Não se aplica.

4.4 Quais são os potenciais riscos fiscais da proposta?

Não se aplica.

5. Estratégia de construção de confiança e suporte

5.1 O conjunto de cidadãos e cidadãs apoia a política proposta por confiar que ela é relevante e que as instituições responsáveis irão levá-la a cabo?

A política em estudo não focaliza, de forma direta, a população em geral. O público, portanto, desconhece seu conteúdo e aplicabilidade, fato que impede a existência de apoio ou confiança em seus termos. Os processos e ações que a política pressupõe, no entanto, afetam a forma como os serviços de saúde são entregues à população que, nessa medida, sofre, diretamente, as consequências de uma eventual disfuncionalidade que a política possa apresentar.

5.2 Quais são as razões ou as evidências de que há envolvimento dos interessados, que levem os agentes internos e externos à política a apoiarem a sua execução e a estarem alinhados?

As razões para o envolvimento dos interessados no apoio e execução da política dizem respeito à necessidade, imposta pelo formato que o estado brasileiro se expressa, de coordenação entre União, Estados-membros, Distrito Federal e Municípios, responsáveis, solidariamente, por garantir o acesso integral, universal e igualitário à saúde. A existência de um Sistema Único de Saúde, organizado de forma descentralizada, com direção única em cada esfera de governo, impõe um grau excepcional de articulação entre os entes que o compõe e evidencia a relevância de uma política nacional que descreva ações e aponte as atribuições respectivas.

Quanto ao apoio, cumpre destacar que as políticas de saúde, anteriormente à sua publicação, demandam ampla articulação e discussão nos foros próprios de negociação e decisão entre os gestores. A construção da Política Nacional de Regulação não foi diferente. Portanto, é possível inferir a existência de apoio e alinhamento mínimo entre os sujeitos aos quais a política se dirige.

5.3 Como os envolvidos participam ou se manifestam na elaboração da proposta?

Visando atender as determinações da Lei nº 8.080, de 10 de setembro de 1990, e a necessidade de articulação e coordenação entre os gestores governamentais do SUS, foi instituída, por meio da Portaria nº 1.180, de 22 de julho de 1991, a Comissão Técnica em âmbito nacional, posteriormente denominada Comissão Intergestores Tripartite (CIT), instância de articulação e pactuação na esfera federal que atua na direção nacional do SUS, integrada por gestores do SUS das três esferas de governo - União, estados, DF e municípios.

A discussão da política de regulação, no âmbito de um foro plural como a CIT, representa forte indicativo de que os envolvidos participaram de sua elaboração, ativamente, bem como tiveram assegurado o direito de manifestação quanto ao conteúdo veiculado no instrumento, ainda que, ao Ministério da Saúde, por meio de seu Ministro de Estado, tenha recaído, à época, a responsabilidade pela publicação.

5.4 A política proposta é uma prioridade das lideranças políticas? Já foram identificadas as lideranças que podem endossá-la?

A regulação da saúde, embora de reconhecida relevância, não se mostra presente na pauta de discussão política prioritária atual.

6. Monitoramento, avaliação e controle

6.1 A política pública poderia ser implementada a partir de projeto-piloto?

A Política Nacional de Regulação entrou em vigor na data de sua publicação, sem que tenha havido, nesse caso, implementação via projeto-piloto.

6.2 Como será realizado o monitoramento e quais serão os indicadores desse monitoramento ao longo da execução da política?

O monitoramento da implementação da política não foi levado em consideração quando de sua instituição. Além disso, não foram previstos indicadores específicos para o monitoramento, bem como para as demais ações que dela decorrem.

6.3 Posteriormente, como será realizada a avaliação dos resultados da política?

A inexistência de referência a resultados enfraquece a possibilidade fática de avaliação do nexo de causalidade deles decorrentes.

6.4 Como se dará a transparência e a publicação das informações e dos dados da política?

A política em referência preconiza, no inciso XII do art. 4º da portaria que a instituiu, que a regulação da atenção à saúde seja efetivada por meio da utilização de sistemas de informação aptos a subsidiar os cadastros, a produção e a regulação do acesso. A previsão expressa de que a regulação deveria se concretizar por meio do uso de instrumentos informatizados demonstra preocupação com a geração de informações capazes de auxiliar os gestores na condução eficaz da regulação. Nota-se, portanto, especial atenção à necessidade de se promover o municiamento do gestor no que tange a dados e informações úteis à condução do trabalho a ele atribuído.

