

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
DIRETORIA REGIONAL DE BRASÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

LUCIANA KOLM

**O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA
PROGRAMAÇÃO FÍSICA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA ANUAL DA
ANVISA – PLANOR**

**BRASÍLIA
2010**

LUCIANA KOLM

**O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA
PROGRAMAÇÃO FÍSICA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA ANUAL DA
ANVISA – PLANOR**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Diretoria Regional de Brasília como Requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Vigilância Sanitária.

Orientadora: Maria Zilma dos Santos, Mestre

**BRASÍLIA
2010**

Ficha catalográfica

K81p

Kolm, Luciana.

O processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa – Planor. / Luciana Kolm; Orientador: Maria Zilma dos Santos – Brasília, 2010.
121 f. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)—Fundação Oswaldo Cruz, Direção Regional de Brasília, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2010.

1. Planejamento em Saúde. 2. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. 3. Orçamentos. I. Santos, Maria Zilma dos Santos. II. Título.

CDD: 614.40981

LUCIANA KOLM

**O PROCESSO DE ELABORAÇÃO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA
PROGRAMAÇÃO FÍSICA, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA ANUAL DA
ANVISA – PLANOR**

Esta monografia foi julgada e aprovada para obtenção do grau de **Especialista em Vigilância Sanitária no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva** da Diretoria Regional de Brasília

Brasília, 26 de janeiro de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Maria Zilma dos Santos, Mestre
Ministério da Saúde
Orientadora

Adriana Aquino Barbosa, Mestre
Anvisa

Ana Paula Coelho Penna Teixeira, Mestre
Anvisa

A Deus, por guiar meus passos,
Agradeço.

Para Jonas e Lucas, que viveram e
compreenderam minhas ausências,
Ofereço.

A meus pais Alfredo e Lorena,
pelos valores transmitidos,
pelo amor, apoio e incentivo irrestritos,
Dedico.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de deixar meus sinceros agradecimentos a todos que de alguma forma contribuíram para a realização desse estudo:

À Zilma, pela generosa orientação, pela amizade e incentivo, que permitiram a realização dessa pesquisa.

À Ana Paula e Adriana, pela generosidade na aceitação imediata em contribuir com esse trabalho.

À Lígia, pelo apoio imprescindível na elaboração do Abstract.

Aos amigos da Assessoria de Planejamento, especialmente às meninas superpoderosas da CPROC/Aplan (Yáskara e Ana Paula), pelo carinho e amizade, pelos momentos de descontração compartilhados e pelos trabalhos realizados em conjunto que tanto contribuíram para o meu crescimento pessoal.

À Anvisa, pela oportunidade de aprendizado.

Aos interlocutores do Planor, gestores e servidores da Anvisa, que participam do processo de consolidação – ainda em construção – do planejamento na agência.

Ao meu marido Jonas, pela compreensão e paciência, por toda a força e apoio ao longo desta caminhada.

Ao meu filho Lucas, pelos momentos de alegria e carinho, e por manter (quase) ilesas as pilhas de papel que invadiram o espaço doméstico, nos últimos meses.

Enfim, a todos que contribuíram de alguma forma com o caminhar desta jornada, muito obrigada.

“O valor de todo o conhecimento está no seu vínculo com as nossas necessidades, aspirações e ações; de outra forma, o conhecimento torna-se um simples lastro de memória, capaz apenas - como um navio que navega com demasiado peso - de diminuir a oscilação da vida cotidiana.”

V. O. Kliutchevski

Resumo

KOLM, Luciana. **O Processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa – Planor**. 121 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2010.

Os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem a concentração de esforços para que o planejamento possa responder, oportuna e efetivamente, as necessidades desse sistema. Como integrante do SUS, a Anvisa, além de atender às determinações do sistema de planejamento do Governo Federal, é co-responsável pela implantação, implementação, aperfeiçoamento e consolidação do PlanejaSUS, que possui como instrumentos básicos: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde (PAS) e o Relatório Anual de Gestão (RAG). Esse estudo de caso teve como objetivo descrever o processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa (Planor) no período de 2003 a 2009 e sua inserção no processo de planejamento do governo federal e do SUS. Para tal, foram utilizadas técnicas de análise documental e observação participante. Durante o período, verificou-se que o PPA e a LOA foram os principais instrumentos de planejamento utilizados para subsidiar a elaboração da programação anual. Entretanto, no período anterior a 2007, a programação estava mais voltada à alocação do recurso orçamentário do que à utilização de uma ferramenta para operacionalizar as diretrizes e o cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no PPA. O monitoramento só se concretizou entre 2007 e 2009 e, a avaliação, somente no último ano. Foi atendida a recomendação do PlanejaSUS de demonstrar, além dos resultados dos indicadores, a análise da execução da programação física e orçamentária/financeira e a necessidades de ajustes para a programação do ano seguinte. Dentre os obstáculos a serem superados, destacam-se a ausência de prioridades institucionais norteadoras e a não incorporação das práticas de planejamento à rotina diária; a realização de monitoramento meramente burocrático e sem a análise crítica dos resultados; a ausência de sistema informatizado que permita a elaboração, monitoramento e avaliação da programação; equipe reduzida dedicada ao tema, na área de planejamento. Dentre os principais avanços, destacam-se a crescente adesão institucional ao processo de planejamento e a melhoria na qualidade das informações prestadas. O estudo demonstrou o início de um processo de amadurecimento institucional quanto à utilização dos instrumentos de planejamento do Governo Federal e do SUS na programação da Anvisa.

Palavras-chave: Planejamento em saúde. Programação. Monitoramento. Avaliação. Orçamento.

Abstract

KOLM, Luciana. **O Processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa – Planor.** 121 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Diretoria Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 2010.

Advances in the construction of the Single Health System (SUS) and the current challenges require concentration of effort for planning to respond timely and effectively the needs of this system. As a member of the SUS, National Health Surveillance Agency (Anvisa), in addition to meeting certain requirements of the planning system of the Federal Government, is co-responsible for implementation, improved and consolidation of PlanejaSUS, which has as basic instruments: the Health Plan, the Annual Program Health (PAS) and the Annual Management Report (RAG). This study aimed to describe the annual process of developing, monitoring and evaluation of physical planning, budget and financial of Anvisa in the period 2003 to 2009 and its inclusion in the planning process of the federal government and SUS. To this end, we used techniques of documentary analysis and participant observation. During the period, it was found that the PPA and the LOA were the main planning tools used to subsidize the annual development. However, in the period before 2007, the program was more focused on resource allocation of the budget that in the use of a tool to operationalize the guidelines and meeting the targets and indicators set in the PPA. The monitoring only occurred between 2007 and 2009, and the evaluation, only in the last year. It was accepted the recommendation of PlanejaSUS to demonstrate, beyond the results of the indicators, the analysis of the implementation of physical planning and budget/financial and recommendations, indicating needs for adjustments to the schedule of the following year. We could identify in the research barriers of the process such as the lack of institutional priorities as well as the lack of incorporation of the practices of planning at the daily routine; the achievement of a purely bureaucratic monitoring, without the analysis of the results, the lack of a computerized system to allow the development, monitoring and evaluation of the programming; a small team dedicated to the subject of planning. Among several improvements, we highlight the increasing adherence to the institutional planning process, and the improvement in the quality of information provided. The study showed the beginning of a process of institutional maturation on the use of planning instruments of the federal government and the SUS in the National Health Surveillance Agency (Anvisa) programming process.

Key words: Planning in Health. Programming. Monitoring. Evaluation. Budget.

Lista de Quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1. Demonstrativo das metas da Anvisa inseridas no PNS 2004-2007..... | 46 |
| Quadro 2. Comparativo entre valores previstos em Lei Orçamentária Anual (LOA) e programados pela Anvisa entre 2003 e 2009..... | 58 |
| Quadro 3. Exemplo A: programação de 2004..... | 64 |
| Quadro 4. Exemplo B: programação de 2004..... | 65 |
| Quadro 5. Matriz de inter-relação entre os objetos de atuação da Visa e suas funções específicas..... | 92 |
| Quadro 6. Matriz de análise dos componentes da gestão em Visa..... | 92 |

Lista de abreviaturas e siglas

| SIGLAS | SIGNIFICADO |
|-----------|---|
| Abrasco | Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva |
| Adavs | Assessoria de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária |
| Anvisa | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| Aplan | Assessoria de Planejamento |
| Ascom | Assessoria de Comunicação e Divulgação Institucional |
| Asrel | Assessoria de Relações Institucionais |
| CENDES | Centro Nacional de Desarrollo |
| CG | Contrato de Gestão |
| CGTEC | Centro de Gestão do Conhecimento |
| CMA | Comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual |
| Comin | Núcleo de Assessoramento em Comunicação Social e Institucional |
| Copesq | Comissão de Pesquisas em Vigilância Sanitária |
| COPRH | Comitê de Política de Recursos Humanos para Vigilância Sanitária |
| CPPS | Centro Pan-Americano de Planejamento em Saúde |
| DataSUS | Departamento de Informática do SUS |
| DCVisa | Diretório de Competências em Vigilância Sanitária |
| Dicol | Diretoria Colegiada |
| EUA | Estados Unidos da América |
| FDG | Fundação para o Desenvolvimento Gerencial |
| FHC | Fernando Henrique Cardoso |
| Fiocruz | Fundação Oswaldo Cruz |
| Gefic | Gerência de Orçamento e Finanças |
| Gerhu | Gerência de Gestão de Recursos Humanos |
| GG | Gerência-Geral |
| GGCON | Gerência-Geral de Gestão do Conhecimento e Documentação |
| GGGAF | Gerência-Geral de Gestão Administrativa e Financeira |
| GGINF | Gerência-Geral de Informação |
| GGLAS | Gerência-Geral de Laboratório Analítico de Saúde |
| GGPAF | Gerência-Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras |
| GGRHU | Gerência-Geral de Recursos Humanos |
| GGTES | Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde |
| GGTIN | Gerência-Geral de Gestão da Tecnologia de Informação |
| GGSTO | Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos |
| GT | Grupo de Trabalho |
| INCQS | Instituto Nacional de Controle da Qualidade em Saúde |
| INPI | Instituto Nacional de Propriedade Industrial |
| Intravisa | Intranet da Anvisa |
| ITPSR | Índice de Transparência e Participação Social no Processo Regulatório da Anvisa |
| Lacen | Laboratório Central de Saúde Pública |
| LDO | Lei de Diretrizes Orçamentárias |
| LOA | Lei Orçamentária Anual |
| MP | Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão |
| MS | Ministério da Saúde |
| Nadav | Núcleo de Assessoramento à Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária |
| Naest | Núcleo de Assessoramento à Gestão Estratégica |
| OP | Orçamento-Programa |
| OPAS | Organização Panamericana de Saúde |

| | |
|------------|---|
| OPS | Organização Panamericana de Saúde |
| OS | Orientação de Serviço |
| PAAM | Plano Anual de Ação e Metas |
| PAB | Piso da Atenção Básica |
| PAC | Programa de Aceleração do Crescimento |
| PAP-VS | Programação das Ações Prioritárias da Vigilância em Saúde |
| PAS | Programação Anual de Saúde |
| PDE | Plano de Desenvolvimento da Educação |
| PDTI | Plano Diretor de Tecnologia da Informação |
| PDVISA | Plano Diretor de Vigilância Sanitária |
| PI | Plano Interno |
| PlanejaSUS | Sistema de Planejamento do SUS |
| Planor | Planejamento e Orçamento |
| PLOA | Projeto de Lei Orçamentária |
| PMG | Projeto de Melhoria da Gestão |
| PNS | Plano Nacional de Saúde |
| PPA | Programa Plurianual |
| PPBS | Planning, Programming and Budgeting System (Em português, SIPPO) |
| RAG | Relatório Anual de Gestão |
| RI | Regimento Interno |
| Serpro | Serviço Federal de Processamento de Dados |
| Siafi | Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal |
| Sigplan | Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento |
| Sinavisa | Sistema Nacional de Informação em Vigilância Sanitária |
| SIPPO | Sistema Integrado de Planejamento, Programação e Orçamentação |
| Sisplam | Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde |
| Sispom | Sistema de Orçamento e Metas |
| SNVS | Sistema Nacional de Vigilância Sanitária |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| SVS | Secretaria de Vigilância Sanitária, do Ministério da Saúde |
| TAM | Termo de Ajustes e Metas |
| TI | Tecnologia de Informação |
| UGP | Unidade de Gerenciamento de Projetos |
| UMA | Unidade Setorial de Monitoramento e Avaliação |
| Unipe | Unidade de Promoção de Eventos |
| Visa | Vigilância Sanitária |

Sumário

| | |
|--|-----|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 13 |
| 2. OBJETIVOS..... | 16 |
| 3. PLANEJAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DO SETOR PÚBLICO..... | 17 |
| 3.1 Sistemas de Planejamento | 25 |
| 3.1.1 Sistema de Planejamento e Orçamento Federal | 25 |
| 3.1.2 Sistema de Planejamento no SUS | 33 |
| 3.1.2.1 <i>O Plano de Saúde</i> | 35 |
| 3.1.2.2 <i>Programação Anual de Saúde</i> | 37 |
| 3.1.2.3 <i>Relatório Anual de Gestão</i> | 38 |
| 4. CARACTERIZAÇÃO DA ANVISA..... | 39 |
| 5. METODOLOGIA DA PESQUISA..... | 48 |
| 5.1 Local da Pesquisa | 48 |
| 5.2 Desenho do Estudo | 48 |
| 5.3 Produção dos Dados | 49 |
| 5.3.1 <i>Análise Documental</i> | 49 |
| 5.3.2 <i>Observação Participante</i> | 50 |
| 5.4 Classificação e Análise dos Dados | 51 |
| 6. RESULTADOS E DISCUSSÕES..... | 52 |
| 6.1 Período de 1999 a 2002 – As bases para a elaboração da Programação | 52 |
| 6.2 2003: O primeiro exercício de elaboração da Programação | 54 |
| 6.3 Programação de 2004 | 61 |
| 6.4 Programação de 2005 | 65 |
| 6.5 Programação de 2006 | 69 |
| 6.6 Programação de 2007 | 75 |
| 6.7 Programação de 2008 | 86 |
| 6.8 Programação de 2009 | 94 |
| 6.9 Perspectivas para os próximos anos | 103 |
| 7. CONCLUSÕES..... | 104 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 107 |
| ANEXOS | 112 |
| ANEXO 1. Modelo de Planilha Auxiliar para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2004..... | 112 |
| ANEXO 2. Modelo de Planilha para Consolidação da Programação da Anvisa de 2004. | 113 |
| ANEXO 3. Prioridades da Anvisa para 2007..... | 114 |
| ANEXO 4. Modelo de Planilha para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2007. | 115 |
| ANEXO 5. Modelo de Planilha para Consolidação da Programação da Anvisa de 2007. | 115 |
| ANEXO 6. Modelo de Planilha para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2008. | 116 |
| ANEXO 7. Modelo de Planilha para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2009. | 117 |
| ANEXO 8. Quadro-Resumo da Estrutura Programática para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2009..... | 118 |

| | |
|--|-----|
| ANEXO 9. Instrumentos Norteadores para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2009 | |
| | 120 |

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é considerada um direito social pela Constituição Federal de 1988, que instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS) para a sua concretização. Nos artigos 196 e 200 da Constituição, a vigilância sanitária é definida como obrigação do Estado.

De acordo com a Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica de Saúde) a vigilância sanitária faz parte das competências do SUS em caráter prioritário, e passa a compor o elenco dos direitos fundamentais das pessoas. A Lei 8.080 (artigo 6º, parágrafo 1º) define a vigilância sanitária como:

um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse à saúde, abrangendo: I – o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas as etapas e processos, da produção ao consumo; e II – o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (Lei 8.080, artigo 6º, parágrafo 1º).

Conforme enfatizado por Costa (1999), as ações de vigilância sanitária compõem tanto uma ação de saúde quanto um instrumento da organização econômica da sociedade, na medida em que protege tanto consumidores quanto produtores. Segundo a autora, além dos requisitos de qualidade, eficácia e segurança no tocante a práticas e produtos de interesse da saúde, a vigilância também deve garantir o respeito ao princípio bioético do benefício e ao princípio da precaução, para assegurar a proteção da saúde da coletividade.

A Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999, instituiu o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS) – um subsistema do SUS - e criou a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), em substituição à extinta Secretaria de Vigilância Sanitária (SVS), do Ministério da Saúde.

A esfera federal do SNVS é constituída pela Anvisa e pelo Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS). A Anvisa é uma autarquia sob regime especial, ou seja, uma agência reguladora (a primeira da área social) caracterizada pela independência administrativa, estabilidade de seus dirigentes durante o período de mandato e autonomia financeira, garantida especialmente devido à arrecadação da taxa de fiscalização de vigilância sanitária. A finalidade institucional da Agência é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados (Costa, 1999).

O componente estadual do SNVS é constituído pelos órgãos de vigilância sanitária, que são unidades da administração direta das secretarias estaduais de saúde, e pelos laboratórios centrais estaduais. Os órgãos estaduais de vigilância sanitária coordenam os sistemas estaduais e executam as principais ações de fiscalização do sistema nacional, além da cooperação técnica aos municípios. De acordo com Luchese (2001), correspondem ao componente crítico do sistema, detendo grande parte do trabalho de fiscalização.

Fazem parte do componente municipal do sistema os serviços de vigilância sanitária das secretarias municipais de saúde, que coordenam, regulamentam e executam ações locais de vigilância sanitária.

O planejamento, no setor público, envolve o detalhamento dos programas e ações em programações setoriais. No setor saúde, o Sistema Único de Saúde responde às exigências que advêm da coordenação do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal e às exigências advindas do arcabouço legal do SUS.

No Brasil, o planejamento configura-se como processo estratégico para o SUS, cuja importância e potencialidades têm sido reconhecidas. Todavia, os avanços alcançados na construção do SUS e os desafios atuais exigem a concentração de esforços para que o planejamento possa responder, oportuna e efetivamente, às necessidades desse sistema e às demandas que se apresentam continuamente aos gestores. Tais esforços devem se traduzir, na prática, na implementação de processos que permitam a formulação e a aplicação efetiva de instrumentos básicos de planejamento, na conformidade dos princípios e diretrizes que regem o SUS (Brasil, 2009a).

O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS é objeto do item 4 do anexo I da Portaria Nº. 399/2006¹. Este sistema surgiu da necessidade de elaborar instrumentos que possibilitassem o desenvolvimento de rotinas de monitoramento e avaliação nas três esferas de governo. Inicialmente, foram estabelecidos como instrumentos básicos do PlanejaSUS, inerentes às três esferas de gestão: o Plano de Saúde e a sua respectiva Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão.

Como integrante do SUS, a Anvisa é co-responsável pela implantação, implementação, aperfeiçoamento e consolidação do PlanejaSUS. Mas, a despeito de sua relevância, o tema planejamento tem sido objeto de poucos estudos, na Agência. O mesmo se pode dizer da programação que corresponde à operacionalização das intenções; ao momento em que são alocados os recursos para concretização dos objetivos. Como parte integrante do

¹ A Portaria Nº. 399/2006 divulga o “Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS” e aprova as diretrizes operacionais do pacto.

planejamento, a programação desdobra os programas e ações em projetos e atividades, neles considerados seus custos.

Percebendo-se o processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação da Anvisa como uma experiência recente, um estudo mais detalhado sobre sua inserção ao sistema de planejamento e orçamento federal, e ao sistema de planejamento do SUS, se mostra oportuno e significativo para o aprimoramento contínuo do processo na Agência.

Nesse sentido, a presente pesquisa buscou responder à seguinte questão: *A programação anual da Anvisa está alinhada ao sistema de planejamento do Governo Federal e do SUS, em particular?*

Para responder a esse questionamento, foi realizada a descrição do processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa (Planor), desde a primeira programação, em 2003, situando-o no processo de planejamento do governo federal, e relacionando-o aos instrumentos básicos do PlanejaSUS.

São decorrentes dessa pergunta e da metodologia proposta para a pesquisa, os objetivos de investigação apresentados a seguir.

2. OBJETIVOS

Esse estudo teve como objetivo geral *descrever o processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa no período de 2003 a 2009 e sua inserção no processo de planejamento do governo federal e do SUS*, e como objetivos específicos: - *descrever as etapas e atores do processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação – Planor – na Anvisa*; - *identificar os instrumentos de planejamento que fundamentam a programação anual*; e - *identificar os avanços, falhas e dificuldades existentes neste processo*.

3. PLANEJAMENTO NA ADMINISTRAÇÃO DO SETOR PÚBLICO

Planejar consiste, basicamente, em decidir com antecedência o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a se deteriorar no futuro (CHORNY, 1998 *apud* BRASIL, 2009a).

Para Albuquerque et al (2008, p. 114), *planejamento pode ser entendido como o conjunto de ações desenvolvidas, de forma sistemática e continuada, com o objetivo de selecionar os meios disponíveis mais adequados para a realização de resultados definidos previamente do modo mais eficiente*. De acordo com os autores, os planos devem conter linhas de ação de forma a adotar estratégia compatível aos recursos disponíveis, garantir a alocação de recursos às necessidades verificadas e realizar as ações planejadas de forma consistente com os objetivos.

O planejamento não é estático e está sujeito à revisão de rumos, objetivos e metas. Portanto, pressupõe a necessidade de um processo decisório que abrange a elaboração e a implementação do plano. Assim, o progresso em direção ao alcance dos objetivos deve ser monitorado e avaliado, de forma a adotar tempestivamente ajustes e medidas corretivas. (ALBUQUERQUE et al, 2008).

Para estes autores, o planejamento, tal como é hoje conhecido, é uma atividade recente na história, decorrente da crescente complexidade das demandas na sociedade, que passa a exigir maior qualidade, diversidade e disponibilidade de produtos e serviços ofertados pelos governos e setor privado:

O planejamento vem abordando desde a definição da missão e visão do empreendimento (...), a elaboração e implantação de planos, com metas, prazos e mecanismos de monitoramento, até a avaliação do desempenho do empreendimento e dos resultados alcançados. Abrange também a implementação de ferramentas de trabalho, o desenvolvimento de processos de gestão, a instituição de sistemas de informação gerencial e até mesmo a capacitação e motivação dos colaboradores do empreendimento. (ALBUQUERQUE et al, 2008, p. 113-114).

O planejamento estratégico é essencialmente um processo gerencial, que se concentra nos níveis hierárquicos mais elevados da organização. Está voltado para o alcance de resultados, por meio de um processo contínuo de antecipar mudanças futuras, tirando vantagem das oportunidades, examinando pontos fortes e fracos da organização, estabelecendo e corrigindo cursos de ação, em longo prazo (MOTTA, 2004).

A utilização do planejamento estratégico no setor saúde surgiu no final da década de 70, como forma a superar os problemas da formulação normativa de planos, paradigma representado pelo método CENDES/OPAS, formulado entre 1962 e 1963 e fundamentado na eficiência no uso dos recursos (FEKETE, 1997).

Em 1975, o Centro Pan-Americano de Planejamento em Saúde (CPPS/OPAS) publicou o documento *Formulación de políticas de salud*, situando o planejamento no campo da política, apesar de certa normatividade e linearidade (FEKETE, 1997).

No final da década de 1970 e início dos anos 80 começou a surgir um novo olhar sobre o planejamento - o enfoque estratégico, caracterizado pelos seguintes pressupostos: reconhecimento do conflito; visão do planejador como ator social que participa do sistema planejado, e não um observador externo, com a possibilidade de existir uma variedade de diagnósticos; e - existência de sistemas sociais históricos, complexos, não bem definidos e incertos, não sendo possível predizer estados futuros (FEKETE, 1997).

Destacam-se aqui três vertentes básicas no enfoque estratégico: o pensamento estratégico de Mario Testa, o planejamento situacional de Carlos Matus e o enfoque estratégico da Escola de Medellín.

Testa aborda o problema em seus aspectos estruturais, tomando como ponto de partida as questões relativas ao poder. O postulado da coerência de Testa estabelece, numa primeira instância, uma relação entre os propósitos, os métodos para alcançá-los e a organização das instituições; e numa segunda instância: o papel do Estado, que determina os propósitos de governo; a teoria, que determina os métodos; e a história, que determina a organização. Por sua vez, a história determina a teoria e o papel do Estado e este determina a teoria, completando o círculo. Segundo ele, o método deve ser o menos normativo possível (FEKETE, 1997).

A proposta de Matus está centrada na necessidade de aumentar a capacidade de governar, com a articulação do *deve ser* com o *pode ser*. Para Matus, governar exige a articulação permanente de três variáveis (triângulo de governo): o projeto de governo, a capacidade de governo e a governabilidade do sistema. Com base em seis postulados, formula o método de planejamento situacional, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para enfrentá-los, em busca de uma situação-objetivo. O plano tem uma estrutura em módulos: explicativos, relacionados às tarefas para conhecer a realidade e identificar a causa dos problemas; de ação, que transformam o plano em compromissos a serem cumpridos; de gestão, que definem as responsabilidades institucionais; e complementares, com cenários e planos de contingência. O plano é constituído de quatro

momentos: explicativo (“foi”, “é”, “tende a ser”); normativo ou prescritivo (“deve ser”); estratégico (“pode ser” do “deve ser”); e tático-operacional (“fazer”). É uma grande aposta sustentada em apostas parciais. O plano só se completa na ação, mas a ação não é a mera execução do plano, e sim sua adaptação às circunstâncias do momento (FEKETE, 1997).

A Escola de Medellín é uma vertente do planejamento estratégico desenvolvida pela Faculdade Nacional de Saúde Pública de Antioquia, na Colômbia, e tem como autores de destaque Barrenechea e Trujillo Uribe. Coloca como objeto do processo de planejamento os *espaços-população*, entendidos como espaço físico, geográfico, demográfico, epidemiológico, econômico, social, cultural e político, no qual habitam grupos suficientemente homogêneos quanto às suas necessidades básicas, dentre as quais a saúde. Considera que o planejamento do sistema de saúde deve ser coerente com o estilo de desenvolvimento nacional e condiciona os processos de planejamento e administração às avaliações e monitoramentos estratégicos.

é possível compreender o planejamento como uma prática social que, ao mesmo tempo que é técnica, é política, econômica e ideológica. O planejamento tem muito que ver com a ação (...) não é só teoria, ideologia ou utopia. Planejamento é compromisso com a ação. Planejar é pensar, antecipadamente, a ação. É uma alternativa à improvisação. (PAIM, 2006, p.770).

Por isso é considerado um *cálculo que precede e preside a ação* (MATUS, 1996).

O planejamento corresponde ainda a um modo de explicitação do que vai ser feito, quando, onde, como, com quem e para quê. Esta é sua interface com a política de saúde. (...) Mas o planejamento não se resume à produção de planos, programas ou projetos. Estes representam apenas uma etapa do processo de planejamento. Quando esses documentos são elaborados com a participação maior das pessoas e quando sensibilizam e comprometem os reais interessados na mudança da situação, eles têm uma chance maior de influir na realidade. Podem ser capazes de transformar a situação atual em nova situação. São, portanto, úteis para consolidar a prática do planejamento nas instituições e para reeducar os seus agentes na explicitação de medidas adotadas e na subordinação ao controle democrático da população, ou seja, ao exercício da cidadania. (BAHIA, 1987, p. 11-12).

Os processos de planejamento do setor público envolvem o detalhamento dos programas e ações contidos nos planos de governo em programações setoriais, a definição das responsabilidades por unidades administrativas e o detalhamento dos programas de trabalho a cargo de cada uma destas em ações geograficamente orientadas para fins específicos por meio de subprojetos ou subatividades orçamentárias (BRASIL, 2007a).

Para Testa (1989, p.105), a programação *é um conjunto de relações para estabelecer laços mais ou menos permanentes entre os diversos componentes – processos e objetos materiais que fazem parte da análise e formulação programática*. Segundo o autor, a programação é vista dentro de uma lógica para a prestação de serviços à população, que

depende tanto dos objetos materiais quanto dos processos a que são submetidos. O objeto deve ser visto inclusive pela função que cumpre e pela forma de sua administração.

Segundo Teixeira (2001), a partir da definição dos problemas prioritários e dos objetivos e estratégias de ação é elaborada a programação operativa, que organiza de forma lógica e temporal as atividades a serem desenvolvidas, com a definição dos responsáveis, recursos envolvidos e prazos de execução. A sistematização desse processo de programação pode ser feito por meio de uma matriz contendo os objetivos definidos para cada problema (resultado esperado), os produtos (número e tipo de ações e serviços) que serão produzidos para o alcance dos objetivos, as atividades (as ações e serviços propriamente ditos), os responsáveis, os recursos necessários e os prazos definidos para a execução de cada atividade.

Para tornar palpável a programação idealizada, é necessário prever o recurso necessário, o que ocorre por meio da elaboração do orçamento. Embora o orçamento não represente todo o planejamento de governo, é por meio dele que são definidos os montantes de recursos e como serão aplicados pela administração pública.

Lima; Castro (2000) caracterizam o orçamento público como o planejamento elaborado pela Administração Pública, para um determinado período, priorizando os programas de trabalho e ações por ela desenvolvidos, por meio de estimativa de receitas a serem obtidas e pelos dispêndios alocados, objetivando a continuidade e a melhoria quantitativa e qualitativa dos serviços prestados à sociedade.

De acordo com Shick (2006), o orçamento é um processo alocativo no qual nunca há recursos suficientes para serem distribuídos. É um processo de escolha entre as diversas reivindicações de recursos públicos que, mesmo nas melhores épocas, não são suficientes para atender a todas as demandas.

Elaborar o orçamento federal é uma tarefa extremamente complexa, sendo necessário o uso de procedimentos para organizar os conflitos e dar racionalidade e eficiência ao processo orçamentário público (CAVALCANTE, 2007). Assim, o governo, de forma expressa ou indireta, decide sobre o papel que deve desempenhar e define prioridades (SHICK, 2006).

Atendo ao orçamento como instrumento de gestão, Core (2001) considera que as funções de controle, gerência e planejamento estão presentes em qualquer sistema orçamentário. Em consequência, classificou o orçamento público segundo a prevalência de uma dessas funções, em três categorias: o tradicional, o de desempenho e o orçamento-programa.

Ainda segundo esse autor, o orçamento tradicional tem como principal função controlar os gastos, preocupando-se com os tetos orçamentários em termos de objetos de gastos.

Para Hohama (2000), durante a execução do orçamento deve ser realizado o controle físico e financeiro. Como controle físico entende-se o acompanhamento de todas as etapas da execução do programa de trabalho e ocorre em diversos níveis. A própria unidade executora exerce controle sobre os projetos e atividades sob sua responsabilidade, verificando o andamento das tarefas, o cumprimento dos cronogramas das obras, a quantidade e a qualidade dos serviços prestados, sempre visando atingir as metas fixadas na sua programação. Já o controle financeiro destina-se a verificar se a execução orçamentária está ocorrendo dentro dos limites fixados no orçamento e em consonância com as classificações orçamentárias vigentes.

O orçamento-programa (OP) foi introduzido pelo governo norte-americano a partir de 1965, com a preocupação básica de identificar os custos dos programas propostos para alcançar os objetivos. Um programa consistia, portanto, em um conjunto de meios e ações direcionados para realizar metas e alcançar os objetivos, ou seja: o cerne do orçamento-programa era o objetivo quantificado em meta. Procurava-se, com isso, comprometer o aspecto financeiro com o lado real da sociedade por intermédio da observância da sequência metodológica que, a partir dos objetivos, chegava aos programas desdobrados em projetos e atividades. Essa preocupação significava a incorporação da dimensão física aos orçamentos, de forma que deixassem de representar meras versões financeiras de programas de trabalho. A integração do plano ao orçamento era viabilizada pela estruturação de programas, que eram módulos que transitavam do plano para o orçamento, ou seja: o programa que surge no plano ao migrar para o orçamento dá origem à especificação da despesa orçamentária (ALMEIDA; AIHARA, 2004).

Tal orçamento era denominado PPBS (*Planning, Programming and Budgeting System*), ou SIPPO (Sistema Integrado de Planejamento, Programação e Orçamentação). Segundo Diamond (2003), apesar do fim do PPBS, o orçamento por programas continuou a ser aplicado nos EUA de forma menos ambiciosa, com o orçamento plurianual; as classificações do orçamento por missão, função e programa; o desenvolvimento de indicadores de desempenho; e sistemas melhorados de contabilidade e informação.

Giacomoni (2001) salienta que o OP perdeu parte de suas características originais e incorporou novos conceitos: *essa concepção híbrida, dominante inclusive no Brasil, tornou o*

orçamento-programa mais avançado, mais distanciado das possibilidades reais de implantação, mais [...]’ideal’. (GIACOMONI, 2001, p.152).

Segundo Core (2001), o orçamento-programa objetiva a racionalização de políticas públicas por meio da análise do custo-benefício das alternativas para o alcance dos objetivos propostos.

Ainda nos EUA, no início dos anos 1990, o orçamento-programa foi utilizado como base para uma nova gestão baseada no desempenho (*performance-based management*). Influenciado pela onda reformista da Nova Administração Pública, o foco em resultados atingiu a discussão do orçamento do governo norte-americano. O Novo Orçamento por Desempenho (*New Performance Budget*) estabelece que o desempenho (por meio de indicadores mensuráveis e avaliação da qualidade de bens e serviços providos) é importante, mas deve estar integrado a um sistema de *accountability*² capaz de premiar os bons resultados e punir os maus. Com o orçamento por resultados, há uma tentativa de ruptura do caráter incremental do orçamento de ajustes marginais, baseados nas dotações dos exercícios anteriores, o que requer a valorização da avaliação (CAVALCANTE, 2007).

São constituídas unidades de desempenho as atividades ou produtos finais, para medir as realizações. Machado (2005) salienta que o orçamento de desempenho também utiliza a categoria programa, sendo que esta se distingue das unidades de desempenho por ser definida no nível mais elevado da organização, responsável pelos programas. Já a responsabilidade da execução cabe às unidades administrativas, em nível abaixo.

Burkhead, (1971) *apud* Machado, (2005) reconhece que o programa atende aos requisitos do planejamento, servindo como instrumento de revisão das políticas públicas. Porém, o autor não preconiza a integração sistêmica entre as unidades de desempenho e os programas, pois os custos dos programas podem ser determinados pela soma dos custos das unidades de desempenho, mas a recíproca pode não ser verdadeira: em alguns casos um orçamento-programa pode se limitar a custos gerais e seu detalhamento à unidade de desempenho pode não possuir utilidade alguma.

Na opinião de Core (2001), o orçamento de desempenho preocupa-se com o trabalho a ser feito e as realizações a serem alcançadas. Como consequência, as informações devem ser

² *Accountability*: termo da língua inglesa, sem tradução exata para o português, que remete à obrigação de membros de um órgão administrativo ou representativo de prestar contas a instâncias controladoras ou a seus representados. Outro termo usado numa possível versão portuguesa é **responsabilização**. (Definição disponível em: < <http://pt.wikipedia.org/wiki/Accountability>> Acesso em: 01/10/2009). Segundo Schedler (1999), a noção de *accountability*, é basicamente, bidimensional: envolve capacidade de resposta e capacidade de punição (*answerability* e *enforcement*).

organizadas segundo funções, projetos e atividades, evidenciando o trabalho a ser cumprido e seus custos, para permitir a avaliação do desempenho das atividades.

Diamond (2003) lembra também outra iniciativa desenvolvida nos EUA, o orçamento base-zero, modelo desenvolvido originalmente para a empresa *Texas Instruments*, importante indústria do setor de alta tecnologia. O modelo foi adaptado ao orçamento governamental, mas com impacto limitado.

Segundo Peter Pyhrr, o principal idealizador da metodologia, o orçamento base-zero possui duas questões básicas:

1. As atividades atuais são eficientes e eficazes? 2. As atividades atuais devem ser eliminadas ou resumidas de forma a custear novos programas de prioridade mais alta ou de modo a reduzir o orçamento atual? (PYHRR, 1977, p.138).

O autor ainda ressalta que a abordagem

requer de cada organização avaliar e revisar todos os programas e todas as atividades (atuais e novos) sistematicamente; revisar atividades com base nos produtos e no desempenho, bem como nos custos; enfatizar primeiro a tomada de decisão gerencial e, segundo, os orçamentos orientados para números; e aumentar a análise. (PYHRR, 1977, p.139).

Ainda segundo o autor, o orçamento base-zero é uma abordagem e não um procedimento fixo a ser aplicado uniformemente em todas as organizações. Deve ser encarado como processo de desenvolvimento de gestão de longo prazo, e considerar as necessidades, problemas e capacidades específicas de cada organização. Entretanto, adverte que seus problemas de implementação não devem ser minimizados, sendo o principal deles a resistência quanto à avaliação da eficácia dos programas.

Já em relação ao orçamento participativo, Machado (2005, p. 55) explica que não significa um novo modelo de orçamento, em contraposição aos anteriormente citados, mas trata da incorporação de novos atores ao processo de alocação de recursos, com a proposta de *radicalizar a democracia, permitindo que representantes da comunidade e de setores organizados da sociedade atuem como sujeitos desse processo.*

Considerando o orçamento um instrumento de viabilização do planejamento governamental, seu acompanhamento deverá possibilitar a avaliação dos programas e ações de governo.

Um sistema central de monitoramento e avaliação de resultados deve:

a) gerar informações de feedback a respeito dos programas, organizações, políticas públicas, metas mobilizadoras de desenvolvimento; b) proporcionar a incorporação dessas informações (...) nos processos decisórios dessas instâncias (...); c) gerir as relações contratuais de resultados e responsabilizar atores pelo sucesso ou insucesso; d) apontar novas direções; e e) atuar como instância de (re)pactuação de metas. (MARINI; MARTINS, 2005, p.11).

Para a avaliação do PPA 2008/2011, ano base 2008, o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão propõe a seguinte definição de avaliação:

avaliação é a identificação, o esclarecimento e a aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor ou mérito, a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a esses critérios. (BRASIL, 2009e, p. 8).

Nassuno (2003) identifica seis objetivos diferentes, embora em alguns casos interrelacionados, para a avaliação: apoiar decisões sobre alocação de recursos, promover a melhoria da gestão, aperfeiçoar a qualidade dos serviços públicos, contribuir para um processo de aprendizagem, aumentar a *accountability* e auxiliar o controle de ações descentralizadas.

De acordo com Joyce (1997) *apud* Nassuno (2003), a utilização de informações sobre desempenho no processo orçamentário é um objetivo desejável, mas difícil de ser alcançado na prática, pois enfrenta três desafios básicos: na definição de objetivos claros; na obtenção das medidas necessárias para a realização da avaliação e na utilização dos resultados das avaliações no processo de alocação de recursos do governo.

Para a integração dos resultados da avaliação no processo orçamentário, Nassuno (2003) considera necessária uma divisão clara e coerente de papéis entre as instituições que participam do processo orçamentário, o compartilhamento de sistemas de informação e comunicação e acesso a bases de dados coerentes e compatíveis, além do desenvolvimento de uma cultura profissional e administrativa semelhante que permita a cooperação entre as diferentes comunidades de especialistas.

Zapico-Goñi (2001) acredita que a integração da avaliação com o orçamento traz recompensas no sentido da conformação de sistemas de informação de maior relevância sobre os níveis de economia e de eficiência na gestão. Além disso, a avaliação é crescentemente percebida como uma ferramenta de grande utilidade para promover uma nova cultura de gestão orçamentária centrada no resultado e no impacto dos programas, mais do que enfatizando os processos e o retorno imediato.

3.1 Sistemas de Planejamento

O Sistema de Planejamento e Orçamento Federal responde às exigências constitucionais e legais, tais como a elaboração do Plano Plurianual (PPA) e suas revisões e, as propostas anuais de diretrizes orçamentárias e do orçamento, expressas na Lei de Diretrizes orçamentárias - LDO e na Lei Orçamentária Anual - LOA. Esse sistema é composto pelos órgãos setoriais e específicos e coordenado pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MP). Por sua vez, o Sistema Único de Saúde (SUS) responde às exigências que advêm da coordenação do Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal e às exigências advindas do arcabouço legal do SUS.

3.1.1 Sistema de Planejamento e Orçamento Federal

O Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal foi organizado e disciplinado pela Lei Nº. 10.180, de 6 de Fevereiro de 2001, e tem por finalidade:

- I - formular o planejamento estratégico nacional;
- II - formular planos nacionais, setoriais e regionais de desenvolvimento econômico e social;
- III - formular o plano plurianual, as diretrizes orçamentárias e os orçamentos anuais;
- IV - gerenciar o processo de planejamento e orçamento federal;
- V - promover a articulação com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, visando a compatibilização de normas e tarefas afins aos diversos Sistemas, nos planos federal, estadual, distrital e municipal.

Integram o Sistema de Planejamento e de Orçamento Federal:

- I - o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, como órgão central;
- II - órgãos setoriais (unidades de planejamento e orçamento dos Ministérios, da Advocacia-Geral da União, da Vice-Presidência e da Casa Civil da Presidência da República);
- III - órgãos específicos (vinculados ou subordinados ao órgão central do Sistema, cuja missão está voltada para as atividades de planejamento e orçamento).

No Brasil, o PPA, a LDO e LOA são os instrumentos que formam a base do sistema integrado de planejamento e orçamento, determinados pelo inciso I do Art. 165 da Constituição Federal de 1988.

O Plano Plurianual pode ser considerado a principal ferramenta de planejamento e orçamento governamental, por promover a convergência do conjunto de ações públicas estabelecidas para o cumprimento das estratégias governamentais e dos meios orçamentários necessários à viabilização dos gastos públicos. É o instrumento legal de planejamento de maior alcance temporal no estabelecimento de prioridades e no direcionamento das ações do governo.

O PPA foi concebido para ser o elemento central desse novo sistema de planejamento, orientando os orçamentos anuais, por meio da LDO (PARES; VALLE, 2006). Machado (2004, p.1) o considera *uma das experiências mais bem sucedidas com vistas a integrar a gestão, o planejamento e o orçamento*.

O PPA estabelece para a administração pública, de forma regionalizada, as diretrizes, objetivos e metas que orientarão a aplicação dos recursos públicos (e privados decorrentes de parcerias) para o período de quatro anos, iniciando no segundo ano do mandato do chefe do Poder Executivo.

As diretrizes são as linhas gerais que desenharam o PPA; os objetivos são expressos na programação, sendo que cada programa tem um único objetivo; as metas representam os resultados pretendidos no período de vigência do PPA e são expressas pela variação no índice dos indicadores dos programas.

O PPA é constituído pela base estratégica e pelo conjunto de programas propostos pelas equipes setoriais, sob a coordenação do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. É encaminhado pelo Presidente da República ao Congresso Nacional até 31 de agosto do primeiro ano de mandato, devendo ser aprovado e devolvido para sanção presidencial até o encerramento da sessão legislativa.

Toda ação do Governo está estruturada em programas orientados para a realização dos objetivos estratégicos definidos para o período do Plano Plurianual.

O programa é o instrumento de organização da atuação governamental que articula um conjunto de ações que concorrem para a concretização de um objetivo comum preestabelecido, mensurado por indicadores instituídos no plano, visando à solução de um problema ou o atendimento de determinada necessidade ou demanda da sociedade (BRASIL, 2008b, p.41).

Segundo Brasil (2008b, p.45), *as ações são operações das quais resultam produtos (bens ou serviços), que contribuem para atender ao objetivo de um programa*. Conforme suas características podem ser classificadas como:

a) Atividades: operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto ou serviço necessário à manutenção da ação de Governo;

- b) Projetos: envolvem um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou o aperfeiçoamento da ação de Governo;
- c) Operações Especiais: despesas que não contribuem para a manutenção, expansão ou aperfeiçoamento das ações de governo, das quais não resulta um produto, e não gera contraprestação direta sob a forma de bens ou serviços.