O formulador da política, no entanto, não demonstrou estar atento à necessidade de transparência, dirigida ao público, das informações recolhidas nos sistemas que, a princípio, estimula ao gestor dispor. A omissão no tratamento da transparência e da publicização das informações, provavelmente, deve ser atribuída ao momento histórico em que a política foi publicada, no caso, o ano de 2008. É importante sublinhar que o tema da transparência passou a ser central no debate público, anos mais tarde, sobretudo após a publicação da Lei de Acesso à Informação - Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

Diante do exposto, fica claro, portanto, que Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS não previu mecanismos de transparência e publicação das informações e dados a ela referentes.

6.5 Quais serão os mecanismos de controle a serem adotados?

Não há menção expressa a mecanismos de controle a serem adotados no bojo da política. No entanto, a regulação, pelo simples fato de estar inserida no âmbito da saúde, sujeita-se ao controle social, ainda que não tenha previsto mecanismos específicos.

7.3. Diagnóstico dos principais achados advindos do checklist apresentado

O checklist desenvolvido teve por objetivo identificar as informações principais que podem ser extraídas da política proposta, qual seja, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, inseridas no instrumento normativo que a instituiu. A partir da análise das respostas aos itens, preconizados no Guia Prático como norteadores do processo de formulação, expansão ou reformulação de uma política já existente, foi possível diagnosticar uma série de possíveis inconsistências metodológicas, observadas a partir da verificação do conteúdo material da portaria, conforme se verá a seguir.

7.3.1. Diagnóstico do problema ou da situação que demanda providências

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS falha, de início, ao não identificar, de forma clara, o problema que enseja a proposta, propiciando, assim,

imprecisão quanto àquilo que, em tese, deveria ser posteriormente monitorado, bem como sobre quais instrumentos de intervenção na realidade seriam estratégicos para atacá-lo. Além disso, a lacuna na demarcação do problema interfere no processo de tomada de decisão dos gestores responsáveis pela condução da política, bem como na viabilidade de escrutínio por parte da sociedade.

O Guia Prático de Análise *Ex Ante* destaca ser fundamental, nesse contexto, a elaboração de uma árvore de problema, a qual consiste em um diagrama no qual o problema identificado se materializa no plano central e, no plano inferior, são assinaladas as causas a ele relacionadas. As consequências, nesse caso, serão os efeitos negativos do problema existente, sobre os quais a intervenção governamental deverá se dedicar a dirimir ou, ao menos, minorar.

Cabe destacar que, para a validação do problema, o Guia incentiva que sejam apresentadas evidências acerca de sua importância, as quais devem ser colhidas levando-se em consideração a experiência nacional e, inclusive, internacional. A elaboração de indicadores quantitativos sobre o problema, via de regra, é apropriada, pois permite seu dimensionamento e a possibilidade de ser traçado um panorama, além de facilitar o monitoramento.

Por fim, cabe salientar que ações governamentais somente se justificam quando se pretende atacar um problema público relevante. Portanto, a apresentação de dados quantitativos e estudos qualitativos, nesse âmbito, são fundamentais para evidenciar a natureza e dimensão do problema e amparar a proposta de intervenção.

É possível inferir, diante do exposto, que os gestores responsáveis pela elaboração da Política Nacional de Regulação, possivelmente, não empregaram os métodos citados pelo Guia, fato que teria favorecido a delimitação adequada do problema e sua consequente descrição no bojo do instrumento normativo que a instituiu.

7.3.2. Diagnóstico dos objetivos, das ações e dos resultados esperados

Em relação à identificação dos objetivos, embora o art. 1º da portaria que instituiu a política em análise assevere consistir em ser um instrumento capaz de contribuir para que as responsabilidades sanitárias, a cargo dos entes federativos, sejam exercidas de forma plena,

tal escopo, por ter cunho significativamente genérico, acaba por demonstra-se vago e impreciso.