O primeiro PPA (1992-1995), elaborado no governo Fernando Collor, foi considerado por Garcia (2000) um fracasso do ponto de vista do planejamento e da gestão orçamentária. O Plano declarava intenções vagas e apenas cumpria as determinações constitucionais. De acordo com Pagnussat (2006), não foram estabelecidos os vínculos entre o planejamento plurianual e os orçamentos anuais.

De acordo com Garcia (2000), no PPA 1996-1999, elaborado no 1º mandato do Presidente Fernando Henrique Cardoso (FHC), a metodologia de elaboração incorporou prioridades com uma visão intersetorial do país. De acordo com Rodrigues (2008), esse PPA trouxe o conceito de Eixos Nacionais de Desenvolvimento como uma tentativa de traçar uma estratégia de desenvolvimento para o Brasil que permitisse a redução dos desequilíbrios regionais e sociais.

Foi encaminhado ao Congresso Nacional com a mensagem “investir para crescer”, enfatizando-se que o Plano estabelece os princípios para o planejamento econômico e anunciando a construção do estado moderno eficiente. Foram definidos cenários baseados apenas em variáveis econômicas e esse PPA nem chegou a ser objeto de avaliação, uma vez que lhe faltavam instrumentos de monitoramento e avaliação (GARCIA, 2000; CAVALCANTE, 2007). O planejamento ficou reduzido à função de adequar a execução orçamentária aos compromissos de metas fiscais, para não comprometer a luta contra a inflação (BRASIL, 2002a).

Entretanto, apenas seis meses após a sua aprovação foi lançado o “Brasil em Ação”, programa contendo 42 projetos prioritários nas áreas de infra-estrutura econômica e desenvolvimento social, escolhidos dentre as ações do Plano Plurianual 1996-1999.

O “Brasil em Ação” trouxe inovações que serviriam de base para a elaboração da gestão dos programas do PPA 2000-2003 (PAGNUSSAT, 2006). Tais inovações baseavam-se no orçamento-programa, anteriormente descrito. Para cada um dos empreendimentos, foram definidos objetivos e metas a serem atingidos, programação física e financeira. Além de controle de custos, prazos e qualidade, foi designado um gerente responsável pelo alcance das

metas, organizar ações, mobilizar recursos, promover parcerias e superar obstáculos para a consecução dos objetivos.

Um sistema de informações gerenciais interligava dirigentes, gerentes e parceiros. O foco principal do sistema estava no monitoramento físico-financeiro e no compartilhamento de informações sobre restrições e providências, mas na prática os projetos do Brasil em Ação sofriam as mesmas restrições de execução orçamentária das demais ações governamentais, o que se traduzia em baixa efetividade em sua implementação (RODRIGUES, 2008).

Influenciada pela Nova Administração Pública, inicia-se uma transformação do processo orçamentário brasileiro a partir do PPA 2000-2003. A Reforma do Planejamento e Orçamento indica a superação do orçamento orientado para o controle dos gastos, dentro de um processo de integração entre orçamento e planejamento (CAVALCANTE, 2007). O Decreto nº. 2.829, de 28 de outubro de 1998, e a Portaria nº. 117, de 12 de novembro de 1998 definem que toda ação finalística do governo será estruturada em programas orientados para o alcance dos objetivos estratégicos definidos para o período do plano plurianual.

O PPA 2000-2003 (“Avança Brasil”), vigente no 2º mandato de FHC, rompe com a tradição burocrática dos PPA anteriores e adota uma metodologia de elaboração de programas. Segundo Pares e Valle (2006), o programa deixa de ser classificador de gastos para expressar demanda ou problema a ser atendido pela sociedade, articulando um conjunto de ações com vistas ao alcance de objetivos claros e mensuráveis. De acordo com Machado (2004, p.3), o programa *permite a ligação entre o futuro desejado e programado no horizonte de quatro anos e as decisões anuais da programação orçamentária e financeira.*

A nova metodologia de planejamento traz uma mudança de foco da ação do governo, não mais na execução orçamentária, e sim em resultados a serem atingidos na sociedade, com a transparência e com a responsabilização (CAVALCANTE, 2007; PAGNUSSAT, 2006; MACHADO, 2004). Sua estrutura foi definida de acordo com os seguintes elementos básicos: orientação estratégica, macroobjetivos, agendas e programas.

São consideradas as inovações mais significativas desse PPA:

organização de todas as ações governamentais em programas; a harmonização do plano com os orçamentos da União; a responsabilização com a nomeação de um gerente para cada programa; o foco em resultados, com indicadores de resultados para cada programa e metas estabelecidas para cada ação; a definição de diretrizes estratégicas da Presidência da República (...); a adoção de estímulos à descentralização e às parcerias; e a avaliação anual. (PAGNUSSAT, 2006, p. 47).

Além de integrar o planejamento com a programação orçamentária, o PPA 2000-2003 tinha como objetivo avaliar o desempenho físico e financeiro, a obtenção de resultados e o grau de satisfação da população. E esse desempenho iria subsidiar a alocação de recurso orçamentário para os anos seguintes (SANTOS, 2007).

Conforme salienta Cavalcante (2007), o foco do processo de avaliação é no programa, e não na organização executora das ações. Como instrumento de apoio ao planejamento, execução, monitoramento e avaliação dos programas do PPA, foi essencial a criação do SigPlan (Sistema de Informações Gerenciais e de Planejamento), sistema online que organiza e integra a rede de gerenciamento do Plano Plurianual, permitindo uma visão global da execução do PPA por meio de informações atualizadas sobre a evolução física e financeira dos programas.

Entretanto, teve críticas à pulverização das ações do governo (mais de três mil, em 365 programas) e à diversidade de objetivos e metas, além de os macroobjetivos (28) formarem um leque variado de intenções, algumas gerais e outras específicas (PAGNUSSAT, 2006).

Nos ciclos de avaliação do PPA 2003-2007, foram identificados problemas no desenho/concepção dos programas; no descolamento entre os programas e as estruturas dos órgãos executores; na indefinição quanto ao papel do gerente; na ausência de mecanismos de incentivo e responsabilização com vistas à otimização de resultados; na gestão de meios para a consecução dos programas sem a participação dos gerentes de programa e na dificuldades do trabalho cooperativo entre ministérios e órgãos, necessário devido à multissetorialidade de boa parte das ações. (MACHADO, 2004).

Elaborado no 1º mandato do governo Lula, o PPA 2004-2007 (“Um Brasil de Todos”) manteve a metodologia do PPA anterior. Segundo Cavalcante (2007, p.138), *permanece o foco em programas como orientador da atuação governamental, fortalecendo a função de planejamento integrada ao orçamento. (...) embora não trouxesse mudanças radicais, apresentou alguns ajustes relevantes.*

Dentre as novidades do PPA 2004-2007 (PAGNUSSAT, 2006; PARES E VALLE, 2006; CAVALCANTE, 2007), destacam-se:

- ✓ processo participativo de elaboração (com os ministérios e com a sociedade, nas 27 Unidades da Federação), ainda na fase de orientação estratégica de governo;
- ✓ estratégia de desenvolvimento, com o objetivo central de promover, a longo prazo, a inclusão social;

- ✓ projeção de um exercício financeiro de programação a cada revisão do plano e adoção da programação plurianual físico-financeira “deslizante”;
- ✓ monitoramento em rede e gestão de restrições;
- ✓ avaliação anual em três etapas, nas três instâncias do PPA: avaliação do programa (avaliação quanto à concepção, implementação e resultados do programa, realizada pela gerência de programas); avaliação setorial (pelo ministério setorial) e avaliação do plano (pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão);
- ✓ aperfeiçoamento do modelo de gestão do PPA com o sistema de monitoramento e avaliação e a criação da Comissão de Monitoramento e Avaliação (CMA) e da Rede de Unidades Setoriais de Monitoramento e Avaliação (UMAs). Além da figura do gerente de programa ser associada à de dirigente de unidade administrativa, são definidos também o gerente-executivo e o coordenador de ação;
- ✓ formulação de um plano gerencial por programa e o estabelecimento de metas presidenciais;
- ✓ avaliação anual integrada à revisão do plano e ao orçamento; e
- ✓ envio do relatório anual de avaliação ao Congresso.

O PPA 2004-2007, instituído pela Lei Nº. 11.933, de 11 de Agosto de 2004, continha, em sua estrutura: orientação estratégica de governo; estratégia de desenvolvimento, três megaobjetivos, 30 desafios (para a superação de obstáculos no alcance dos megaobjetivos); 374 programas (desdobrados em 4,3 mil ações) e cinco dimensões (social, econômica, regional, ambiental e democrática).

Embora a ação governamental ainda estivesse muito fragmentada nesse PPA, avalia-se que ocorreu:

um avanço importante na qualidade dos programas e ações; na conciliação de interesses dos diferentes níveis de governo, com a preocupação da gestão territorial integrada; e na convergência para um projeto de longo prazo, dado pela estratégia de desenvolvimento. (...) melhoria na coordenação das ações, para a articulação de ações implementadas por diversos atores envolvidos numa mesma política pública, e maior consistência das ações, com a revisão das ações que se anulam reciprocamente, problema histórico dos primeiros PPA. (PAGNUSSAT, 2006, p. 54).

O PPA 2008-2011 (“Desenvolvimento com Inclusão Social e Educação de Qualidade”) foi instituído pela Lei Nº. 11.653, de 07 de Abril de 2008. Sua elaboração também representa a continuidade do modelo que fundamentou os dois planos anteriores. Na

mensagem presidencial enviada ao Congresso Nacional, foram enfatizados os objetivos de acelerar o crescimento econômico, promover a inclusão social e reduzir as desigualdades regionais.

A construção deste plano contou com a participação de segmentos representativos da sociedade, por meio de cerca de 40 Conferências sobre diversas políticas públicas, inúmeros fóruns e Conselhos (RODRIGUES, 2008).

O referido PPA está assim estruturado: estratégia de desenvolvimento, com três agendas prioritárias (crescimento econômico, por meio do Programa de Aceleração do Crescimento - PAC; Agenda Social; e educação de qualidade, por meio do Plano de Desenvolvimento da Educação – PDE); dez objetivos de governo, além de objetivos setoriais; 57 metas prioritárias; 215 Programas Finalísticos e 91 Programas de Apoio às Políticas Públicas e Áreas Especiais, totalizando 306 programas; 5.081 ações, entre orçamentárias e não-orçamentárias.

Segundo Rodrigues (2008, p.1), o PAC, lançado em 2007 e parte integrante desse PPA:

incorpora inovações na gestão dos recursos orçamentários de projetos estratégicos e aprofunda as funções de coordenação da ação governamental, apoiando-se no alinhamento de posições dos diversos órgãos governamentais às diretrizes traçadas, mediante coordenação da Casa Civil da Presidência da República.

Ainda de acordo com esse autor (2008, p.9):

a garantia irrestrita de recursos orçamentários e financeiros trouxe à tona (...) a percepção de que a maior dificuldade na implementação das ações tiveram origem em deficiências que abrangiam dimensões outras que não a falta de recursos. (...) os desafios para geração do crescimento também passam pela melhoria da gestão na utilização destes recursos.

O Decreto Nº 6.601, de 10 de Outubro de 2008 dispõe sobre a gestão do Plano Plurianual 2008-2011 e de seus programas e determina que a gestão do PPA 2008-2011, orientada para resultados, compõe-se dos níveis estratégico e tático-operacional.

Determina que a gestão do PPA compreende:

I - no nível estratégico (nele compreendidos os objetivos de governo e os objetivos setoriais):

a) Comitê de Gestão do PPA, integrado por representantes do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, da Casa Civil da Presidência da República, do Ministério da Fazenda e da Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República;

b) Secretaria-Executiva, ou seu equivalente nos demais órgãos;

c) Comissão de Monitoramento e Avaliação do Plano Plurianual - CMA, a ser instituída no âmbito do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, integrada por representantes de órgãos do Poder Executivo; e

d) Unidades de Monitoramento e Avaliação - UMA, em cada órgão responsável por programa, conforme definido no Anexo III da Lei nº 11.653, de 7 de abril de 2008.

II - no nível tático-operacional (nele compreendidos os programas e ações):

a) Gerentes de Programa;

b) Gerentes-Executivos de Programa;

c) Coordenadores de Ação; e

d) Coordenadores Executivos de Ação.

Para uma articulação efetiva entre o Plano Plurianual e os orçamentos anuais, a Constituição previu, no §2º, do artigo 165, a Lei de Diretrizes Orçamentárias, criada para assegurar uma função estratégica aos orçamentos. A discussão orçamentária é dividida em dois momentos: o primeiro, mais estratégico, centrado na definição de diretrizes e prioridades para o próximo exercício; e o segundo, mais operacional, focado na distribuição dos recursos nas ações de governo (PARES; VALLE, 2006).

Essa lei compreende as metas e prioridades, incluindo as despesas de capital para o exercício subsequente, orienta a elaboração da lei orçamentária anual, dispõe sobre as alterações na legislação tributária e estabelece a política de aplicação de recursos das agências financeiras oficiais de fomento. Integram ainda a Lei de Diretrizes Orçamentárias o Anexo de Metas Fiscais e o Anexo de Riscos Fiscais.

À LDO cabe, então, traçar as metas que constam no Plano Plurianual, orientando a execução da Lei Orçamentária Anual.

Além disso, a Lei de Responsabilidade Fiscal³ adicionou diversas exigências que deverão ser cumpridas pela LDO, entre elas, a de dispor sobre o equilíbrio entre receitas e despesas, estabelecendo critérios e formas de limitação de empenho, definindo normas relativas ao controle de custos e à avaliação dos resultados dos programas financiados com recursos dos orçamentos (art. 4º da LC 101/2000).

³ Lei Complementar nº. 101, de 04 de maio de 2000.

Já a LOA deve ser formalizada em compatibilidade com o PPA, com a LDO e com a Lei de Responsabilidade Fiscal. A LOA discrimina e autoriza todos os recursos materiais e financeiros necessários para atingir as metas e prioridades estabelecidas pela LDO. Deve ser encaminhada ao Congresso até o final de agosto e ser aprovada até o final de dezembro.

A peça orçamentária constitui-se de Orçamento Fiscal, de Investimentos de Empresas Estatais e da Seguridade Social (Constituição Federal, art. 165, § 5º), sendo, o último, constituído dos montantes de receitas e detalhamento das programações relativas à saúde, à previdência e à assistência social, a serem financiadas por tais receitas.

A inclusão, exclusão ou alteração de ações pode ser feita por meio da LOA, permitindo ajustes nos programas, com base em avaliações periódicas.

3.1.2 Sistema de Planejamento no SUS

O planejamento e seus instrumentos fazem parte do escopo do arcabouço legal do SUS, indicando, inclusive, os processos e métodos de formulação. Podem ser destacadas, nesse sentido, a Lei Nº. 8.080/1990 e as Portarias de Nº. 399/2006 e Nº. 699/2006.

A Lei Nº. 8.080/90 estabelece que cabe ao componente federal do SUS a elaboração do planejamento estratégico nacional no âmbito do SUS, em cooperação com os demais entes.

O capítulo III da referida Lei é dedicado ao processo de planejamento e orçamento do SUS. O art. 36 estabelece que *será ascendente do nível local até o federal* e o primeiro parágrafo desse artigo estabelece que *os planos de saúde serão a base das atividades e programações de cada nível de direção do SUS e o seu financiamento será previsto na respectiva proposta orçamentária*.

Para respaldar e organizar esse processo destacam-se aqui alguns aspectos infra-legais como a Portaria Nº. 399/2006, que divulga o “Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS” e aprova as diretrizes operacionais do pacto. Já a Portaria de Nº. 699/2006 regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão.

O Pacto pela Saúde envolve três componentes: o “Pacto pela vida”, o “Pacto em defesa do SUS” e o “Pacto de Gestão”.

O Pacto de Gestão compreende, como diretrizes, a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação e o controle social, o planejamento, a gestão do trabalho e a educação na saúde.

O Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS – está previsto no item 4 do anexo I da Portaria Nº. 399/2006. Foi proposto após discussões em oficinas macrorregionais

realizadas por dirigentes e técnicos das três esferas de gestão, entre 2005 e 2006. Este sistema surgiu da necessidade de elaborar instrumentos que possibilitassem o desenvolvimento de rotinas de monitoramento e avaliação nas três esferas de governo.

Define-se como PlanejaSUS *a atuação contínua, articulada, integrada e solidária das áreas de planejamento das três esferas de gestão do SUS* (BRASIL, 2007a, p.23). Considerado parte integrante do ciclo de gestão, pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde loco-regionais.

Entretanto, não implica em nenhuma forma de hierarquização entre as respectivas áreas de planejamento e tem como objetivo geral:

coordenar o processo de planejamento no âmbito do SUS (...) de modo a contribuir (...) para a sua consolidação e, conseqüentemente, para a resolubilidade e qualidade da gestão, das ações e dos serviços prestados à população brasileira (BRASIL, 2007b, p.29).

O anexo I da referida portaria estabelece cinco pontos essenciais de pactuação para o planejamento:

Adoção das necessidades de saúde da população como critério para o processo de planejamento no âmbito do SUS;

Integração dos instrumentos de planejamento, tanto no contexto de cada esfera de gestão, quanto do SUS como um todo;

Institucionalização e fortalecimento do Sistema de Planejamento do SUS, com adoção do processo de planejamento, neste incluído o monitoramento e a avaliação, como instrumento estratégico de gestão do SUS;

Revisão e adoção de um elenco de instrumentos de planejamento – tais como planos, relatórios, programações – a serem adotados pelas três esferas de gestão, com adequação dos instrumentos legais do SUS no tocante a este processo e instrumentos dele resultantes;

Cooperação entre as três esferas de gestão para o fortalecimento e a equidade no processo de planejamento do SUS. (BRASIL, 2007b, Anexo I).

Dentre os objetivos específicos deste sistema, podem ser destacados:

...apoiar a implementação de processo permanente e sistemático de planejamento nas três esferas de gestão do SUS (...); promover a institucionalização, fortalecendo e reconhecendo as áreas de planejamento no âmbito do SUS, nas três esferas de governo, como instrumento estratégico de gestão do SUS; implementar e difundir uma cultura de planejamento que integre e qualifique as ações do SUS (...) com vistas a subsidiar a tomada de decisão por parte de seus gestores; monitorar e

avaliar o processo de planejamento e as ações implementadas, divulgando os resultados alcançados (...) (BRASIL, 2007b, p.29-30).

No PlanejaSUS, são definidas as responsabilidades de cada esfera, cabendo ao Ministério da Saúde, dentre outras:

Criação de um sistema informatizado de informações gerenciais em saúde de interesse do planejamento; implantação, monitoramento e avaliação sistemática do processo de planejamento do SUS, no âmbito federal, e apoio a este processo nos estados e municípios; sensibilização dos gestores para incorporação do planejamento como instrumento estratégico de gestão do SUS. (BRASIL, 2007b, p.36).

Inicialmente, foram estabelecidos como instrumentos básicos do PlanejaSUS, inerentes às três esferas de gestão: o Plano de Saúde e a sua respectiva Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão:

Plano de Saúde é definido como o instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais devem ser expressos em objetivos, diretrizes e metas. As ações e outros elementos que dão consequência prática ao plano não são objeto de definição no Plano. Esses elementos devem ser explicitados na Programação Anual de Saúde (...) no qual são detalhados os elementos de operacionalização, tais como as ações, metas, recursos financeiros, indicadores etc. A cada Programação Anual deve corresponder o Relatório Anual de Gestão (BRASIL, 2007b, p.50).

3.1.2.1 O Plano de Saúde

Os documentos do PlanejaSUS trazem orientações para a elaboração do Plano de Saúde. Conforme Brasil (2007c), o Plano é o alicerce para a execução, o acompanhamento, a avaliação e a gestão do sistema de saúde. Tendo em vista que o último ano de vigência do Plano corresponde ao primeiro ano de um novo governo, o processo de formulação deve começar logo no início deste governo.

O Plano de Saúde é um instrumento a ser elaborado a partir de uma análise situacional, expressando as políticas, compromissos e prioridades de saúde de cada esfera de gestão. A análise situacional tem por objetivo identificar os problemas e orientar a definição das prioridades. São considerados problemas aquelas situações que se afastam, negativamente, de um estado desejado. A identificação dos problemas deve se basear em três eixos orientadores: condições de saúde da população; determinantes e condicionantes de saúde; e gestão em saúde (BRASIL, 2007c).

Após a análise situacional, são formulados os objetivos, diretrizes e metas do Plano de Saúde para um período de quatro anos, consoante aos três eixos orientadores (BRASIL, 2007c).

Os objetivos expressam o que se pretende fazer acontecer a fim de superar, reduzir, eliminar ou controlar os problemas identificados (BRASIL, 2007c, p. 24). Na sua formulação é importante analisar a viabilidade política, econômica, técnico-organizacional, bem como a coerência dos objetivos com as políticas de governo. Um objetivo bem formulado deve descrever a situação a ser alcançada (BRASIL, 2007c).

As diretrizes são formulações que indicam as linhas de ação a serem seguidas. São expressas sob a forma de um enunciado-síntese que visa delimitar a estratégia geral e as prioridades do Plano de Saúde (...) Estratégia é a forma que se pretende adotar ou operacionalizar determinada diretriz (...) Prioridades são medidas que serão privilegiadas ou que terão caráter essencial (BRASIL, 2007c, p. 25).

As metas são expressões quantitativas de um objetivo. As metas concretizam o objetivo no tempo e esclarecem e quantificam “o que”, “para quem”, “quando” (BRASIL, 2007c, p. 26). A definição das metas deve considerar a sua forma de apuração, os indicadores a serem utilizados, as fontes de dados ou os estudos necessários para a sua obtenção. As metas devem permitir a análise ao final de cada ano orçamentário, embora sejam definidas para o período de quatro anos (Brasil, 2007c).

Embora previsto desde 1990, pela Lei 8.080, o Plano Nacional de Saúde (PNS) foi elaborado apenas em 2004. O PNS 2004-2007, denominado “Um pacto pela saúde no Brasil”, foi aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde no dia 4 de agosto de 2004 e formalizado pela Portaria Nº 2.607, de 10 de dezembro de 2004. Teve como objetivo principal “promover o acesso universal e igualitário à saúde, com a redução de riscos de agravos”.

Sua construção teve como referência as deliberações da XII Conferência Nacional de Saúde, realizada em dezembro de 2003 e o Plano Plurianual (PPA 2004-2007). Em seu processo de construção participaram, além do Ministério da Saúde, estados e municípios (representados pelo Conass e Conasems), Conselho Nacional de Saúde, Abrasco, Fiocruz e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (BRASIL, 2005).

O PNS 2004-2007 foi estruturado em quatro partes: (i) princípios que orientam o PNS; (ii) síntese da análise situacional da saúde no Brasil; (iii) objetivos e diretrizes, com as respectivas metas para o período 2004-2007; e (iv) gestão, monitoramento e avaliação do PNS. Os objetivos, as diretrizes e as metas estabelecidos foram apresentadas segundo cinco recortes: Linhas de atenção à saúde; Condições de saúde da população; Setor saúde; Gestão em saúde; e Investimento em saúde (BRASIL, 2005).

Em 2007, foram iniciadas discussões para a elaboração do segundo PNS, concomitante ao PPA 2008-2011. Entretanto, a construção do Plano não se concretizou e em

2008 foi lançado o PAC Saúde (Programa Mais Saúde: Direito de Todos), coordenado pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

O Plano de Saúde é o instrumento básico em cada esfera de gestão que norteia a Programação Anual das ações e serviços, que por sua vez operacionaliza as intenções expressas no Plano. Desta forma, a definição de objetivos e metas claros e precisos, no Plano de Saúde, auxilia a elaboração da Programação Anual de Saúde (BRASIL, 2007c), da qual trataremos a seguir.

3.1.2.2 Programação Anual de Saúde

(...) a Programação pode ser entendida como um processo instituído no âmbito do SUS, resultante da definição, negociação e formalização dos pactos entre os gestores (BRASIL, 2007c, p. 27).

A Programação Anual de Saúde (PAS) é o instrumento que reúne todas as iniciativas a serem implementadas pela respectiva esfera de gestão para a concretização dos objetivos definidos no Plano de Saúde. Deve ser formulada nas distintas áreas técnicas, tendo por base suas respectivas programações ou, na ausência destas, suas necessidades. Sua elaboração deve ser acompanhada e coordenada pela área de planejamento. As programações específicas das áreas serão insumos para a Programação Anual de Saúde de cada esfera de gestão, a ser consolidada pela equipe de planejamento. O que difere a Programação Anual da programação específica é o nível de agregação ou desagregação das ações e outros elementos nela presentes (BRASIL, 2007c).

A Programação tem como bases legais a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual, devendo ser compatível também com o Plano Plurianual. Desdobra e detalha o Plano de Saúde para um ano orçamentário, estabelece metas anuais para as ações e indicadores para o monitoramento da programação, define responsáveis, parceiros e recursos orçamentários necessários para o seu cumprimento (BRASIL, 2007c).

As ações são medidas ou iniciativas concretas a serem desenvolvidas e que deverão contribuir para o alcance dos objetivos e das metas propostas no Plano de Saúde. (...) metas anuais da Programação são expressões quantitativas das ações definidas (BRASIL, 2007c, p. 29).

Dentre os seus objetivos, destacam-se: integrar o processo de planejamento das três esferas de governo de forma ascendente, coerente com os respectivos planos de saúde para cada ano; consolidar o papel do gestor na coordenação da política de saúde; possibilitar a regulação, controle e avaliação do sistema de saúde; definir a macro-alocação de recursos do

SUS; colaborar para o desenvolvimento de processos e métodos de avaliação de resultado e controle das ações e serviços de saúde; determinar as prioridades a partir da análise de situação e da identificação dos principais problemas de saúde. A Programação Anual de Saúde é uma ferramenta fundamental para o funcionamento do PlanejaSUS e deve considerar ou orientar os instrumentos específicos de programação já existentes (BRASIL, 2007c).

3.1.2.3 Relatório Anual de Gestão

O Relatório Anual de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (BRASIL, 2007c).

Os resultados são apurados a partir dos indicadores definidos na Programação (BRASIL, 2007c):

Indicador é um índice que reflete uma situação determinada, a partir da relação entre variáveis, que permite medir mudanças e determinar o grau de cumprimento das metas. Os indicadores fornecem, assim, elementos para o processo de programação. Não pretendem proporcionar um conhecimento completo e exaustivo da situação, mas concentrar informações consideradas críticas em relação aos problemas identificados e objetivos propostos (BRASIL, 2007c, p. 30-31).

O Relatório Anual de Gestão deverá conter, além dos resultados dos indicadores, a análise da execução da programação física e orçamentária/financeira e as recomendações, indicando as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde e os rumos para a programação do ano seguinte.

Ao final da vigência do Plano, é necessária a avaliação do mesmo, demonstrando os resultados efetivamente alcançados, os avanços obtidos, os obstáculos encontrados e as medidas corretivas necessárias. Essas informações irão subsidiar a elaboração do novo Plano (BRASIL, 2007c).

4. CARACTERIZAÇÃO DA ANVISA

As ações de vigilância sanitária são predominantemente voltadas à regulação do poder econômico para garantir os interesses sanitários da coletividade. A intensa produção e circulação de mercadorias e a diversificação dos produtos e dos serviços ofertados pelos setores produtivos ampliaram os riscos à saúde e aumentaram a vulnerabilidade do consumidor. As consequências de produtos defeituosos colocados no mercado podem afetar a saúde de milhões de consumidores, levando o Estado a intervir e regular práticas desse mercado.

Nessa lógica, foi criada a primeira agência reguladora da área social, a Anvisa, integrada ao SUS e, portanto, incorporando os seus princípios e diretrizes.

A Anvisa é uma autarquia vinculada ao Ministério da Saúde (MS), criada pela Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999, no contexto do Plano de Reforma do Aparelho do Estado. É denominada autarquia especial pela independência administrativa, autonomia financeira e estabilidade dos dirigentes, condições previstas no artigo 3º da referida lei, necessárias para conferir maior agilidade e flexibilidade administrativa. Tem sede e foro no Distrito Federal, mas está presente em todo o território nacional, por meio das coordenações de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados (BRASIL, 2009f).

A Anvisa incorporou as competências da Secretaria de Vigilância Sanitária do Ministério da Saúde, além de outras. É uma agência regulatória que, além de coordenar o SNVS, regulamenta e executa ações de controle.

A finalidade institucional da agência é promover a proteção da saúde da população por intermédio do controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados. Além disso, a Agência exerce o controle de portos, aeroportos e fronteiras e a interlocução junto ao Ministério das Relações Exteriores e instituições estrangeiras para tratar de assuntos internacionais na área de vigilância sanitária (BRASIL, 2009f).

Dentre as diversas responsabilidades assumidas pela Anvisa é possível sintetizar:

- a) Coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);
- b) Controle sanitário da produção e da comercialização de produtos e serviços submetidos à vigilância sanitária, inclusive dos ambientes, dos processos, dos insumos e das tecnologias a eles relacionados;

- c) Fiscalização sanitária de portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados;
- d) Coordenação do programa Nacional do Sangue e Hemoderivados;
- e) Coordenação do Programa Nacional de Prevenção e Controle de Infecções Hospitalares;
- f) Monitoramento de preços de medicamentos e de produtos para a saúde;
- g) Regulamentação, controle e fiscalização da produção de fumígenos;
- h) Suporte técnico na concessão de patentes pelo Instituto Nacional de Propriedade Industrial (INPI);
- i) Controle da propaganda de produtos sujeitos ao regime de vigilância sanitária.

Nos esforços empreendidos para a implantação de um modelo de gestão moderno, com práticas gerenciais que visam à qualidade, a eficiência e a eficácia da gestão pública, foram definidas a missão, os valores e a visão de futuro da agência:

Missão: *“Proteger e promover a saúde da população garantindo a segurança sanitária de produtos e serviços e participando da construção de seu acesso”* (BRASIL, 2009f).

Valores:

Conhecimento como fonte da ação

Transparência

Cooperação

Responsabilização (BRASIL, 2009f).

Visão de futuro:

“Ser agente da transformação do sistema descentralizado de vigilância sanitária em uma rede, ocupando um espaço diferenciado e legitimado pela população, como reguladora e promotora do bem-estar social” (BRASIL, 2009f).

Em 2006, em continuidade a um processo de aprimoramento administrativo, organizacional e financeiro da Agência, foram estabelecidos os pilares de seu processo de gestão: excelência no trabalho, descentralização das ações para os estados e municípios e transparência na realização de suas ações.

A gestão da Anvisa é responsabilidade de uma Diretoria Colegiada (Dicol), composta por até cinco membros (um Diretor-presidente e quatro Diretores) escolhidos pelo Presidente

da República e ratificados pelo Senado Federal. As decisões são tomadas em sistema de colegiado, por maioria simples em reuniões ordinárias que ocorrem em datas previamente estabelecidas, ou extraordinariamente, quando convocada pelo Diretor-presidente ou por três Diretores. O Diretor-presidente ou o seu substituto legal preside as reuniões com a presença de, no mínimo, mais dois Diretores, deliberando por maioria simples. Essas reuniões são registradas em atas e os atos decisórios publicados no Diário Oficial da União.

A Agência tem como estrutura básica legal a Diretoria Colegiada, a Procuradoria, a Corregedoria, a Ouvidoria e suas unidades. A estrutura organizacional foi alterada a partir de agosto de 2006. Atualmente, a Anvisa conta com seis órgãos de assistência direta do Diretor-presidente, quatro núcleos, um centro, três gerências-gerais de gestão operacional, doze gerências-gerais de processos organizacionais e uma gerência de vínculo direto. Na estrutura da Administração Pública Federal, a Agência está vinculada ao Ministério da Saúde, sendo que este relacionamento é regulado por Contrato de Gestão.

Como instituição integrante da gestão pública, a Anvisa se orienta pelos objetivos do Governo Federal estabelecidos no Plano Plurianual (PPA) e pelas Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Leis Orçamentárias Anuais (LOA), além do Plano Nacional de Saúde (PNS). O Contrato de Gestão e Desempenho, firmado com o Ministério da Saúde, avalia os resultados obtidos e promove a definição de estratégias e a transparência das informações da instituição. Para possibilitar o acompanhamento dos compromissos assumidos, a Agência elabora sua programação anual de atividades, com respectivo orçamento em um sistema próprio, o Planor.

Na Anvisa, a coordenação do processo de planejamento e a elaboração de seus produtos (PPA, Contrato de Gestão, Plano Nacional de Saúde e Planor) são de responsabilidade da Assessoria de Planejamento - Aplan. No ano de 2006, com novo Regimento Interno (RI), além de coordenar o planejamento e buscar sua institucionalização, a Aplan passou a coordenar também a elaboração da proposta orçamentária para o novo PPA 2008-2011, assim como do acompanhamento de sua execução.

Desde a sua criação, a Anvisa esteve presente em três PPA.

No PPA - 2000-2003 a Anvisa gerenciou quatro programas:

1. *Vigilância Sanitária de Produtos e Serviços* com o objetivo de “Garantir a qualidade de produtos e serviços ofertados a população brasileira”;

2. *Vigilância em Portos, Aeroportos e Fronteiras*, com o objetivo de “Evitar a entrada e disseminação de doenças transmissíveis em portos, aeroportos e fronteiras e garantir a qualidade de consumo humano”;

3. *Prevenção e Controle das Infecções Hospitalares* com o objetivo de “Reduzir a ocorrência das infecções hospitalares”; e

4. *Qualidade do Sangue*, com o objetivo de “Garantir a qualidade e auto-suficiências em sangue, componentes e derivados sanguíneos e correlatos”.

No PPA 2004-2007, a Anvisa passou a ter apenas um Programa sobre seu gerenciamento. O programa *Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes* tinha por objetivo “prevenir riscos à saúde da população, mediante a garantia da qualidade dos produtos, serviços e dos ambientes sujeitos à vigilância sanitária” e era desdobrado nas seguintes ações:

- ✓ Vigilância Sanitária de Produtos;
- ✓ Vigilância Sanitária de Serviços;
- ✓ Vigilância Sanitária de Portos Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados;
- ✓ Pesquisa em Visa;
- ✓ Publicidade e Utilidade Pública;
- ✓ Construção do Edifício Sede da Anvisa;
- ✓ Construção do Laboratório Oficial para análise e pesquisa de Produtos derivados do Tabaco;
- ✓ Incentivo financeiro a Municípios e ao DF à parte variável do PAB para ações de Visa;
- ✓ Incentivo financeiro aos Estados, Municípios, DF, para execução de ações de médio e alto risco sanitário inseridos na programação pactuada de Visa;
- ✓ Análise Técnica laboratorial da qualidade dos produtos ofertados a população;
- ✓ Qualificação técnica dos laboratórios de referência estadual e municipal e do DF para análise de Produtos sujeitos a Visa.

Além dessas, a Anvisa possuía a ação *Vigilância Sanitária de Sangue e Hemoderivados*, dentro do programa *Segurança transfusional e Qualidade do Sangue*, que era gerenciado pelo MS.

No PPA 2008-2011, ainda vigente, a Anvisa gerencia o programa *Vigilância e prevenção de riscos decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços*, o qual tem por objetivo “desenvolver ações que buscam prevenir e controlar os riscos à saúde da população, oriundos da produção e consumo de bens e serviços, por meio da regulação, proporcionando a ampliação do acesso, adequação e segurança dos produtos, serviços e ambientes”. O programa é desdobrado nas seguintes ações:

- ✓ Vigilância sanitária em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados;
- ✓ Vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes, tecidos, células e órgãos humanos;
- ✓ Publicidade de utilidade pública;
- ✓ Construção do laboratório oficial para análises e pesquisas de produtos derivados do tabaco;
- ✓ Construção do edifício sede da Anvisa;
- ✓ Incentivo financeiro aos estados, DF e municípios para execução de ações de vigilância sanitária.

A primeira pactuação de Contrato de Gestão (CG) entre a Anvisa e o Ministério da Saúde ocorreu em setembro de 1999, sendo firmados cinco Termos Aditivos, até o ano de 2006. Foi o primeiro contrato na área social e tem como parte integrante o Plano Anual de Ação e Metas (PAAM).

O referido Plano é composto por metas e indicadores a serem cumpridos em um determinado prazo e com um orçamento fixado. Um dos requisitos importantes do Contrato – para permitir transparência à gestão – é o seu acompanhamento, feito por meio do PAAM cujo resultado é publicado em relatório de avaliação do desempenho - semestral e anual.

O segundo CG foi firmado em 21 de dezembro de 2007 e com vigência para o período de 01 de janeiro de 2007 a 31 de dezembro de 2009. O novo Plano é voltado para resultados em vigilância sanitária e, portanto, para o desempenho dessas ações na promoção e proteção da saúde da população.

Os indicadores vigentes no CG são os seguintes:

a) Coordenação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária:

- ✓ Grau de pactuação de ações estratégicas de vigilância sanitária nos municípios.

b) Laboratórios de Saúde Pública:

- ✓ Ampliação do Sistema Analítico Nacional de Vigilância Sanitária;
- ✓ Ampliação da capacidade analítica de produtos de interesse para a vigilância sanitária;
- ✓ Monitoramento de resíduos de medicamentos veterinários em alimentos de origem animal.

c) Medicamentos:

- ✓ Efetividade da racionalização do processo de registro de medicamentos.

d) Sangue, Outros Tecidos, Células e Órgãos:

- ✓ Desempenho dos serviços de hemoterapia em testes sorológicos;
- ✓ Desempenho dos serviços de hemoterapia em testes de imunohematologia.

e) Vigilância Pós-Uso:

- ✓ Efetividade do monitoramento de eventos adversos graves a medicamentos
- ✓ Efetividade do acompanhamento de reações transfusionais;
- ✓ Grau de descentralização das ações de vigilância pós-comercialização em tecnovigilância.

f) Toxicologia:

- ✓ Ampliação de culturas agrícolas analisadas quanto a resíduos de agrotóxicos;
- ✓ Alcance populacional do Programa de Monitoramento de Resíduos de Agrotóxicos em Alimentos

g) Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados:

- ✓ Efetividade na liberação de materiais importados para pesquisas científicas e tecnológicas.

h) Informação e conhecimento:

- ✓ Ampliação do cadastro de profissionais no Diretório de Competências em Vigilância Sanitária (DCVisa);
- ✓ Grau de implantação dos planos de cooperação para capacitação em vigilância sanitária;
- ✓ Grau de satisfação dos usuários quanto ao portal eletrônico da Anvisa.

i) Controle e participação social:

- ✓ Capacidade de resposta da Ouvidoria aos cidadãos;
- ✓ Efetividade de Recebimento das Receitas Realizadas por Fontes de Recursos Próprios;
- ✓ Efetividade na Execução Orçamentária;
- ✓ Índice de Transparência e Participação Social no Processo Regulatório da Anvisa (ITPSR).

Desde a criação da Anvisa, foi elaborado o único Plano Nacional de Saúde, para o período 2004-2007, como determina a legislação. A vigilância sanitária tinha como objetivo “Garantir a devida segurança e eficácia e qualidade dos produtos, insumos e serviços e ambientes de interesse para a saúde pública, bem como combater adulterações de produtos, concorrências desleais e disfunções técnicas, visando à proteção da saúde da população”. (BRASIL, 2005, p. 101).

O Quadro 1 apresenta a inserção da Anvisa, em três dos cinco recortes do PNS 2004-2007.

| RECORTE | DIRETRIZ | META |
|---------------------------|---|--|
| Linhas de atenção à saúde | Ampliação das ações de regulação de mercado | Renovar 3/5 de medicamentos similares das classes terapêuticas - antibióticos, anti-neoplásicos e anti-retrovirais – com base na comprovação de testes de biodisponibilidade relativa. |
| | | Renovar 3/5 de medicamentos similares em comercialização no mercado brasileiro, com base na comprovação de testes de equivalência farmacêutica. |
| | | Proceder à análise fiscal de cerca de 17 % das especialidades de medicamentos disponíveis para o consumo. |
| | | Implantar sistema de bula eletrônica, com consulta de informações, via internet, de 11.000 apresentações de medicamentos comercializados. |
| Condições de saúde | Promoção da saúde da população indígena segundo as suas especificidades | Implementar ações de vigilância sanitária em 100% dos distritos sanitários indígenas. |
| | Implementação da atenção à saúde da população prisional | Instrumentar e capacitar o SNVS nos 27 Estados e no DF para ações de controle de riscos sanitários no sistema penitenciário. |
| | Promoção da alimentação saudável e combate à desnutrição | Monitorar a fortificação das farinhas de trigo e milho nas 27 unidades federadas. |

| | | |
|--|---|---|
| Setor saúde | Destinação adequada dos resíduos sólidos urbanos | Atingir a cobertura de 100% de fiscalização do programa de Gerenciamento dos Resíduos de Serviço de Saúde em estabelecimentos novos ou que solicitem reforma ou reestruturação de serviços. |
| | | Garantir cobertura de 100% de fiscalização do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde nos estabelecimentos a serem inspecionados, objeto do Termo de Ajustes e Metas (TAM). |
| | | Capacitar 100% das áreas de vigilância sanitária estaduais para as ações de inspeção na área de resíduos de serviços de saúde. |
| | Construção da agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde | Realizar cinco pesquisas anuais em áreas de conhecimento do interesse da Vigilância Sanitária, mediante estabelecimento de parcerias de cooperação técnica com centros de pesquisa e universidades brasileiras e estrangeiras e contratação de pesquisadores e consultores. |
| | Vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes | Realizar cerca de 27 mil inspeções/ ano relativas a produtos sujeitos a regime de Visa (medicamentos e produtos para a saúde, alimentos, cosméticos e saneantes domissanitários). |
| | | Realizar análise técnico-laboratorial da qualidade de cerca de 5,4 mil produtos/ano ofertados para o consumo da população. |
| Realizar inspeção sanitária anual em cerca de 7 mil serviços de saúde. | | |
| Realizar cerca de 3,3 milhões fiscalizações no âmbito de Visa em portos, aeroportos, fronteiras e recintos alfandegados. | | |
| Implementar as Câmaras Setoriais da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, previstas no seu regulamento. | | |

Quadro 1. Demonstrativo das metas da Anvisa inseridas no PNS 2004-2007.

Fonte: construção própria, a partir dos dados do PNS/Anvisa.

A programação anual da Anvisa é uma etapa de planejamento, considerando que deve operacionalizar as diretrizes estabelecidas no Plano Plurianual, Contrato de Gestão, Plano Nacional de Saúde, Mais Saúde, entre outros. É nesse momento que são definidas as ações e atividades para realização dos objetivos a serem alcançados, bem como os recursos orçamentários necessários para o sua realização (BRASIL, 2008).

Segundo Santos (2007, p.54), o Planor:

é uma sistemática de programação, acompanhamento e avaliação anual das atividades desenvolvidas na Anvisa, organizado pelos Programas e Ações do PPA, pelas atribuições regimentais, definidas internamente como subações e seus objetivos, que se desdobram em atividades quantificadas e com estimativa dos custos. Foi resultado do redesenho do processo de 'orçamentação' do Projeto de Melhoria da Gestão (PMG), desenvolvido na Anvisa no período de 2002 a 2004, que preconizava o aperfeiçoamento do sistema de gestão institucional para obtenção de resultados.