O Guia Prático, em contraposição, destaca que o objetivo deve ser mensurável, operacional, decomposto, conciso e inteligível. Tais características, descritas como ideais, estão associadas à capacidade da política de produzir os resultados esperados e de ser capaz de monitorá-los no futuro.

Deve-se estar atento, ademais, à necessidade de não confundir os objetivos com sua implementação, propriamente dita, bem como com seus instrumentos. O mencionado equívoco interpretativo poderia ser responsável por transformar o objetivo da política em sua mera execução, desencadeando desprezo pelo resultado e enfoque distorcido nos processos de implementação.

A confusão destacada parece ter-se efetivado no caso concreto, dado evidenciado pela incapacidade da Política de Regulação em prever resultados palpáveis, assim como mudanças sociais a serem promovidas na solução do problema público a que se presta a resolver.

Outra questão a ser pontuada, diz respeito à inexistência de metas explícitas aplicáveis à política, fato que contribui, negativamente, para a avaliação da proposta quanto ao alcance dos resultados esperados em termos de produtos ou benefícios à população.

Na hipótese, portanto, de aprimoramento da política em análise, é essencial que a equipe técnica responsável seja apta a definir metas quantitativas para a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade, bem como a elaborar indicadores quantitativos e qualitativos capazes de confirmar ou não a propriedade da proposta original ou o acerto do desenho da política.

7.3.3. Diagnóstico do desenho, estratégia de implementação e focalização da política

Uma das fases mais importantes no que diz respeito à formulação e aperfeiçoamento das políticas públicas consiste, justamente, naquela em que se dará seu desenho. Nessa fase específica, realiza-se um esforço de antecipação dos insumos, processos, produtos, resultados, impactos, riscos e oportunidades que a proposta acarreta.

O Guia Prático, nesse talante, enfatiza a necessidade de utilização de ferramentas que colaborem com a concretização do desenho da política. Embora o instrumento seja de livre escolha do formulador, estimula-se o uso de metodologias reconhecidas como o modelo

lógico, assim como a matriz SWOT, visto, notadamente, favorecerem a verificação da consistência lógica do desenho que se pretende sugerir, bem como a demarcação, com grau elevado de precisão, dos resultados e impactos previstos.

No que tange à Política Nacional de Regulação, é importante destacar não ter sido observado, durante a etapa de desenho, o emprego do modelo lógico, tampouco outra metodologia de aplicação similar, fato capaz de explicar sua escassa aptidão a responder àquilo a que se propõe, ser adequadamente monitorada e a produzir os resultados e impactos esperados. Além disso, o modelo lógico, caso utilizado, incidiria na atribuição de indicadores, considerados elementos indissociáveis de sua construção, os quais permitiriam a mensuração dos fenômenos relacionados à implementação da política e à interpretação dos dados que dela adviessem, de forma a orientar, assim, as ações a serem empreendidas em seu âmbito.

Observa-se, portanto, diante do exposto, falhas relativas ao acompanhamento e à medição do cumprimento dos objetivos da política, atribuíveis, diretamente, às inconsistências apontadas na etapa de desenho.

7.3.4. Diagnóstico do impacto orçamentário e financeiro

No que diz respeito à análise de impacto orçamentário e financeiro, cabe sublinhar que a elaboração e o aperfeiçoamento das políticas públicas devem estar comprometidos com a verificação da sustentabilidade da proposta em termos fiscais, bem como sua conformação à legislação orçamentária em vigor.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, conforme fartamente mencionado no presente trabalho, foi instituída pela publicação da Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, instrumento de caráter normativo que não ostenta, em seu bojo, a designação de recursos a serem dispensados para sua implementação. Tal característica implica no fato da política não acarretar aumento de despesa, renúncia de receita ou benefício de natureza financeira e creditícia, dispensando-se, portanto, ao formulador, a confecção de análise de cunho orçamentário e financeiro.

No entanto, é importante asseverar que a mencionada política nasceu num cenário histórico em que o Estado, por meio do Ministério da Saúde, reconhecia a necessidade de prestar apoio financeiro a Estados, Municípios e ao Distrito Federal, fato reconhecido pela publicação da Portaria nº 1.571/GM, de 29 de junho de 2007, pretérita, portanto, à Portaria

GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, que estabeleceu incentivo financeiro para implantação e/ou implementação de complexos reguladores, estruturas físicas que teriam a função de concentrar a área técnica da regulação do acesso, segundo definido, textualmente, no art. 7º da portaria que instituiu a Política Nacional de Regulação.