Segundo Brasil (2008a, p.17):

O Planor é um instrumento de planejamento que permite a elaboração da programação e o monitoramento das atividades desenvolvidas pela Anvisa, em cada exercício financeiro. Não deve ser considerada uma ferramenta de informática, mas sim um instrumento que se integra ao processo de planejamento em desenvolvimento na Agência e que, por meio da adoção de critérios e parâmetros comuns a todas as áreas organizacionais, define as ações e atividades a serem executadas no ano, as respectivas metas e indicadores utilizados no monitoramento e os recursos orçamentários necessários para o seu cumprimento.

É importante destacar que a programação anual – Planor – tem como horizonte temporal o período definido para o exercício orçamentário, ou seja, o ano calendário e tem, por base legal, o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias e a Lei Orçamentária Anual (BRASIL, 2009b).

5. METODOLOGIA DA PESQUISA

“Conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. E é como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer”. Paulo Freire

Este estudo consistiu em caracterizar o processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual (Planor) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, situando-o no processo de planejamento do governo federal, e analisando sua adequação aos instrumentos básicos do PlanejaSUS: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Foram definidos como objetos de estudo os documentos da programação da Agência – Planor.

5.1 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa, sediada em Brasília - DF. A instituição, além de ser o local de trabalho da pesquisadora, possui grande relevância como a primeira agência reguladora da área social no país, coordenadora do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária e responsável por formular, acompanhar e executar ações de vigilância sanitária.

5.2 Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo de caso único, exploratório, de caráter descritivo, com técnicas de análise documental e observação participante. Procedeu-se a descrição do processo de elaboração, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira anual da Anvisa. O período delimitado para o estudo foi de 2002 a 2009, o que corresponde ao período decorrido entre a primeira programação da agência, elaborada para o ano de 2003, e a programação de 2009.

Pode-se classificar esse trabalho como um estudo de caso, definido por Yin (1984) como um modo de realizar uma pesquisa social empírica ao investigar determinado fenômeno atual em seu contexto natural, em que não são claramente definidos os limites entre o fenômeno e o contexto, e na situação em que são utilizadas múltiplas fontes de evidência. Ainda segundo o autor, o estudo de caso requer uma lógica de planejamento e a utilização de

procedimentos sistemáticos de coleta e análise de dados e beneficia-se do desenvolvimento prévio de proposições teóricas que guiem a coleta e análise de dados.

O estudo intensivo de um caso permite a descoberta de relações que não seriam encontradas de outra forma, sendo as análises e inferências em estudos de casos feitas por analogia de situações, respondendo principalmente às questões por quê? e como? (CAMPOMAR, 1991, p. 96-97).

Trata-se de uma pesquisa exploratória, pois tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, o seu significado e o contexto em que está inserida. Esse tipo de estudo permite o controle do viés de percepção do pesquisador, levando-o à descoberta de enfoques, percepções e terminologias novas que contribuem para a modificação de seu modo de pensar (PIOVESAN; TEMPORINI, 1995).

Foi realizado um estudo qualitativo que, segundo Minayo (1994, p. 10), utiliza metodologias de pesquisa *capazes de incorporar a questão do significado e da intencionalidade como inerentes aos atos, às relações, e às estruturas sociais*. Na análise qualitativa, é dado destaque aos algoritmos de extração de sentido, não sendo necessárias a contagem ou quantificação para ser válida, completa e grandiosa, apesar de não excluir a complementaridade de informações quantitativas que reforcem o seu argumento (SÁ, 2002, *apud* BRITO, 2007).

5.3 Produção dos Dados

Como fonte de evidências da pesquisa, foram consultados os documentos existentes sobre o processo de elaboração da programação anual da Anvisa e o relato da experiência da pesquisadora na área de planejamento da agência, como sujeito do processo.

5.3.1 Análise Documental

A análise documental é definida como [...] *um conjunto de operações visando representar o conteúdo de um documento sob uma forma diferente da original, a fim de facilitar num estado ulterior, a sua consulta e referência* (BARDIN, 1977, p. 45).

Segundo Triviños (1992), na análise dos documentos em uma pesquisa qualitativa, o pesquisador deverá orientar sua atenção não só para o conteúdo manifesto, mas tentar descobrir o conteúdo latente dos mesmos, ou seja, as características estruturais e históricas do fenômeno social estudado.

Nesse sentido, procedeu-se à identificação, descrição e análise dos documentos relacionados à programação anual, no período de 2002 a 2009.

Os documentos internos da Anvisa, tais como Portarias, Manuais, notícias e informes na *intranet* da Anvisa (Intravisa), atas de reuniões, apresentações realizadas em capacitações de interlocutores e gestores e em reuniões da Diretoria Colegiada (Dicol), mensagens eletrônicas (e-mails), foram pesquisados na Assessoria de Planejamento (Aplan), unidade administrativa da Anvisa que coordena o processo de programação e à qual a pesquisadora está vinculada.

Também foram levantados os documentos formais de planejamento da agência (Planos Plurianuais, Plano Nacional de Saúde, Leis Orçamentárias Anuais, Mais Saúde, etc.), que nortearam a elaboração, monitoramento e avaliação da programação no período.

Os documentos foram submetidos a uma leitura inicial superficial e organizados em ordem cronológica de 2002 a 2009. A seguir, foi procedida nova leitura, em que os documentos foram categorizados de acordo com a etapa da programação anual a que se referiam (elaboração, monitoramento ou avaliação) e a sua correlação (ou ausência de correlação) com os instrumentos de planejamento federal e do SUS. Com este procedimento procurou-se verificar a evolução do processo de programação, ano a ano.

5.3.2 Observação Participante

Conforme salienta Cruz Neto (1994, p.59), a observação participante é realizada por meio do *contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos*. Nessa relação face a face com os observados, o pesquisador pode, ao mesmo tempo, modificar e ser modificado pelo contexto. A importância dessa técnica é a possibilidade de obter informações que não seriam captadas por meio de perguntas, tendo em vista a observação de situações e fenômenos diretamente na realidade (CRUZ NETO, 1994).

Como integrante da equipe de planejamento da Anvisa desde o ano de 2005, a experiência da pesquisadora foi uma das fontes de dados dessa pesquisa. A Assessoria de Planejamento (Aplan) tem como atribuição regimental a coordenação da elaboração, acompanhamento e avaliação da programação anual das ações da Agência.

A participação da pesquisadora na área de planejamento permitiu conhecer a percepção do processo de programação daquela área e, ao mesmo tempo, das demais áreas da

agência, devido ao contato constante com os interlocutores do Planor. Tais interlocutores são os responsáveis, em cada área da Anvisa, pelo relacionamento do assunto perante a área de planejamento, devendo centralizar e sistematizar os assuntos referentes à programação da sua área.

A inserção da pesquisadora no campo pode ser caracterizada como participação plena, em que há o envolvimento por inteiro em todas as dimensões de vida do grupo a ser estudado (CRUZ NETO, 1994).

5.4 Classificação e Análise dos Dados

Os dados foram organizados anualmente, no período de 2003 a 2009, e também abordado, em linhas gerais, o período de 1999 a 2002, por conter fontes de evidência que auxiliaram a definição do processo de descentralização da programação anual da Anvisa.

Para cada ano, a partir de 2003, foram descritas as etapas da programação anual (elaboração, monitoramento ou avaliação), identificadas dificuldades, avanços e os instrumentos de planejamento (PPA, PNS, CG e outros) que fundamentaram a programação.

Este procedimento buscou atender às três finalidades complementares da análise dos dados, destacadas por Minayo (1994): estabelecer uma compreensão dos dados coletados, confirmar ou não os pressupostos da pesquisa e/ou responder às questões formuladas, e ampliar o conhecimento sobre o assunto pesquisado, articulando-o ao contexto cultural da qual faz parte.

6. RESULTADOS E DISCUSSÕES

“O conhecimento exige uma presença curiosa do sujeito em face do mundo. Requer uma ação transformadora sobre a realidade. Demanda uma busca constante. Implica em invenção e em reinvenção.” Paulo Freire

Este capítulo apresenta os resultados da pesquisa. Busca caracterizar a programação anual da Anvisa (Planor) e sua inserção no processo de planejamento do Governo Federal e do SUS, quanto aos seus instrumentos básicos: Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

6.1 Período de 1999 a 2002 – As bases para a elaboração da Programação

Neste período, a elaboração do orçamento e alocação de recursos por Ação do PPA era centralizada na Gerência-Geral de Gestão Administrativa e Financeira (GGGAF), com base nos exercícios anteriores e sem vinculação com o planejamento. O acompanhamento da execução também era realizado por Ação, não havendo um detalhamento por unidade administrativa ou objetivo.

Segundo o “Documento de Visão” (BRASIL, 2003b; BRASIL, 2004a), elaborado pela Gerência-Geral de Informação (GGINF)⁴ da Anvisa, desde a criação da Agência, em 1999, sentia-se a necessidade de uma ferramenta informatizada que possibilitasse a programação orçamentária e financeira, o acompanhamento da execução física, orçamentária e financeira e a avaliação dos resultados.

Em 2002, foi iniciado o Projeto de Melhoria de Gestão (PMG), em parceria com a Fundação de Desenvolvimento Gerencial (FDG), com o objetivo de rever a formulação estratégica da Anvisa. Dentre os dezenove processos de trabalho priorizados para o mapeamento e redesenho estavam os de “Planejamento Orçamentário e Financeiro” e “Execução Orçamentária e Financeira”.

O objetivo do processo de “Planejamento Orçamentário e Financeiro”, de responsabilidade da área financeira, era garantir que a proposta orçamentária aprovada fosse o resultado de um processo participativo e representasse os meios financeiros necessários para o atingimento dos objetivos e metas da Anvisa.

⁴ A GGINF coexistiu com a GGCON – Gerência-Geral de Gestão do Conhecimento e Documentação (criada pela Portaria 807/2003), até 2006. Com a publicação da Portaria 354/2006, atualmente em vigor, ambas foram fundidas numa única área, denominada GGTIN – Gerência-Geral de Gestão da Tecnologia de Informação.

Durante o mapeamento do processo, foram identificados como problemas:

- ✓ desvinculação entre o orçamento e o planejamento;
- ✓ processo não articulado com o TAM, Contrato de Gestão e PPA;
- ✓ gestão da execução orçamentária centralizada na área financeira, sem a participação efetiva das diversas unidades administrativas na elaboração da proposta orçamentária;
- ✓ previsão orçamentária realizada por agregados de despesa e baseada nos dispêndios de anos anteriores;
- ✓ inexistência de subsídios suficientes para a justificativa da proposta orçamentária junto aos órgãos setorial e central de orçamento.

Em face aos problemas identificados, eram almejadas as seguintes melhorias, a partir do redesenho desse processo:

- ✓ vinculação do processo ao planejamento, com a coordenação compartilhada entre as áreas de planejamento (Naest)⁵ e financeira (GGGAF);
- ✓ elaboração da proposta orçamentária de forma descentralizada, participativa e com transparência dos recursos financeiros necessários para o alcance dos objetivos e metas institucionais;
- ✓ processo articulado com o PPA, Contrato de Gestão e TAM;
- ✓ subsidiar a discussão e elaboração da proposta orçamentária a ser encaminhada ao Ministério da Saúde.

O Fluxo resumido do processo “Planejamento Orçamentário e Financeiro” iniciava no Naest, que fazia a proposta de um Plano de Atividades para a elaboração da proposta orçamentária (Diretrizes, responsabilidades, prazos, critérios de priorização e parâmetros), que seria aprovado pela Diretoria Colegiada. A seguir, as Gerências iriam elaborar e priorizar suas propostas orçamentárias. Por sua vez, as Gerências Gerais fariam a análise consolidada das propostas das unidades subordinadas, encaminhando ao Diretor supervisor para análise e aprovação a Proposta Orçamentária. Por fim, a GGGAF faria a consolidação da Proposta Orçamentária (Receita e Despesa) da Anvisa, submetendo aos Diretores. E, após a deliberação da Dicol, a GGGAF encaminharia a Proposta Orçamentária aprovada ao Ministério da Saúde.

Conforme Santos (2007), pela primeira vez, na Agência, a programação seria elaborada a partir de compromissos já assumidos no PPA e Contrato de Gestão e compatibilizada com o orçamento. Buscava-se que os compromissos assumidos e as ações

⁵ Núcleo de Assessoramento à Gestão Estratégica. Com a publicação da Portaria 354/2006, passou a se designar Assessoria de Planejamento – Aplan.

relevantes da Anvisa estivessem refletidos na programação anual e assegurados nas propostas orçamentárias.

O planejamento e seu processo de elaboração, a forma de acompanhamento e, até mesmo a futura utilização dessa programação, não tinham sido objeto de discussão pelos dirigentes até então. Mas, como se tratava de uma atividade resultado do PMG (...) o Naest (...) apostava na sua institucionalização (...) devido à onda de envolvimento da Casa com o PMG e a descentralização era a grande vedete. Tanto que, no processo de “orçamentação” o carro-chefe era a programação descentralizada. Ocorreu, porém, que em nenhum momento se discutiu “o que” seria descentralizado, até porque o orçamento já estava definido pelo setor financeiro (SANTOS, 2007, p. 88).

6.2 2003: O primeiro exercício de elaboração da Programação

Para a elaboração da programação de 2003, no Diário Oficial da União de 22/08/2002 foi instituída, pela Portaria 477 da Anvisa, a Comissão de Planejamento e Orçamento de Vigilância Sanitária. A coordenação da comissão estava a cargo da chefia do Naest, com participação de representantes da área financeira (GGGAF) e das áreas responsáveis pelas Ações do PPA: Gerência-Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES); Gerência-Geral de Sangue, outros Tecidos e Órgãos (GGSTO); Diretoria de Serviços e Correlatos; Gerência-Geral de Portos, Aeroportos e Fronteiras (GGPAF); Diretoria de Portos, Aeroportos e Fronteiras; e Gerência-Geral de Avaliação e Descentralização.

A comissão era mais uma iniciativa para integração entre planejamento e orçamento e tinha dentre as suas competências;

I - definir premissas de integração; II – integrar as atividades de planejamento, orçamentação, execução financeira, avaliação e controle, visando melhor qualidade da proposta orçamentária, desenvolvendo sistema de informação para este fim; (...) (BRASIL, 2002b).

Segundo Santos, (2007), a comissão se reunia semanalmente, para discutir e propor medidas a serem adotadas para implementação do processo de planejamento e orçamento e discussão de soluções relativas aos eventuais entraves.

Com a vacância do cargo de coordenador do Naest, a GGGAF assumiu a coordenação da Comissão de Planejamento e Orçamento de Vigilância Sanitária, formalizada pela Portaria 70 da Anvisa, publicada no Diário Oficial da União de 03/02/2003. Além do coordenador, apenas mais um técnico do Naest participava da comissão (SANTOS, 2007) e tratava do tema na área de planejamento.

A comissão tinha também como objetivo delinear um sistema informatizado de programação, monitoramento e avaliação. Buscando conhecer experiências exitosas no

desenho de sistemas de informatizados, membros da Comissão realizaram visitas técnicas a instituições que utilizassem ferramenta informatizada de programação orçamentária e financeira. Dessa forma foi identificado na Fiocruz o Sistema de Orçamento e Metas – Sispom, que levou a direção da Anvisa optar pela sua utilização, quando se procedeu a negociação para que fosse cedido à Anvisa ainda em 2002 (BRASIL, 2006; SANTOS, 2007).

O Sispom foi adaptado pela Gerência-Geral de Informação (GGINF) para atender a Agência apenas durante o ano de 2003, quando foi instituída a programação anual descentralizada. Acreditava-se que o sistema, com algumas adaptações, atenderia momentaneamente às necessidades da Anvisa.

Conforme Brasil (2006) e Santos (2007), para o cumprimento de uma tarefa que até o momento era centralizada pela GGGAF, foram realizados cursos de curta duração sobre planejamento e gestão. No primeiro módulo, em dezembro de 2002, foram capacitados 78 titulares das Gerências-Gerais e órgãos equivalentes, Gerências e Unidades da Agência e no segundo módulo, realizado em abril de 2003, foram capacitados 83 profissionais.

O conteúdo dos cursos era essencialmente voltado à programação orçamentária. Segundo Brasil (2006), o primeiro módulo, *Planejamento Governamental e o Processo Orçamentário*, abordou elementos teóricos para a compreensão do orçamento e suas implicações na condução dos Órgãos Públicos. O segundo módulo - *Apresentação do Processo de Planejamento Orçamentário e Financeiro e Sispom* - situou os participantes nos principais aspectos levantados no diagnóstico da situação do processo orçamentário, as soluções apresentadas e o plano de ação decorrente do redesenho. Foi apresentado, ainda, o Sistema de Planejamento, Orçamento e Metas (Sispom).

Segundo nota divulgada na Intravisa, a avaliação dos dois módulos pelos participantes foi muito positiva, sendo que 94% dos profissionais os classificaram como bons ou muito bons, em relação ao alcance dos objetivos.

A versão preliminar do Manual de Elaboração da Proposta Orçamentária 2004 e do Sispom foram disponibilizadas aos participantes para envio de sugestões quanto ao Manual e à estrutura dos Subprogramas e Ações do sistema.

Em abril de 2003 o processo foi retomado com outros ajustes no Sispom e com a participação de novos integrantes em um segundo treinamento, visando a permitir a elaboração da proposta orçamentária do exercício financeiro de 2004 (BRASIL, 2006).

O Sispom foi utilizado para realizar um exercício didático tendo por base a programação orçamentária do ano de 2003, como forma de treinar os interlocutores indicados pelas diversas áreas no uso de uma ferramenta informatizada para que posteriormente, pudessem elaborar a programação

propriamente dita de 2004. O exercício levaria ao aprimoramento de critérios para se estabelecer os objetivos e na eleição de prioridades por todas as áreas da Instituição.

Após avaliação das dificuldades de utilização do Sispom, como limitação da ferramenta e não emissão de relatórios gerenciais de interesse do gestor, bem como impossibilidade de ajuste da programação decidiu-se pela não implantação nas áreas técnicas e nas Coordenações de Portos, Aeroportos e Fronteiras - PAF nos Estados, uma vez que o Sispom seria utilizado uma única vez, o que acarretaria um custo elevado de instalação e manutenção na rede Anvisa. (BRASIL, 2006, p.2).

Somada a essas questões, havia a restrição do sistema quanto à análise da programação da Anvisa, pois o sistema não permitia a consolidação da programação inserida pelos diversos interlocutores, ou seja, por Programa e Ação, no detalhamento utilizado pela Agência e compatível com o programa de trabalho aprovado na Lei Orçamentária de 2003 (BRASIL, 2006). Tais problemas inviabilizavam a implementação das etapas de monitoramento e avaliação da programação.

A programação foi elaborada usando a estrutura do PPA 2000-2003, desdobrada internamente na Anvisa: Programa, Sub-programa, Ação, Meta, Produto, Objetivo, Beneficiário e Atributo (este último equivalia ao nível de prioridade, com três categorias: essencial, complementar e correlata).

Conforme demonstrado no Quadro 2, a programação daquele ano foi de R\$ 353 milhões, muito acima da dotação inicial da LOA.

Santos (2007) destaca que as unidades administrativas da Anvisa, para 2003, elaboraram sua programação sem um limite orçamentário, devido à inexistência de um histórico de programação e monitoramento da realização das atividades e execução financeira por unidade.

O resultado foi um “amontoado de papel”, recheado de elementos de despesas sem qualquer possibilidade de consolidação pelas categorias de análise pretendidas e que desse algum indicativo do propósito de gestão, muito menos a possibilidade de acompanhamento das ações programadas. Diante disso, não houve aprovação dessa programação pela Dicol e a adequação tecnológica também não teve o êxito esperado.

A elaboração de uma programação requer alguns requisitos como, eleição das prioridades norteadoras, metodologia a ser utilizada, e saberes específicos. Isso não era tarefa para poucos dias e muito menos para poucos profissionais. Buscava-se o claro propósito de influenciar a cultura institucional num processo educativo de construção permanente dessa cultura. Entretanto, a impossibilidade de acompanhamento gerou um constrangimento, especialmente entre os técnicos que não exerciam a função de dirigente. Ficou patente a dificuldade institucional de fazer do planejamento uma ferramenta de gestão e tornar sua utilização rotineira. (SANTOS, 2007, p. 84).

| Ano | Dotação inicial LOA (R\$ milhões) | Recurso programado (R\$ milhões) | | Deliberação da Dicol |
|-------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------|--|
| | | Primeira versão | Versão final (após ajustes) | |
| 2003 | 207,1 | 353,1 | - | Não aprovada |
| 2004* | 335,9 | 903,6 | - | Não aprovada |
| 2005* | 441,5 | 747,0 | - | Não aprovada |
| 2006* | 536,6 | 821,2 | 505,3 | Não aprovada |
| 2007 | 414,1 | 649,2 | 594 | Aprovada em 04/06/2007 a execução, condicionada ao valor da LOA |
| 2008 | 417,6 | 619,0 | - | Aprovada em 03/12/2007 a execução, condicionada ao valor da LOA |
| 2009 | 499,0 | 804,2 | 668,0 | Aprovada em 02/12/2008 a execução, condicionada aos ajustes, que originaram a versão final, e à LOA. |

Quadro 2. Comparativo entre valores previstos em Lei Orçamentária Anual (LOA) e programados pela Anvisa entre 2003 e 2009.

Fonte: construção própria, a partir dos dados da LOA (Dotação inicial) e da Programação Anual da Anvisa.

* incluem valores do Fundo Nacional de Saúde, referente às Ações de *Incentivo Financeiro aos Municípios e ao Distrito Federal Habilitados à Parte Variável do Piso de Atenção Básica e Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios com População acima de 500 mil habitantes*. Em 2004: R\$ 91,4 milhões; em 2005: 100,3 milhões; em 2006: R\$142 milhões.

Paralelamente ao uso do Sispom, foi iniciada a construção de um sistema informatizado específico para a realidade da Anvisa – o Planor, que deveria ser utilizado a partir de estações de trabalho localizadas em todo o Brasil, ligadas ao servidor de aplicação localizado na sede da Anvisa (BRASIL, 2004a). Entretanto, essa descentralização para os estados não se concretizou.