Embora a política em comento, em sentido estrito, não seja representativa de impacto orçamentário e financeiro, seu advento, no entanto, reforçou a proeminência das estruturas em que a regulação se opera, o que impactou, diretamente, no estímulo à implementação das Centrais de Regulação e, conseqüentemente, na necessidade de ampliação do escopo do repasse de recursos, até então vigente, a elas dirigido. Esse fato, na prática, é comprovado pela publicação posterior de portarias que instituíram incentivo financeiro de custeio e de financiamento destinado às Centrais organizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7.3.5. Diagnóstico da estratégia de construção de confiança e suporte

O grau de confiança e suporte depositado na política conflui, diretamente, na sua capacidade de implementação. Uma estratégia bem-sucedida, no que tange à construção de confiabilidade e credibilidade, somada a um desenho que favoreça sua execução, conformam, segundo define o Guia Prático, o tripé garantidor de sucesso da política pública.

Ressalta-se que a Política Nacional de Regulação, conforme explorado no tópico do checklist que corresponde ao tema em apreço, não se volta, de forma direta, à população em geral. As ações definidas em seu âmbito são exercidas pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, em coordenação com a União e o Distrito Federal, responsáveis, em caráter solidário, pela garantia do acesso integral, universal e igualitário à saúde.

É importante repisar que as políticas de saúde exigem ampla discussão, ambientadas nos foros próprios de negociação do SUS, como pressuposto à publicação. A Política Nacional de Regulação, na qualidade de política pública de saúde de relevância nacional, foi precedida de vasta articulação, fato que a tornou merecedora do apoio e confiança dos sujeitos para os quais se dirigiu. No entanto, o grau de confiança e suporte convergido à política, não necessariamente, manteve-se constante ao longo dos anos, haja vista que o tempo e a implementação prática da política foram capazes de explicitar suas anomalias, fatores de risco, fraquezas, ameaças e impactos negativos.

Cabe destacar que o aperfeiçoamento da política, caso priorizasse sua atualização no campo conceitual e de processos que compreende, efetuada por meio de uma revisão consistente em seus termos, possivelmente, estimularia o retorno do suporte e confiança perdidos no desgastante processo de implementação histórica do instrumento.

7.3.6. Diagnóstico do processo de monitoramento, avaliação e controle

O processo de monitoramento e avaliação das políticas públicas permite a verificação precisa de seu desempenho no plano prático, funcionando, assim, como ferramenta eficiente no que tange à realização de ajustes no decorrer de sua implementação. O controle, por sua vez, facilita a visualização dos desvios e inconformidades e direciona, portanto, o olhar do observador, para as oportunidades implícitas de correção de rumo da política, conforme destaca o Guia Prático de Análise *Ex Ante* (INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA).

É notável que o monitoramento dos processos, produtos, resultados e impactos das ações esperadas pela Política Nacional de Regulação não foi priorizado pelo instrumento normativo que a instituiu. Salienta-se, ademais, a inexistência de previsão de indicadores próprios para balizar o monitoramento, assim como a avaliação e o controle da política.

A constatação veiculada acima, demonstra que a política em estudo possui falhas de desenho que comprometem, significativamente, seu desempenho e a mensuração dos resultados que pretende gerar no plano da regulação, assim como a transparência de seus mecanismos e dos dados originados de sua implementação.

É urgente, portanto, que a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS seja atualizada de forma a dispor de um sistema de monitoramento baseado em indicadores, bem como de um sistema de avaliação que estabeleça critérios para a consecução das atividades a que se dirige e, por fim, de um sistema de controle robusto que preveja mecanismos internos e externos capazes de verificar e validar se as ações executadas no âmbito da política coadunam com seus objetivos e com as regras às quais se submete.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É recente o grande interesse despertado, em terras nacionais, em relação ao tema das políticas públicas. O número crescente de estudos, publicações e a multiplicação de cursos de pós-graduação sobre a matéria demonstram que a percepção da importância do campo da Ciência Política que estuda, especificamente, os conceitos e aplicações das políticas públicas, é um fenômeno que merece atenção.