O Planor deveria ser uma ferramenta corporativa e gerencial com

importante papel no fornecimento de informações confiáveis, integradas e oportunas para o processo de gestão financeira da Anvisa, dar transparência ao programa e possibilitar o acompanhamento e avaliação em relação aos processos operacionais, promovendo a qualidade e a produtividade. (BRASIL, 2003b, p.7).

Com o propósito de que houvesse uma evolução na cultura do planejamento, a proposta da equipe do Naest foi de que a programação fosse elaborada com base em objetivos anteriormente definidos, sob a ótica dos princípios do SUS e os propósitos da vigilância sanitária, sem perder de vista compromissos formais como PPA, Contrato de Gestão e PNS (SANTOS, 2007). Segundo a autora, havia a expectativa de que, com o Planor:

a Anvisa desse um salto qualitativo no processo de planejamento, criando condições para uma análise relacional entre ações planejadas, metas almeçadas e

necessidade de financiamento. Ao tempo em que se estimularia a discussão colegiada sobre os objetivos e metas anuais, necessidades e disponibilidade orçamentária. (SANTOS, 2007, p.73)

Mas o *Documento de Visão* do sistema Planor dava grande ênfase no componente orçamentário e trazia como delimitação do problema existente:

a execução orçamentária e financeira da Anvisa de forma centralizada e sem parâmetros afeta a capacidade de gestão dos recursos orçamentários da Anvisa com reflexos na consecução de prioridades e objetivos. A consequência disso é a dificuldade em atender as demandas segundo os componentes programáticos, criando despesas não planejadas, o que compromete a execução orçamentária como um todo. (BRASIL, 2003b, p.8).

Fica demonstrada, no trecho anterior, a opinião de que uma alta execução orçamentária e financeira poderia contribuir para o alcance de prioridades e objetivos, e não o inverso - estabelecer o que é prioritário e, com isso, maximizar o uso do recurso e melhorar a execução. Afinal, o objetivo de um bom arqueiro é atingir o alvo com o menor número de tentativas. Se ele utilizar um maior número de flechas, a sua probabilidade de acertar aumenta, mas isso não significa que alcançou o seu objetivo.

Em relação à execução de despesas não planejadas, Pares; Valle (2006, p. 233) afirmam: *embora o sistema de planejamento e orçamento seja o precursor do que há de mais avançado em programação de gasto, seus propósitos ficam distorcidos diante do descolamento entre o orçamento planejado e o executado.*

De acordo com Schick (2001), os países podem ser classificados em desenvolvidos e emergentes, de acordo com o grau de aproximação do orçamento realizado ao planejado.

É evidente que deve ser almejada a melhoria da execução orçamentária, mas com foco em resultados e em atendimento das demandas da sociedade.

Como solução eficaz ao problema da execução, o *Documento de Visão* aponta:

envolver todas as unidades administrativas da Anvisa, num processo transparente, permitindo que cada uma elabore seu plano de trabalho de forma a contemplar as ações a serem executadas no exercício seguinte e permita o acompanhamento da execução para posterior avaliação e análise orçamentária dos produtos físicos e financeiros. (BRASIL, 2003b, p.8).

Esse documento demonstra que o objetivo almejado era realizar o monitoramento e avaliação orçamentários, e não de resultados. Conforme enfatiza Lewis (1952, p.46): *custos e resultados devem ser considerados junto. Os custos devem ser julgados em relação aos resultados (...)*

Tanto a *Comissão de Planejamento e Orçamento de Vigilância Sanitária* como o redesenho do processo de “Planejamento Orçamentário e Financeiro” tinham por objetivo

minimizar o problema de desvinculação do orçamento com o planejamento, mas ainda havia um longo caminho a percorrer.

Embora tivesse como mérito o processo participativo, a descentralização e a transparência nos gastos públicos, havia um viés orçamentário, que podia ser constatado na própria concepção do sistema informatizado, de sua nomenclatura – Sistema de Programação Orçamentária e Financeira da Anvisa – até a definição de papéis dos representantes de cada uma das unidades administrativas partícipes do processo de elaboração do sistema, listados no documento.

Com a ausência de um coordenador no Naest, a coordenação da Comissão continuava com o setor financeiro (Gerência de Finanças e Controle), *responsável pela aprovação final do projeto e monitorar o progresso do projeto* do sistema informatizado. Por outro lado, aos demais integrantes, neles incluída a área de planejamento e áreas técnicas da agência, cabia apenas *fornecer informações para implementar o produto*, o sistema Planor.

Em agosto de 2003, o coordenador do Naest retorna, e é publicada nova portaria, designando o mesmo como coordenador da Comissão.⁶

A busca de espaço do planejamento, dentro do orçamento, era evidenciada no desenho do sistema informatizado Planor, na comparação entre as duas versões do *Documento de Visão*, anteriormente citado. Na versão 1.1, de abril de 2003, (Brasil, 2003b) o sistema é denominado “Sistema de Programa e Acompanhamento da Execução Financeira e Orçamentária”. Na versão 10, de março de 2004 (BRASIL, 2004a), passa a se chamar “Sistema de Programação e Acompanhamento da Execução Orçamentária, Financeira e Física”.

Segundo, o sistema buscava atender às necessidades dos usuários, tais como:

comprometer as UA (Unidades administrativas) na elaboração da proposta orçamentária da Anvisa; descentralizar o processo de programação, transferindo a elaboração do processo para a UA; criar uma série histórica para permitir a definição e padronização de indicadores, metas, parâmetros e procedimentos; integrar as atividades de programação orçamentária, execução, acompanhamento e avaliação; construir uma base de informações para subsidiar a elaboração das propostas orçamentárias; descentralizar a programação orçamentária; assegurar a divulgação confiável e em tempo real dos dados da execução financeira com transparência; permitir que o processo (...) seja executado dentro do cronograma estabelecido; permitir a reprogramação orçamentária após a deliberação da Dicol. (BRASIL, 2003a, p.11-14).

Na versão mais atualizada do documento (BRASIL, 2004a), também eram destacadas como requisitos do sistema: a manutenção de um cadastro de metas alcançadas por cada ação,

⁶ Portaria nº. 716, de 19 de agosto de 2003.

para seu acompanhamento; visualização da execução física e financeira pelos gestores e servidores cadastrados no sistema e sua divulgação na *intranet*; permitir consulta aos dados formatados segundo a LOA; associar a execução orçamentária da Anvisa com a execução orçamentária federal por meio de um código denominado Plano Interno, de uso exclusivo da Anvisa; impedir a existência de propostas sem previsão de recursos.

Quanto ao último requisito, deve-se esclarecer que, como o objetivo era a elaboração da proposta orçamentária, não seria inserida no sistema qualquer programação que não demandasse uso de recurso financeiro específico, ainda que essa programação representasse o cumprimento de metas institucionais.

A expectativa dos gestores, em relação à descentralização e ao sistema informatizado, era de que cada unidade administrativa tivesse uma “quota” do orçamento da Anvisa e autonomia para geri-lo. O curioso é que, mesmo sem conhecer os valores disponíveis para cada unidade, nunca houve escassez de recursos ou falta de autonomia para sua utilização. O aumento no orçamento, com a criação da Anvisa é destacado por Luchese (2001): a dotação orçamentária passou de R\$ 13, 2 milhões, em 1995 (antiga SVS) para R\$ 140, 8 milhões, em 1999.

Ainda assim, segundo Santos (2007), essa expectativa de garantia de recurso foi determinante na adesão institucional ao processo.

O documento interno da *Avaliação Final do Processo Redesenhado*, datado de dezembro de 2003, apontava que o processo não estava implementado, em função do sistema informatizado ainda estar em desenvolvimento, e que a continuidade de várias ações dependia da sua finalização.

Conforme ressalta Santos (2007), a equipe da área de planejamento temia que prevalecesse a visão equivocada de que a programação era meramente um conjunto de estimativas de custos, ou de que um sistema informatizado seria uma condição para a elaboração da programação e seu monitoramento. Essa visão vai de encontro ao que citam Albuquerque et al (2008), ao abordarem sobre a governança como requisito do planejamento:

Esses sistemas proporcionam a captação de informações, o acompanhamento e monitoramento das ações, assim como a avaliação quanto à realização de metas e resultados. Todavia, o uso de ferramentas de apoio, como sistemas informatizados, não prescinde da necessidade de pessoal qualificado e em quantidade suficiente para exercer a boa gestão(...) A evolução das práticas de planejamento não se restringe, tampouco está alicerçada, à adoção de novas tecnologias, mas dela se utiliza. (ALBUQUERQUE et al, 2008, p.116).

Verificou-se que o processo de elaboração da programação de 2003 era ainda incipiente, desprovido de método ou critérios norteadores. Não houve aprovação daquela

programação pela Dicol, nem tampouco foi realizado seu monitoramento e avaliação. O período foi marcado pela instituição da Comissão de Planejamento e Orçamento de Vigilância Sanitária e discussões para a definição do desenho do sistema informatizado Planor e do processo de programação.

Apesar de grande enfoque ao aspecto orçamentário, participavam das discussões as áreas responsáveis pelas ações do PPA, visando a integração entre planejamento e orçamento. Nos documentos pesquisados verificou-se a utilização do PPA e da LOA como norteadores da elaboração da programação de 2003.

6.3 Programação de 2004

Em março de 2003, foi divulgado o “Manual de Elaboração da Proposta Orçamentária 2004” (BRASIL, 2003a), com a operacionalização do Sispom. Em sua apresentação, o manual (BRASIL, 2003a, p. 3) enfatizava que, a partir de 2003, iniciaria o *processo de planejamento e programação integrado das atividades da Anvisa*. Também salientava que o processo seria anual, *de forma descentralizada, a ser desenvolvida pelas diversas unidades administrativas, com intuito de nortear a execução das ações para o cumprimento da missão institucional*. Além disso, destacava a necessidade da atuação da equipe técnica e gerencial da agência para o aprimoramento contínuo do processo.

Segundo Pares; Valle, (2006), o Estado que escuta e negocia necessita de ferramentas fortes de planejamento e de programação, em que diretrizes, objetivos e resultados se vinculam de forma transparente aos meios de que dispõe o setor público para cumprir com suas funções. Tão importante quanto assegurar que os demais entes subnacionais trabalhem de forma articulada e convergente com o governo federal é alocar, no PPA e nos orçamentos, os meios e os resultados acordados entre as partes, de modo a assegurar uma programação estável para todos os agentes envolvidos, públicos e privados.

O “Manual de Elaboração da Proposta Orçamentária 2004” (BRASIL, 2003a), com 84 páginas, trazia os seguintes tópicos:

- navegação e inserção da programação para 2004 no Sispom;
- parâmetros a serem observados: orientações gerais; restrições à previsão de alguns itens a determinadas unidades da Anvisa; valores financeiros de referência;
- definições da estrutura programática e conceitos;
- programas do PPA 2000-2003 e seus objetivos;
- subprogramas e ações;

- naturezas de despesa;
- unidades de medida e siglas, por programa;
- unidades administrativas da Anvisa;
- exercício resolvido; e
- exercícios propostos.

Em nota técnica de 17 de junho de 2003 (Nota Técnica nº 09), um consultor da GGGAF sugeria que a proposta orçamentária de 2004 não fosse elaborada com base incremental, e sim pelo estabelecimento de prioridades atreladas a um programa bem definido, com objetivos e metas, o que permitiria a definição de limites orçamentários por área. Segundo o consultor, tal tarefa, embora não muito simpática, seria da Diretoria Colegiada da Anvisa (Dicol). Segundo a nota, esse procedimento pressupunha uma política de governo já traçada, e exigiria acompanhamento e avaliação contínuos para o alcance do que foi programado.

Diante das limitações do Sispom, e com o sistema Planor em construção, a Comissão optou pela elaboração da programação de 2004 em planilhas auxiliares (Anexo 1), utilizando o software Microsoft Excel. As planilhas continham os seguintes campos a serem preenchidos: Unidade Administrativa; Programa; Subprograma; Ação; Atividade da Ação; Semestre; Meta; Unidade de Medida; Elemento de Despesa; Quantidade; Valor Unitário; e Valor Total. Posteriormente, a programação foi inserida no sistema Sispom, em um treinamento realizado nas instalações da Finatec/UNB (Brasil, 2006).

Cada unidade administrativa elaborou sua programação para 2004, sem definição de limite orçamentário, o que resultou em um total geral de R\$ 903,6 milhões. Em agosto de 2003 o Governo Federal encaminhou ao Congresso Nacional o projeto de lei do orçamento anual de 2004, que foi aprovado no montante de R\$ 244,5 milhões para a Anvisa e R\$ 91,4 milhões para o FNS, nas ações de incentivo financeiro.

Com os valores já aprovados pelo Congresso Nacional em dezembro de 2003, deverá ser efetuado um ajuste na programação com reavaliação das prioridades por todas as áreas; entretanto, para dar continuidade a essa etapa é necessário que se estabeleçam os objetivos globais da Agência para o exercício fiscal de 2004.

A proposta é de que cada unidade realize o ajuste necessário em sua planilha auxiliar, com base no limite estabelecido para cada área que compõe a estrutura da Anvisa, tendo como norte a programação já aprovada pelo Congresso Nacional, buscando maior rigor na adequação de sua real capacidade de execução, dentro de suas prioridades e metas, com clareza de produtos a serem obtidos. (BRASIL, 2006, p.2).

As programações elaboradas para 2004, eram, em muitos casos, inconsistentes. Houve até mesmo o envio de programação fora do modelo preconizado, dificultando a sua consolidação e análise. Em muitos casos, ocorria o preenchimento meramente formal das planilhas, sem um planejamento mais aprofundado das atividades. Buscava-se apenas garantir o recurso financeiro, sem que estivessem claros os objetivos a serem alcançados com esse recurso previsto, conforme demonstrado no Quadro 3:

| Ação | Atividade da Ação | Semestre | Meta |
|-------------------------|---|----------|---|
| Cursos de curta duração | 03 inscrições; 03 passagens aéreas e 09 diárias de servidores públicos promovendo participação em curso de curta duração no país. | 1 | Capacitar servidores públicos para aprimoramento das atividades realizadas na gerência, visando qualidade dos serviços prestados. |

Quadro 3. Exemplo A: programação de 2004.

Fonte: programação anual de 2004.

No exemplo acima, percebe-se o intuito de garantir a participação de servidores em três cursos, embora não sejam mencionados quais os temas relevantes e necessários para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho daquela unidade organizacional. O exemplo demonstrado acima corrobora o que verificou Santos (2007), quanto à expectativa de que cada unidade teria garantia de recurso orçamentário para executar livremente sua programação, embora não discutisse os resultados almejados.

Em outros casos, a programação trazia um maior grau de detalhamento, demonstrando o objetivo da ação, conforme pode ser visualizado no Quadro 4.

Na mesma nota técnica de 17 de junho, o consultor da GGGAF ressaltava que algumas unidades administrativas da Anvisa haviam levado, para o treinamento, informações bastante qualificadas e consistentes, possibilitando um trabalho pioneiro de planejamento descentralizado da proposta orçamentária, com as ações a serem executadas em 2004. O consultor também sugeria a definição de limites (tetos orçamentários) para gastos com diárias e passagens, bem como tetos para as Diretorias ou Gerências Gerais, para reforçar a descentralização e comprometimento frente à escassez de recursos. Também advertia que o

montante programado (R\$ 903.561,2 mil reais) não refletia exclusivamente as ações da Anvisa, mas considerava ações do âmbito do Ministério da Saúde.

| Ação | Atividade da Ação | Semestre | Meta |
|---|--|----------|---|
| – Avaliação de risco de substâncias p/ uso como ingredientes em alimentos | Avaliação da eficácia das alegações de propriedade funcional e de saúde; Assessoramento nas ações da vigilância sanitária, relacionados com avaliação de risco e segurança de uso de alimentos, nutrientes, não nutrientes e novas substâncias. | 2 | Realização de evento para orientações sobre alimentos com alegação de propriedade funcional |

Quadro 4. Exemplo B: programação de 2004.

Fonte: programação anual de 2004.

Cada membro da Comissão consolidou e analisou a programação das unidades de uma das Diretorias da Anvisa e encaminhou à GGGAF e ao Naest. A consolidação foi realizada no modelo de planilha Excel apresentado no Anexo 2.

Sobre tal análise, há registro de outra nota técnica do mesmo consultor. A Nota Técnica nº. 10, emitida em 30 de junho de 2003 comenta a respeito do processo incipiente de planejamento e orçamento da Anvisa, pela falta de informações qualitativas, que dificultavam a análise da programação. Salienta, porém, que a inexistência de série histórica por gerência-geral não deveria ser empecilho na busca de melhoria nos instrumentos de trabalho para o processo de planejamento e orçamento.

Esse processo ocorreu durante o mês de junho 2003, para subsidiar a elaboração da LOA 2004. Mas o valor financeiro programado extrapolava o valor definido pela LOA e necessitava ajustes, conforme demonstrado no Quadro 2.

Todavia, salienta Santos (2007, p.106):

A experiência (...) foi tida como válida, considerando que era um processo inicial, uma tentativa de introjetar a cultura de uma prática de construção do conhecimento para o planejamento.

As discussões para a construção do sistema Planor continuavam, e seus avanços eram divulgados na *intranet* da Anvisa (Intravisa). Em 1º de outubro de 2003, foi divulgada notícia intitulada “Comissão de Planejamento e Orçamento propõe construção coletiva do sistema

informatizado de planejamento e orçamento”. A notícia trata da 1ª reunião da comissão com os interlocutores indicados pelos Gerentes-gerais, realizada no dia 24 de setembro, pelo Núcleo de Assessoramento à Gestão Estratégica (Naest). Era uma reflexão sobre a importância do planejamento, para homogeneizar conceitos e conclamar a participação do corpo técnico a participar da construção do sistema informatizado de planejamento e orçamento. Na ocasião, foi distribuído o glossário com termos de vigilância sanitária, organizado pela Assessoria de Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária (Adavs).

Nesse ano, tanto o Naest quanto a Comissão, priorizaram a elaboração de um Manual e o Glossário, além de realizar reunião de sensibilização com as áreas técnicas. A elaboração da programação foi concomitante à elaboração do PLOA, e utilizou como instrumento básico de planejamento o PPA 2000-2003.

Também pode ser destacada a atuação da comissão na análise da programação e a participação dos interlocutores no desenvolvimento do sistema Planor. Mas a programação não foi aprovada pela direção, nem a realização do monitoramento e avaliação.

6.4 Programação de 2005

Para a elaboração da Proposta Orçamentária de 2005, o Assessor-Chefe do Naest convocou gestores e interlocutores para a apresentação do sistema informatizado – Planor, em 04/06/2004. Nos dias 07 e 08/06/2004 o referido sistema foi disponibilizado para o acesso, a realização de testes e a validação do sistema.

Houve grande mobilização e inquietação quanto à definição de diretrizes institucionais pela Diretoria Colegiada, para orientar a elaboração da programação. Santos (2007) destaca a evolução das discussões: antes, tratavam somente da definição do teto orçamentário das unidades; nesse momento, passam a tratar da preocupação com a indefinição das grandes metas da Anvisa.

Para subsidiar a elaboração da programação de 2005, foram divulgados na Intravisa alguns documentos de apoio, tais como legislação; Orientações Estratégicas do Governo Federal para o Plano Plurianual 2004-2007; Objetivos Setoriais do Ministério da Saúde para o Plano Plurianual 2004-2007; Cronograma de Elaboração da Proposta Orçamentária de 2005; e Orientação para Programação Orçamentária Física e Financeira – 2005.

O último documento era o Manual de Orientação para Elaboração da Programação e Acompanhamento Orçamentário, Físico e Financeiro de 2005, que possuía, na sua estrutura: 1. telas (do sistema informatizado Planor); 2. estrutura programática; e 3. parâmetros. O

primeiro item continha as instruções para navegação no sistema e preenchimento dos campos para a elaboração da programação. No segundo item, eram definidos e listados os programas, ações, subações e atividades:

Programa: *é o instrumento de organização da ação governamental visando à concentração dos objetivos pretendidos, sendo mensurado por indicadores estabelecidos no plano plurianual.*

Ação: *é um instrumento de programação para alcançar o objetivo de um programa, envolvendo um conjunto de operações que se realizam de modo contínuo e permanente, das quais resulta um produto necessário à manutenção da ação de governo, ou um conjunto de operações, limitadas no tempo, das quais resulta um produto que concorre para a expansão ou o aperfeiçoamento da ação de governo, ou são despesas que contribuem para a manutenção das ações de governo, das quais resulta um produto, e não geram contra prestação direta sob a forma de bens ou serviços.*

“Os programas e ações constituem grandes campos de atuação e são estabelecidos pelo Governo Federal”.

Subação: *desdobramento natural da ação que concorre para a consecução dos objetivos da ação. “O que se faz para o desenvolvimento da ação.”*

Atividade da Subação: *Desdobramento natural da subação; viabiliza a subação, é a realização de uma função específica do trabalho. “Como se viabiliza a subação.” (BRASIL, 2004b, p.9-10).*

É interessante observar que em suas revisões, foi mantida a lógica de programação a partir da estrutura do PPA, não havendo alterações significativas nas definições.

No terceiro item do manual, eram dadas orientações gerais e especificadas restrições de previsão de determinadas despesas por áreas específicas (como por exemplo, as relacionadas a materiais de expediente de uso comum, orçadas somente pela GGGAF, e equipamentos de informática e *software*, somente pela GGINF). Também eram detalhados os valores de referência a serem utilizados na programação e a classificação de naturezas de despesa, segundo Portaria Interministerial N^o 163, de 4 de maio de 2001.

Havia a intenção de que a programação refletisse o PLOA 2005. Entretanto, os valores financeiros programados (R\$ 746.958.761,00) praticamente atingiram o dobro do teto orçamentário, conforme pode ser observado no Quadro 2. As informações foram inseridas no sistema Planor, que apresentou problemas na emissão dos relatórios. O fato de – novamente – a Dicol não se posicionar quanto à adequação ou aprovação da programação, fragilizava ainda mais o processo de planejamento, aumentando o descrédito e insatisfação de gestores e técnicos da Anvisa.

Apesar da fraca atuação da Dicol e da inexistência de retorno às unidades administrativas quanto à validade ou não da programação, informante-chave entrevistado por

Santos (2007), atribui ao processo de elaboração do Planor a sensibilização da Casa para a existência da programação, bem como a evolução da programação realizada na lógica do Programa e Ação (do PPA).

Santos (2007) enfatiza:

A proposta do Naest era de que, mesmo sem a validação da programação pelos Diretores, fosse realizado o acompanhamento das atividades executadas. O propósito era de se ter um monitoramento e avaliação permanente, tanto da programação propriamente dita como de sua viabilidade e factibilidade.
(SANTOS, 2007, p.94).

Entretanto, a mesma autora comenta: *Mesmo com todo o empenho do Naest e de setores da Anvisa, o acompanhamento da execução ainda continuava inviável, pela falta de informações disponíveis* (ibidem, 2007, p.94).

Com a realização de concurso público na Anvisa, a área de planejamento (Naest) passou a ter, em 2005, mais dois servidores trabalhando com o Planor. Foram retomadas as discussões sobre o sistema informatizado, com a expectativa de realização do monitoramento (via Planor) ainda naquele ano.

Naquele momento, havia também a preocupação de integração entre sistemas, para melhorar o uso das informações relacionadas às ações de Vigilância Sanitária. Em novembro de 2004, foi realizada reunião entre representantes das seguintes áreas da Anvisa: Adavs, Naest, Gefic/GGGAF, GGCON e GGINF, com o objetivo de analisar a viabilidade da utilização das informações sobre as inspeções realizadas pelos Estados e Municípios, cadastradas no SINAvisa, para auxílio na verificação das metas física e financeira estabelecidas no sistema Planor, da Anvisa, e do Sisplam⁷, sistema desenvolvido e utilizado pelo Ministério da Saúde para o monitoramento do PPA.

Em 2005, foram realizadas reuniões com os técnicos do Ministério da Saúde, DataSUS e Serpro, para verificar a compatibilidade do Planor com os sistemas SIAFI⁸ e Sisplam. Não

⁷ Sistema de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações em Saúde (Sisplam). É um aplicativo disponibilizado pela Subsecretaria de Planejamento e Orçamento – SPO, do Ministério da Saúde, a fim de auxiliar os gestores no acompanhamento dos programas e ações do Plano Plurianual, bem como de planos ou projetos específicos do Ministério da Saúde, de forma a subsidiar os órgãos e entidades na organização do processo de trabalho interno e na implementação das ações sob sua responsabilidade. Foi substituído pelo Sistema de Planejamento, Orçamento e Monitoramento das Ações do SUS (PlamSUS), que possui quatro módulos: PPA, Orçamento, SISPACTO e Mais Saúde.

⁸ Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal – SIAFI: acompanha as atividades relacionadas com a administração financeira dos recursos da União, que uniformiza o processamento da execução orçamentária, por meio de técnicas de elaboração eletrônica de dados, envolvendo unidades executoras e setoriais, sobre a supervisão do Tesouro e resultando na integração dos procedimentos concernentes, essencialmente, à programação financeira, à contabilidade e à administração orçamentária. http://www.medicina.ufmg.br/cim/umc/duvidas_aplicativos.php

foram identificados problemas que inviabilizassem a migração de dados. Isso permitiria a alimentação de um único sistema – o Planor – que buscaria a execução financeira do Siafi e migraria as informações das metas do PPA e PNS para o Sisplam.

Embora a estrutura do PPA fosse utilizada na programação, não havia, no Planor, o acompanhamento da execução física e financeira e dos indicadores e metas. O acompanhamento do PPA era realizado apenas pela imposição legal, com o preenchimento mensal das metas no Sisplam, que migrava as informações para o SigPlan. Já a avaliação se dava pelo preenchimento do SigPlan, que ocorria somente ao fim do exercício anual e, ainda assim de forma parcial.

Com a implantação do sistema informatizado Planor, buscava-se reverter esse quadro. O Planor estaria ligado ao SigPlan, Sisplam e Siafi, e teria três módulos: programação, monitoramento e avaliação. O módulo de monitoramento, a ser alimentado até o quinto dia útil do mês, permitiria a emissão de relatórios gerenciais. No módulo de avaliação estava prevista a verificação de indicadores de processo, resultado e impacto. A concepção do sistema previa a emissão de relatórios consolidados ou detalhados por Programa e Ação do PPA, subação, objetivos e atividades, por Diretoria, Gerência-Geral ou unidade equivalente, e unidade da Anvisa, com os respectivos custos (SANTOS, 2007).

Era uma tentativa de evoluir do modelo hierárquico rígido para novo modelo gerencial de controle dos resultados, com o planejamento vinculado ao orçamento (SANTOS, 2007, p.101).

Entre agosto e setembro de 2005, Naest, GGGAF e GGINF reuniam-se semanalmente para buscar os ajustes necessários no sistema informatizado Planor. Técnicos do Naest demonstravam a preocupação com o cronograma de elaboração da programação de 2006 e a descontinuidade nos trabalhos, devido às substituições dos técnicos responsáveis pela produção do sistema.

Os prazos estipulados para a entrega do sistema eram prorrogados e novamente descumpridos, devido às inconsistências verificadas. Havia conflitos de informações entre a parte física e a parte financeira do sistema, que eram desenvolvidas de forma paralela, como módulos separados, a partir das necessidades das áreas de planejamento e financeira da agência, respectivamente.

Se por um lado, a equipe do Naest não possuía o conhecimento necessário em tecnologia da informação, por outro, os técnicos da equipe de informática tinham dificuldade em compreender a lógica de planejamento que deveria estar traduzida no sistema Planor, dificultando o desenvolvimento e a homologação do sistema. Após três anos de trabalho da

Comissão de Planejamento e Orçamento, não se obteve um sistema informatizado que atendesse às necessidades de monitoramento e avaliação.

Pode-se retratar a programação de 2005 como um período de intensa atuação do Naest junto às áreas, buscando sua sensibilização quanto à importância do planejamento. É interessante ressaltar que, além da própria estrutura do PPA, também fundamentaram a elaboração daquela programação o documento com os *Objetivos Setoriais do Ministério da Saúde para o Plano Plurianual 2004-2007*. Em arquivo PowerPoint da época, utilizado para apresentação aos gestores e interlocutores, é feita também menção ao PNS, como *instrumento norteador do SUS – Aprovado no Conselho Nacional de Saúde*; e como *Base para definição da programação das ações de saúde no país*. Entretanto, não são detalhadas no documento as metas de responsabilidade da Anvisa.

Também é evidente a visão de que o pertencimento da Anvisa ao SUS e ao planejamento federal deveria estar refletido na integração do sistema Planor aos demais sistemas informatizados de planejamento e orçamento de governo. Tal integração, porém, foi dificultada pela existência de falhas graves no sistema, ainda não resolvidas internamente, devido à desconexão entre planejamento e orçamento na concepção do Planor.

Apesar do esforço empreendido, mais uma vez não houve aprovação da programação da Anvisa. Da mesma forma, não ocorreu seu monitoramento e avaliação.

6.5 Programação de 2006

O desgaste causado pela dificuldade de aprovação da programação e pela ausência de monitoramento e de um sistema informatizado, levou ao atraso na elaboração da programação de 2006.

No início desse processo, em 05/10/05, foi realizada reunião entre técnicos do Naest e das *áreas transversais*, assim denominadas por tratarem de ações não finalísticas da Anvisa, mas com impacto na programação de toda a agência, tais como sistemas de informação, publicidade, capacitação de servidores e do SNVS, pesquisa. Era uma tentativa de fazer com que tais áreas (GGINF, Comin⁹, Gerhu¹⁰ e COPRH¹¹) assumissem solidariamente a

⁹ Núcleo de Assessoramento em Comunicação Social e Institucional. Com a publicação da Portaria 354/2006, passou a se denominar Assessoria de Comunicação e Divulgação Institucional – Ascom.

¹⁰ Gerência de Gestão de Recursos Humanos. Com a publicação da Portaria 354/2006, deixa de ser subordinada à GGGAF e passa a se denominar Gerência-Geral de Gestão de Recursos Humanos – GGRHU.

responsabilidade pelo planejamento, fazendo ressurgir uma Comissão de Planejamento e Orçamento informal. Entretanto, essas áreas não se sentiam confortáveis em assumir tal papel. Havia um sentimento de falta de legitimidade e respaldo da Dicol, uma sensação de impotência após várias tentativas frustradas de programação, que reforçava o desconforto de enfrentar a Agência em um novo processo, devido à baixa motivação de gestores e servidores e o prazo exíguo, que não permitia um planejamento mais adequado.

Quanto à legitimação e legalidade, Testa (1997) *apud* Rocha (2008) esclarece que a primeira é construída mediante processo social, que implica nas atividades de atores que se confrontam; já a segunda é adquirida por meio de atos pontuais (a sanção dos atores formais).

A proposta do Naest era de que as *áreas transversais* estabelecessem diretrizes quanto às suas competências, a serem encaminhadas ao Gabinete da Presidência, para deliberação. A programação seria realizada a partir dessas diretrizes, e da programação e execução do ano anterior, sem um limite orçamentário.

Foram realizadas novas reuniões de planejamento com as *áreas transversais* em 19/10/05 e 31/10/05, em que ressurgiam as preocupações relativas ao desgaste após tentativas fracassadas de aprovação da programação da Anvisa. Ficou estabelecido que seriam definidos por essas áreas os critérios a serem observados na elaboração da programação de 2006, referentes aos temas transversais.

Em 14/10/05, foi encaminhado pelo Naest e-mail aos gestores das unidades administrativas da Anvisa, solicitando envio de dados para cadastramento de gestores e interlocutores por eles designados, para elaboração e acompanhamento da programação anual das ações a serem desenvolvidas. Nesse momento, já havia passado o momento de elaboração da proposta orçamentária (LOA) de 2006, mas buscava-se resgatar e dar a devida importância ao processo, apesar dos entraves. A mensagem enviada destacava:

A importância do planejamento é reconhecida e comprovada pelas organizações, entre outros aspectos, para melhor utilização de seus recursos, mediante o planejamento operacional (programação orçamentária), a execução e o controle de suas ações (monitoramento e avaliação do processo de gestão). A informação compõe o conjunto de elementos essenciais para tomada de decisão, na condução de sua tarefa gerencial.

Diante dessas afirmativas, o Naest, a GGGAF e a GGCON atuaram conjuntamente no aprimoramento da ferramenta, já utilizada pela Anvisa, o Sistema de Planejamento Orçamentário e Financeiro - Planor, para que fosse, de fato, um instrumento gerencial a ser utilizado a partir de 2006, para a programação, monitoramento e avaliação das ações a serem desenvolvidas pela Anvisa, sem interrupção do processo.

¹¹ Comitê de Política de Recursos Humanos para Vigilância Sanitária. Foi extinto e suas atribuições foram incorporadas pelo Centro de Gestão do Conhecimento – CGTEC.

Em 07/11/2005, o Naest promoveu uma reunião no auditório da Anvisa, com o objetivo de discutir indicadores e metas para o Termo Aditivo do Contrato de Gestão e apresentar os critérios e parâmetros para elaboração da programação anual (Planor) de 2006. Foi assumido o compromisso de que o sistema informatizado Planor estaria disponível na Intravisa no dia 14/11. Entretanto, houve um atraso e no dia 28/11, foram disponibilizados apenas os relatórios, sem a possibilidade de inclusão da programação propriamente dita. Diante disso o Naest solicitou que o Planor fosse retirado do ar e retornasse apenas após estar em pleno funcionamento. Foram então estabelecidos novos prazos, com ampla divulgação interna.

No dia 01/12/2005, foi promovida reunião entre Naest, Gefic e gerentes gerais, com o objetivo de sensibilizar os gestores quanto à importância do planejamento e da análise da programação de 2005, ao elaborar a programação de 2006. Na reunião, foi destacada a importância do interlocutor: no acompanhamento da programação, observando se o que havia sido programado estava sendo executado e a necessidade de possíveis ajustes; e no monitoramento da execução das atividades realizadas, visando à análise permanente da coerência das metas do Sisplan (PNS) e Sigplan (PPA). Também foi apresentada a Proposta Orçamentária da Anvisa enviada ao Congresso, bem como as telas e relatórios do sistema informatizado Planor.

Devido ao atraso na disponibilização do sistema informatizado, o trabalho de elaboração da programação coincidiu com o período de Recesso de Final de Ano e o cronograma foi prorrogado até março de 2006.

Paralelamente, eram realizadas, ao longo do ano de 2005, reuniões periódicas entre Naest e GGCON, e entre Gefic e GGCON, para a elaboração do módulo de monitoramento do sistema Planor. O módulo permitiria o acompanhamento físico e financeiro da programação, mas não havia participação da área de planejamento na elaboração do monitoramento quanto aos aspectos orçamentário e financeiro, nem desta área, na parte de monitoramento físico. Esta falta de integração trazia alguns entraves, pois algumas funcionalidades pensadas por uma área interferiam em aspectos que estavam sendo desenvolvidos pela outra área. Eram praticamente dois sistemas desenvolvidos isoladamente, com o crítico objetivo de formar uma unidade perfeitamente ajustada.

A área de planejamento almejava que o Planor permitisse agrupar informações a partir da estrutura do PPA. Assim, cada Programa do PPA seria desmembrado em suas ações, objetivos, subações e atividades, até chegar ao nível de elemento de despesa, e do custo a ele

relacionado. Para cada subação seria definido um ou mais objetivos, e para o seu alcance, previstas uma ou mais atividades.

Entretanto, em janeiro de 2006, em reunião entre o Naest e representante da equipe de tecnologia de informação (GGCON), responsável pela produção do sistema, foi verificada a existência de um grave problema no banco de dados do Planor, que impedia o agrupamento de várias atividades a um mesmo objetivo. O sistema não permitia inserir uma atividade que já tivesse sido cadastrada, embora com objetivo diferente.

Essa falha alterou a concepção inicial do sistema e trouxe grande dificuldade. As áreas precisaram agrupar atividades com diferentes objetivos numa mesma célula orçamentária, impedindo a inserção correta da mesma. Com tal erro, era inviável a implantação do Módulo de Monitoramento Físico, que estava previsto para ocorrer ainda naquele mês.

O histórico do desenvolvimento do Planor e os problemas apresentados pelo sistema foram relatados à Diretoria Supervisora da área de informática da Anvisa (GGCON), em reunião realizada em 07/02/2006.

Alterar a base de dados do sistema demandaria tempo, já escasso, tendo em vista o atraso na programação. Assim, optou-se em realizar a programação em planilhas Excel e posteriormente inserir a programação no sistema informatizado Planor. O sistema foi utilizado apenas para fins orçamentários e financeiros, já que este gerava os Planos Internos, necessários para o acompanhamento da execução financeira. Entretanto, a equipe de planejamento não abriu mão da análise e ajustes da programação 2006, realizados manualmente, por seus técnicos.

A programação de 2005 foi replicada no sistema Planor, para que as áreas a utilizassem como base para a programação de 2006. As áreas deveriam alterar as células orçamentárias e gravá-las, na elaboração da programação de 2006. Entretanto, devido a outro erro, o sistema somava os valores das células orçamentárias não gravadas, superestimando os valores programados. Além disso, o sistema informatizado apresentava também problemas no cadastramento, acesso de usuários e emissão de relatórios.

Em fevereiro de 2006, foi realizada nova reunião com a Comissão de Avaliação da Programação Anual (Naest, Asrel, Gerhu, COPRH, GGGAF e GGCON), para a análise da programação de 2006 e o estabelecimento de diretrizes para subsidiar a definição de prioridades e realizar os ajustes necessários.

A consolidação da programação de 2006 foi feita por área transversal, sendo constatada a sobreposição de atividades pelas diversas unidades da Anvisa, fazendo com que o orçamento ficasse novamente superestimado: a programação (incluindo as ações de

incentivo financeiro) chegava a R\$ 821 milhões, para um orçamento de R\$ 536,6 milhões (Quadro 2).

Foi agendada reunião do Gabinete da Presidência e Comissão com os gerentes gerais no dia 14/03/06, para discutir o ajuste da programação de 2006, a partir da avaliação realizada pela Comissão. Nesta reunião, cada *área transversal* apresentou a avaliação da programação sob sua competência. Tais apresentações foram disponibilizadas na Intravisa, além dos documentos listados a seguir: Cronograma; *Manual de Orientação para Programação Orçamentária, Física e Financeira – 2006*, com atualização dos valores de referência; *Apresentação sobre a estrutura programática do Planor*; *Planilha modelo para elaboração da proposta*; *Conceitos e reflexões*.

O último documento traz slides contendo informações sobre o PPA (*instrumento obrigatório do planejamento orçamentário brasileiro*), a Lei de Responsabilidade Fiscal e Plano Nacional de Saúde (*base para a definição da programação das ações de saúde no país*). Trata também de conceitos de planejamento e avaliação (*importante ferramenta para promover uma nova cultura de gestão orçamentária centrada no resultado e no impacto dos programas*).

Nesse momento, houve a articulação das áreas transversais da Comissão de Avaliação e unidades da Anvisa com seus Gerentes-Gerais e Diretores Supervisores, para adequação e ajuste da programação de acordo com o PLOA- 2006. Nessa etapa, não houve definição prévia de forma de trabalho, ficando a cargo de cada *área transversal* a metodologia para o ajuste da programação dos temas sob sua responsabilidade: pesquisa, capacitação de agentes do SNVS, capacitação de servidores, comunicação institucional, sistemas de informação e laboratórios. O resultado desse trabalho resultou em R\$ 656 milhões, um valor ainda elevado, apesar de mais próximo da LOA 2006.

A equipe do Naest realizou novo esforço junto às áreas da Anvisa, para a readequação da programação, chegando a 566 milhões. A programação ajustada foi apresentada em planilha consolidada por Gerência-Geral, à Diretoria Colegiada (Dicol). Na reunião, realizada em 27/03/06, foi solicitado pelo Diretor-presidente novo enxugamento da programação (com o objetivo de adequar à LOA) e nova apresentação, por atividades e valores correspondentes.

O Naest iniciou então outra etapa do processo, a discussão por Gerência-Geral (GG) para adequação por objetivo, seguindo a proposta original. A primeira GG a realizar essa etapa fez uma redução de R\$ 4 milhões após aprofundar a análise de viabilidade da execução de todas as atividades programadas e a adequação dessas atividades para consecução do objetivo proposto.

Inúmeros ajustes foram realizados na programação, buscando maior proximidade aos valores orçamentários, que chegaram a R\$ 505.316.915,00, em julho de 2006 (Quadro 2). Entretanto, para a equipe de planejamento, todo esse esforço de ajuste gerava um grande desgaste perante as unidades administrativas da Anvisa, num momento em que o Naest deveria estar voltado para a análise da (baixa) execução.

Se por um lado não havia indícios de falta de recurso para a Anvisa, por outro lado, tínhamos alcançado apenas 35,5% de execução orçamentária do 1º semestre, no principal programa da Anvisa no PPA (Programa 1289 - Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes).

Ainda assim, o Diretor-presidente solicitou aos outros Diretores que ajustassem novamente a programação junto às áreas sob sua supervisão, de forma que a mesma coincidissem com os valores da LOA 2006. Mas tal aspiração não se concretizou: não houve retorno ao Naest quanto aos ajustes realizados, e mais uma vez programação não foi aprovada pela Dicol.

Assim, ao ser questionado pelas áreas, o Naest informava que estava mantida a proposta de cada unidade e orientava que se procedesse à execução das atividades programadas. Lembrava, porém, que a execução estava condicionada à disponibilidade de recursos, uma vez que não se conseguiu ajustar o valor programado ao aprovado pelo Congresso Nacional.

A despeito de todos os problemas, aumentava a adesão ao processo de planejamento e a apropriação da programação, constatada pelas demandas dos interlocutores ao Naest para adequação da programação. Em 2006, havia cerca de 150 gestores e interlocutores cadastrados no Planor.

Pode-se destacar, no período, o desapontamento da equipe do Naest pela ausência de um sistema informatizado que atendesse às necessidades de planejamento da Anvisa. Era evidente, também, o desconforto após diversas tentativas de adequação do Planor à LOA, sem que se obtivesse resposta da Dicol quanto à sua aprovação, principalmente quanto à impossibilidade da realização do monitoramento e avaliação, fatores limitantes da credibilidade e importância do planejamento.

Como aspecto positivo, deve-se ressaltar a participação da Comissão, compartilhando com o Naest a responsabilidade pela análise da programação.

Nos documentos pesquisados naquele período, verificou-se a relação da programação das ações da Anvisa com a LOA, o PPA e o PNS.

6.6 Programação de 2007

Em agosto de 2006, foi realizada a reestruturação organizacional da Anvisa, com a publicação do novo Regimento Interno da agência. O Naest passou a ser denominado Assessoria de Planejamento (Aplan) e teve suas atribuições revisadas (artigo 28 da Portaria 354/2006), passando a *coordenar a elaboração da proposta orçamentária anual da Anvisa*. Além disso, manteve como competência *coordenar a elaboração, o acompanhamento e a avaliação da programação anual das ações da Anvisa*.

Na reestruturação, foi publicada em Boletim de Serviço a departamentalização (estrutura complementar) da Anvisa, por meio da Pt. 355/2006. Dentro da estrutura da Aplan, foram criadas duas coordenações: Coordenação da Gestão de Qualidade (CQUAL) e Coordenação de Controle de Projetos e Convênios (CPROC).