Somado ao incrível incremento de produção acadêmica sobre o assunto, observa-se, atualmente, que a Administração Pública, por meio de seus órgãos, ministérios, controladorias e tribunais de contas tem se dedicado a compreender os requisitos fundamentais para a construção de políticas públicas, os quais devem ser capazes de traduzir ações de governo eficientes, eficazes e efetivas, bem como auxiliar na elaboração de documentos que sirvam de paradigma para a concretização de políticas robustas e com ampla capacidade de execução.

É, fundamentalmente, nesse contexto, que, em 2018, após uma série de discussões técnicas envolvendo importantes órgãos do Poder Executivo Federal, foi publicado o “Guia Prático de Análise *Ex Ante*”, pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – Brasília (Ipea), visando a disseminação de boas práticas administrativas no que tange à elaboração das políticas públicas.

O documento em comento, expôs, em seu texto, os principais requisitos que as políticas devem ser capazes de ostentar, bem como as etapas fundamentais a serem percorridas, pelos gestores e as equipes por ele selecionadas, quando da formulação das propostas de criação, expansão e aperfeiçoamento das políticas públicas.

Ressalta-se que, embora o Guia não seja composto por normas e, tampouco, elenque parâmetros a serem aplicados de forma coercitiva pela Administração Pública Federal, a recomendação é expressa no sentido de que os órgãos, fundos, autarquias e fundações do governo federal apresentem, nas notas técnicas produzidas para embasar as políticas públicas a serem elaboradas, expandidas e aperfeiçoadas, os critérios descritos no Guia como forma de embasar os atos normativos a serem apresentados ao Presidente da República.

Nesse contexto, foi concebido o presente trabalho, cujo esforço primordial consistiu em analisar, pormenorizadamente, cada uma das etapas elencadas pelo Guia Prático de Análise *Ex Ante* para, após identificar as recomendações nele expressas e coletar os critérios

e metodologias que aborda, aplicar o conhecimento dele extraído à avaliação concreta de uma política pública de saúde, qual seja, a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, publicada pela Portaria GM/MS nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, atualmente acolhida no bojo do Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. (BRASIL, 2017).

Conforme foi possível observar, por meio do confronto entre o texto normativo que lastreia a política e os pressupostos estabelecidos no âmbito do Guia Prático de Análise *Ex Ante*, a Política Nacional de Regulação revelou não estar acomodada, formalmente, ao que, metodologicamente, compreende-se como política pública propriamente dita, visto vigorar à mercê de uma série de fundamentos que lhe são próprios, como fartamente discutido no trabalho.

Constatou-se, nesse âmbito, falhas inerentes ao diagnóstico do problema público atacado pela política, ensejando, assim, uma patente imprecisão quanto àquilo que, em tese, deveria ser posteriormente monitorado, bem como sobre quais instrumentos de intervenção na realidade seriam estratégicos para enfrentar o suposto problema público identificado.

No que tange à caracterização da política, é clara sua inabilidade em pontuar os resultados que espera alcançar, a definir metas quantitativas para a avaliação da eficiência, eficácia e efetividade e a elaborar indicadores quantitativos e qualitativos capazes de confirmar o acerto da proposta.

Quanto ao desenho e implementação, é possível atestar a existência de inconsistências na política que podem ser explicadas pela possível não utilização, quando de sua elaboração, de ferramentas tais como o modelo lógico ou outra metodologia similar, qualificadas para a atribuição de indicadores, indução da medição dos objetivos e mensuração dos fenômenos relacionados à implementação.

Conforme se infere do texto da política, não houve, na etapa específica referente ao desenho, a identificação dos riscos, ação que impactaria na determinação, por parte da equipe responsável, dos fatores com alta probabilidade de influir no processo de execução e possibilitaria o desenvolvimento de uma estratégia de mitigação adequada, a qual, na prática, não se mostrou perceptível.

Ressalta-se, ademais, o desgaste sofrido pela Política Nacional de Regulação no que se refere à estratégia de construção de confiabilidade e credibilidade. A portaria que a instituiu foi publicada em 2008 e, desde então, o texto normativo se manteve intacto, embora o

contexto fático ao qual se insere tenha sofrido alterações substanciais, fato que incita, portanto, a atualização do instrumento.

Cabe destacar, no que diz respeito à estratégia de monitoramento, avaliação e controle, que a Política Nacional de Regulação falhou, notoriamente, ao não apresentar indicadores capazes de aferir a fidelidade de sua implementação aos objetivos nela traçados. Além disso, ao silenciar em relação a indicadores de monitoramento, avaliação e controle, bem como ao não prever um sistema que agregue tais ferramentas, a política em referência demonstrou, de forma sintomática, especial inabilidade em responder se as ações inicialmente previstas mostraram-se capazes de atender a finalidade pública para a qual foram desenhadas, indicar um cronograma factível de atividades, dimensionar os custos e responsabilidades advindos de sua execução, evidenciar mecanismos de autocontrole e controle social, bem como promover a transparência dos dados e informações em decorrência dela produzidos.

A Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS revelou em seu texto, ademais, significativa escassez de detalhamento e fragilidades em uma série de comandos. Além das inconsistências já relatadas, destaca-se o relapso quanto a apresentar metas de execução, ferramentas de monitoramento, delimitação precisa do problema público a ser atacado, ausência de ênfase na transparência, requisitos que, segundo o referencial discutido no trabalho, devem ser exibidos, necessariamente, pelas políticas públicas, como pressuposto para sua publicação e posterior implementação efetiva.

Nessa esteira, conclui-se o presente trabalho, o qual, após enfrentar dilemas possivelmente pouco discutidos e levantar evidências sobre o enquadramento formal do instrumento normativo que instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito das políticas públicas, propriamente ditas, por meio da confrontação de seu texto com os pressupostos estabelecidos pelo Guia Prático de Análise *Ex Ante*, debateu sobre as omissões conceituais e metodológicas, bem como as concepções anacrônicas ou de concretude questionável, refletidas no texto da política, e que sugerem, assim, a necessidade de criação de consensos necessários ao seu aprimoramento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **ABNT NBR ISO 3100: Gestão de Riscos - Diretrizes**. Rio de Janeiro. 2018.

BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília. 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.**, Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 20 Junho 2020.

BRASIL. Lei Complementar nº 101, de 4 de Maio de 2000. **Estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências.**, Brasília, 2000. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/LCP/Lcp101.htm>. Acesso em: 20 Junho 2020.

BRASIL. Decreto nº 9.191, de 1º de novembro de 2017. **Estabelece as normas e as diretrizes para elaboração, redação, alteração, consolidação e encaminhamento de propostas de atos normativos ao Presidente da República pelos Ministros de Estado.**, Brasília, 2017.

BRASIL. Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de Setembro de 2017. **Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.**, Brasília, 2017.

BRASIL, F. G.; CAPELLA, A. C. N. Os Estudos das Políticas Públicas no Brasil: passado, presente e caminhos futuros da pesquisa sobre análise de políticas. **Revista Política Hoje**, Recife, 2016. 71-90. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/politicohoje/article/viewFile/3710/3012>>. Acesso em: 20 Junho 2020.

DERANI, C. Política Pública e a Norma Política. **Revista da Faculdade de Direito UFPR**, Curitiba, 41, 2004. 19 a 28.

FONSECA, F. Dimensões críticas das políticas públicas. **Cadernos EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, Setembro 2013. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cadernosebape/article/view/8862>>. Acesso em: 20 Jun 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Avaliação de Políticas Públicas - Guia Prático de Análise Ex Ante**. Brasília. 2018.

RAMOS, M. P.; SCHABBACH, L. M. O estado da arte da avaliação de políticas públicas: conceituação e exemplos de avaliação no Brasil. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, p. 1271-1294, set/out 2012.

SILVA, A. A. D. et al. A Utilização da Matriz Swot como Ferramenta Estratégica – um Estudo de Caso em uma Escola de Idioma de São Paulo. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos11/26714255.pdf>>. Acesso em: 21 junho 2020.

SMITH, K. B.; LARIMER, C. W. **The Public Policy Theory Primer**. Boulder: Westview Press, 2009.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão de literatura. **Sociologias**, Porto Alegre, p. 20-45, jul/dez 2006.