Dentre as atribuições da GGGAF (artigo 37 da Portaria 354/2006), ficou a de *aprovar e encaminhar para apreciação do Diretor-presidente, a elaboração da programação orçamentária anual*. Dentro da estrutura da GGGAF, a Gerência de Orçamento e Finanças (Gefic) ficou com a competência de *coordenar a elaboração da programação orçamentária anual da Anvisa*.

Documento interno da Aplan, daquela época, evidenciava a preocupação com a descontinuidade desse processo. Nesse sentido, o documento lista justificativas para a existência de Programação – Planor:

1. “Importante ferramenta de gestão;
2. Assegurar a governabilidade para utilização dos recursos e garantir a eficácia das intervenções sanitárias;
3. Sustentação dos processos administrativos de aquisição de bens e serviços necessários ao funcionamento do sistema, com acompanhamento cotidiano das ações previstas e alimentação dos indicadores;
4. Realização do acompanhamento e a avaliação das ações, deixando de ser mero ritual, para garantir maior governabilidade e qualificar a gestão;
5. Possibilidade de o corpo dirigente cumprir as decisões relativas às prioridades definidas e a governabilidade do projeto de governo, considerando o grande elenco de e a complexidade das ações de Visa;
6. Responsabilização diante do Pacto pela Saúde 2006, que destaca o “planejamento e a programação” como definidores das necessidades baseado na análise da situação de saúde, para articulação entre os Planos Nacional - Estadual-

Municipal e PDVISA¹², visando às metas e respectiva alocação de recursos orçamentários”.

Embora houvesse a adesão crescente das áreas da Anvisa ao Planor, a equipe responsável pelo assunto percebia que esse era um tema secundário na Aplan, um problema ao qual não eram empenhados os esforços necessários para sua resolução. Internamente, na Aplan, o tema carecia de legitimidade. Nesse sentido, em setembro de 2006, com a finalidade de conhecer a opinião das áreas envolvidas e sensibilizar a própria Aplan, foram realizadas entrevistas com três interlocutores do Planor. Foram realizadas perguntas sobre a metodologia empregada na elaboração e monitoramento da programação de 2006 e levantados aspectos positivos e entraves desse processo. Devido à quantidade pouco significativa de entrevistados perante o número de unidades administrativas da Anvisa, não é possível inferir quanto à sua representatividade, porém tais entrevistas permitiram levantar pontos interessantes com relação ao processo de planejamento e programação.

Ao serem questionados quanto à utilidade do Planor na suas unidades administrativas, foram obtidas as seguintes respostas:

Forçou uma discussão interna, de planejamento pautado na expectativa da capacidade de execução, não apenas para se garantir o recurso. Está havendo um controle maior na execução, antes era solicitado a UGP ou OPS, hoje tem um vínculo maior, uma ferramenta de controle. Não há a preocupação efetiva do gerente de nortear a execução pelo Planor, esse deveria ser o leme. Falta um projeto de gestão da regulação sanitária, Não há a preocupação do gerente com a execução da ação que vá levar a atingir o objetivo. Uma determinada gerência tem tentado esse processo independente do Planor. Ex: Para a implementação de uma norma, não há consistência de planejamento. Age por demanda externa, por urgência. Nunca houve uma discussão interna para planejamento e realização de objetivos. O gerente tem perfil eminentemente técnico e não de gestor, sem visão estratégica. Não há uma cultura de planejamento acho que na Anvisa. (Interlocutor 1).

Para estimular o planejamento, para a discussão da programação entre os gerentes e os técnicos. Porém tem que haver a cobrança da alta administração para reforçar o processo e a importância, principalmente internamente. (Interlocutor 2).

(...) para harmonização dos interesses. A priorização provocou a exposição dos diversos pontos de vista, identificação de interesses. Foi um momento muito importante para integração e socialização. Oportunidade de discussão dos problemas e soluções. (Interlocutor 3).

¹² Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA), publicado na Portaria GM/MS nº. 1.052, de 08 de maio de 2007, contempla as diretrizes norteadoras necessárias à consolidação e fortalecimento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS). É um instrumento de eleição de prioridades em Vigilância Sanitária, organizado em cinco eixos, a saber: Eixo I - Organização e gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, no âmbito do SUS; Eixo II - Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes; Eixo III - A vigilância sanitária no contexto da atenção integral à saúde; Eixo IV - Produção do conhecimento, pesquisa e desenvolvimento tecnológico; Eixo V Construção da consciência sanitária: mobilização, participação e controle social.

Se o Planor seria um bom sistema de programação e acompanhamento das ações, os entrevistados responderam:

É um bom sistema. As áreas-meio deveriam fazer um plano a partir da demanda e gerenciar esse processo: reduziríamos os custos e beneficiaríamos mais as pessoas. Deveria criar um canal de interlocução com as VISAS. Não existe isso pela falta de interface entre as áreas (...). É necessária uma política de capacitação definida, com prioridade. Hoje é uma questão política pessoal e não institucional. A Anvisa tem que dar conta de toda regulação, mas o foco fica direcionado para medicamento. (...) Tem que ter um plano, um projeto antes de ir para o Planor. A administração é mais que passagem e diária. A aprovação do Planor definiria a execução; Ex: participação em congresso – a Dicol não tem conhecimento da situação para julgar no momento da reunião. Isso leva a uma fragilidade administrativa. (...) O Planor é um dos poucos instrumentos que leva a Casa a pensar. Falta o acompanhamento para implantar a cultura. Deveria ter avaliação individual e coletiva e forçar a participação do gerente. (Interlocutor 1).

Pode vir a ser. Tem problemas que precisam ser corrigidos. Melhorar relatórios; ex: totais, formato mais ágil, total de diárias, passagens, e relatório detalhado. A área usa outra ferramenta para acompanhar a execução. Ex: regulação (subação), áreas que realizam e percentual. Falta mais discussão. Foi realizada uma oficina de planejamento depois da elaboração do Planor. (Interlocutor 2).

Sim. O Planor pode ser uma ferramenta de gestão. O acompanhamento e a avaliação serão estímulos para integração. Instrumento de integração não só com os gerentes, mas com os servidores, estimulou a comunicação e o comprometimento. (Interlocutor 3).

Tais respostas demonstram a importância da descentralização e aumento da participação e transparência nas discussões para a elaboração da programação da Anvisa. Ressaltam, também, a necessidade do envolvimento da alta direção da Anvisa, no sentido de definir diretrizes norteadoras, bem como de implantar o monitoramento e avaliação da programação.

Quanto aos principais obstáculos para realização da programação, foram citados:

Falta de planejamento da área, ou projeto; falta de implementação da regulação sanitária enquanto instrumento de promoção da saúde. A preocupação é custo, mas a prática interna é outra, são dois discursos (Interlocutor 1).

Envolvimento das gerências no planejamento, o sistema – TI e a cobrança da alta administração (Interlocutor 2).

Não aprovação da programação, tempo gasto pela burocracia e fluxo moroso. Tudo tem que ser aprovado pela Dicol e isso demanda tempo, comprometendo o planejamento. O que foi aprovado em bloco para o setor em 2005, foi realizado. Desgaste da ferramenta. Não vamos conseguir mobilizar novamente as áreas para o mesmo processo (Interlocutor 3).

As entrevistas permitiram também levantar os seguintes aspectos:

- ✓ A não aprovação da programação levou à execução de atividades não previstas e/ou fora da ordem de priorização estabelecida, mas por viabilidade.

- ✓ Não foram consolidadas informações relativas ao acompanhamento e avaliação das ações realizadas.
- ✓ Ausência de acompanhamento financeiro, ou registro de informações financeiras com base em estimativa, sem informação do valor real executado.
- ✓ Necessidade de implantação do módulo de monitoramento.

A demonstração desses resultados ajudou a dar um novo ânimo ao Planor, com a mobilização e envolvimento de toda a equipe da Assessoria. A Aplan envidava esforços buscando contornar o desconforto pela ausência de posicionamento da Dicol quanto à aprovação ou não da programação, discutindo alterações no processo de elaboração da programação de 2007 e ampliando o envolvimento da equipe.

Em outubro de 2006, a equipe da Aplan iniciou discussão com a Dicol, para a definição de prioridades da Anvisa para 2007. A ausência de prioridades institucionais como um “norte” para o planejamento e programação era uma lacuna importante a ser preenchida, e sua definição era continuamente reivindicada pelas diversas áreas da Anvisa.

Nesse sentido, Campos (2000) alerta que o tempo é objeto de decisão política e quem detém o poder pode organizar o tempo dos outros, ou seja, estabelecer prioridades.

Considerado mais um avanço no processo de planejamento, a Aplan apresentou, em reuniões da Diretoria Colegiada, os compromissos assumidos pela Anvisa nos documentos formais de governo como PPA, PNS, Contrato de Gestão e Pactos do SUS, de Gestão e pela Vida, os problemas identificados no PDVISA, os eixos da atual gestão e os valores da Anvisa. O objetivo era estimular a definição de uma Agenda de Prioridades para o ano de 2007, sintetizada nos três eixos principais: 1 - Gestão do SNVS; 2 - Gestão do Conhecimento; e 3 - Gestão da Comunicação.

Buscando enfatizar a importância do planejamento, a Aplan conseguiu a aprovação, em reunião da Dicol, do fluxo de trabalho para Programação das Ações da Anvisa 2007, com cronograma para a sua elaboração e aprovação.

O fluxo previa a realização de cinco momentos, a saber:

- ✓ Momento preparatório: apresentação da proposta de trabalho (Fluxo, Roteiro e Instrumento) a cada diretor, realizado em setembro de 2006;
- ✓ 1º Momento, entre a Aplan, o Diretor e suas áreas: discussões realizadas nos meses de outubro e novembro, para avaliação das ações realizadas em 2006 e definição de prioridades das áreas para 2007. As prioridades seriam coerentes com as definidas pela Dicol, e em consonância com os compromissos e metas de cada diretoria nos documentos formais de gestão como PPA, PNS, Contrato

de Gestão e Pacto do SUS, assim como problemas de maior relevância considerados no processo de construção do PDVISA.

- ✓ 2º Momento, nas áreas técnicas: momento operacional, de elaboração inicial da programação de 2007, e posterior discussão e ajustes com o gerente-geral da área e o diretor supervisor, realizados entre novembro de 2006 e janeiro de 2007.
- ✓ 3º Momento: consolidação da programação da Anvisa pela Aplan, em janeiro de 2007.
- ✓ 4º Momento: ajustes finais e aprovação da programação pela Dicol, em março de 2007.

No primeiro momento, a Aplan também definiu sua agenda para 2007, sendo uma de suas sete prioridades o “Monitoramento da Programação da Anvisa 2007, em consonância com as diretrizes do PDVISA”.

As prioridades levantadas pelas áreas foram consolidadas pela Aplan e apresentadas em reunião da Diretoria Colegiada, em 06/11/2006. O processo culminou na aprovação das Prioridades da Anvisa (Anexo 3) pela Dicol.

Este documento pode ser considerado um marco no processo de planejamento da Agência, pois pela primeira vez era sinalizado, pela alta direção, o norte a ser seguido pelas áreas da Anvisa, na elaboração da programação de 2007. Ainda assim, por ter sido elaborada por iniciativa da Aplan, e pela falta de apropriação do documento pela Dicol, era apelidado por alguns Diretores de “As prioridades da Aplan”.

As três prioridades e treze objetivos aprovados pela Dicol para o ano de 2007 nortearam a elaboração da programação anual das atividades a serem desenvolvidas pela Anvisa. Outro referencial norteador foi a discussão inicial do Planor articulada com as três marcas da gestão, “excelência, descentralização e transparência”, com foco na Responsabilidade Sanitária.

Com a impossibilidade da utilização do sistema informatizado, a Aplan optou pela utilização de uma planilha de Excel (Anexo 4), com a mesma estrutura do Planor - Programa, Ação do PPA, subação (atribuições regimentais da Anvisa) e seus objetivos, com atividades e respectivos custos, para que a Anvisa elaborasse a programação, por unidade administrativa. Tal detalhamento se assemelha à matriz de sistematização da programação operativa, descrita por Teixeira (2001).

As áreas deveriam indicar a que eixo e diretriz do PDVISA estavam relacionados o objetivo proposto e suas respectivas atividades. Além disso, a planilha possuía campos

relacionados à duração da atividade, nível de prioridade, total de envolvidos, apoios necessários e prazo, para compelir as áreas a planejarem mais detalhadamente a programação e refletirem sobre a exequibilidade da programação. Foi também inserido na planilha um campo para indicação da prioridade.

Concluída a etapa de elaboração, cada unidade encaminhou sua programação à APLAN, que fez a análise de adequação referente à pertinência da estruturação do documento: Programa, Ação, subação, objetivo e atividade.

Nesse terceiro momento, toda a equipe da Aplan foi mobilizada para a análise da programação, de mais de 800 milhões, para um orçamento de R\$ 414,1 milhões (conforme Quadro 2). Foram então verificados problemas na vinculação da programação aos eixos do PDVISA, devido ao não preenchimento ou preenchimento incorreto da planilha, o que levou à exclusão deste campo na consolidação da programação (Anexo 5).

Da mesma forma, verificou-se que o campo da planilha para indicar o grau de prioridade das atividades propostas se mostrou ineficaz, pois, na tentativa de assegurar recursos, as áreas consideraram de média ou alta prioridade a maior parte das atividades previstas.

Em reunião realizada em 25/01/2007 com as *áreas matriciais*, (antes denominadas *áreas transversais*: GGTIN, GGLAS, CGTEC, GGRHU, Aplan (Coordenadora da COPESQ - Comissão de Pesquisas em Vigilância Sanitária) e Ascom), foi discutida a estratégia de análise da Programação de 2007. Na ocasião foi definido que, para a análise qualitativa e quantitativa das ações programadas, seriam utilizados macro-critérios (o Plano Diretor de Vigilância Sanitária – PDVISA; o Pacto pela Saúde, Plano Nacional de Saúde e as Prioridades da Anvisa 2007) e micro-critérios (Capacidade operacional da área – com base nos dados do Planor 2006; Série histórica da execução – quando disponível; Existência de pactuação com o SNVS ou com a Anvisa; e orientações específicas das áreas transversais).

Como encaminhamento da reunião, o grupo considerou que era importante levar à Dicol a proposta de formalizar a Comissão. Também foi destacada a necessidade de divulgar notas, periodicamente, na Intravisa, para informar as áreas sobre as etapas do processo de análise da programação, desde as decisões e trabalhos da Comissão até a aprovação final da programação pela Dicol.

Essa intensificação do uso da intranet da Anvisa (Intravisa) como veículo de divulgação das atividades relativas ao Planor veio a se concretizar, durante o ano de 2007: foram publicadas, naquele ano, dez notícias ou informes. Deve-se ressaltar que, no ano anterior não haviam sido publicadas notícias ou informes, apenas arquivos para consulta das áreas, na página da Aplan na Intravisa.

Após a consolidação pela Aplan, a programação foi encaminhada a cada uma das *áreas matriciais* para que se procedesse à análise do conteúdo, conforme suas competências e segundo os *critérios norteadores* específicos e critérios gerais da Anvisa. Essa etapa foi divulgada na Intravisa em 30/01/2007 e 28/02/2007.

O trabalho das *áreas matriciais* foi formalizado em 26/02/2007¹³, com a publicação da Portaria n.º 133. A portaria criava o *Grupo de Trabalho para Acompanhamento e Avaliação da Programação Anual da Anvisa* (GT Planor), com as competências de propor critérios norteadores para a programação (Planor), acompanhar e avaliar a execução da programação aprovada. O GT funcionaria pelo período de um ano, e a ele foram incorporados o Nadav e a GGGAF, além das áreas anteriormente citadas, conforme divulgado na Intravisa em 15/03/2007.

A análise da programação resultou na elaboração de relatórios analíticos por cada área específica do GT, referentes às ações sob suas competências:

✓ Ascom: análise da programação de demandas de publicidade, na Ação de Publicidade e Utilidade Pública do PPA, onde foram estabelecidas as ações de relevância para a comunicação institucional, de utilidade pública e educação sanitária.

✓ Copesq (Aplan): análise da programação referente às demandas para a Ação Pesquisas em Vigilância Sanitária do PPA, e com meta no PNS. Apontou para a necessidade de alinhar cada vez mais as propostas de pesquisa da instituição com as prioridades e diretrizes estabelecidas pela Anvisa, pelo SNVS e pelo próprio SUS.

✓ CGTEC: análise da programação de capacitação para os agentes do SNVS. A área se pautou nas prioridades da Dicol e no elenco de prioridades apontadas pelas áreas: - cronograma, necessidades loco-regionais, demanda de estados e municípios, otimização das atividades agregando objetivos e contrapartida estadual e municipal. Tendo em vista o escasso tempo disponível para realização do trabalho, foram realizadas reuniões com as seis áreas que demonstravam no seu Planor grande número de capacitação para o sistema, resultando priorização das capacitações e na redução de valores de R\$ 49.612.000,00 para R\$ 17.803.000,00.

✓ GGTIN: demandas referentes à Tecnologia de Informação (TI) seriam atendidas em conformidade com o Plano Diretor de Tecnologia da Informação – PDTI 2007-2009, aprovado pela Dicol.

¹³ Portaria n.º 133, publicada no Boletim de Serviço (BS) n.º. 10/2007, de 26/02/2007 e republicada no BS n.º. 11, de 01/03/2007.

✓ GGLAS: analisou as demandas referentes aos laboratórios, com base nos seguintes critérios: impacto à saúde/ segurança sanitária proporcionada pelas análises realizadas; não existência das análises propostas na rede pública de laboratórios (principalmente LACENs); e abrangência da proposta (importância loco - regional da proposta).

Em 02/04/2007, a Aplan apresentou à Diretoria Colegiada da Anvisa, a avaliação da programação de 2007, realizada pelo GT, e o banco de dados com a programação de todas as áreas da agência. Após o necessário ajuste do GT com as demais áreas, a programação chegou ao montante de R\$ 649,2 milhões, ultrapassando em R\$ 241,9 milhões o valor da LOA 2007.

Assim, foi decidido que cada Diretor discutiria, com as áreas sob sua supervisão, a real viabilidade de execução das atividades programadas, dando destaque àquelas que necessitassem de apoio administrativo, tais como convênios, contratos e licitações. Com isso, esperava-se obter uma programação exequível, dentro do orçamento da Anvisa, a ser aprovada em reunião de Dicol prevista para 16/04/2007.

A reunião ocorreu em 23/04/2007, mas a análise prevista não foi realizada. Após novos ajustes realizados em conjunto entre as áreas componentes do GT e as demais áreas da Anvisa, a programação totalizava R\$ 594,2 milhões. Conforme demonstra o Quadro 2, tal valor ainda superava a LOA. Entretanto, a realização de cortes lineares na programação das áreas, para a adequação dos valores, foi descartada pela inexistência de um histórico de execução das áreas.

É importante salientar que, após o atraso de três meses no cronograma inicial, não houve aprovação da programação. No quarto momento do fluxo, foi aprovada pela Dicol, no dia 04/06/2007, apenas a realização das atividades programadas até o valor aprovado pela LOA 2007 (R\$ 414.050.432,00).

Mais uma vez não foi possível o ajuste da programação à LOA, mas com um diferencial - a Aplan conseguiu fazer valer a idéia (perante a Dicol) de que o monitoramento poderia demonstrar a baixa capacidade de execução, frente a uma programação superestimada, e “forçar” as adequações para a realização das ações prioritárias das áreas.

Ainda na Dicol de 04/06/2007, foi definido que cada unidade realizasse o acompanhamento da programação elaborada para o ano de 2007, cabendo à Aplan e à Gefic coordenarem esse monitoramento.

Em 22/06/2007, foi realizada reunião do GT para definir a metodologia a ser adotada para o monitoramento e a avaliação da Programação do ano de 2007 e, conforme informado

na Intravisa em 05/07/2007, o monitoramento físico e orçamentário da programação ocorreria pela primeira vez, desde a criação da agência.

A apuração do valor executado foi realizada por meio do Sistema Integrado de Administração Financeira (Siafi) do Governo Federal, a partir do Plano Interno (PI) de cada atividade programada. O PI, código de onze posições alfanuméricas, fornecido pelo sistema informatizado Planor, era uma exigência da GGGAF para a execução de bens e serviços.

Foi divulgado um cronograma de monitoramento trimestral, sendo que para o primeiro monitoramento foi solicitado às áreas que informassem as realizações de janeiro a junho. Esse monitoramento foi realizado na mesma planilha utilizada para a elaboração da programação, após a inserção, pela Aplan, de colunas para a informação da quantidade das atividades físicas executadas, e na medida do possível, a execução financeira, por cada unidade administrativa.

Para a análise dos seis primeiros meses, a Aplan definiu internamente alguns critérios e perguntas norteadoras:

- ✓ Qualidade da informação: A área seguiu as orientações para preenchimento das planilhas? As informações estão completas?
- ✓ Qualidade da programação: Há concentração de determinadas atividades? A programação é factível?
- ✓ Coerência na execução: Há discrepâncias entre o programado e o executado?
- ✓ Soluções: É possível obter algum indicativo de soluções para os problemas encontrados?

Naquele monitoramento, das 31 gerências-gerais ou unidades administrativas equivalentes:

- ✓ 3 não enviaram programação/monitoramento;
- ✓ 2 não informaram a programação;
- ✓ 3 não realizaram acompanhamento físico;
- ✓ 6 realizaram até 10% das atividades programadas;
- ✓ 6 realizaram de 11 a 20% das atividades programadas;
- ✓ 6 realizaram de 21 a 30% das atividades programadas;
- ✓ 5 realizaram acima de 30% das atividades programadas;
- ✓ 10 executaram até 10% do recurso programado;
- ✓ 7 executaram de 11 a 20% do recurso programado;
- ✓ 1 executou de 21 a 30% do recurso programado;
- ✓ 1 executou acima de 30% do recurso programado;

Em junho de 2007, a Aplan enviou parecer aos Diretores, contendo a análise da execução da programação das unidades administrativas da Anvisa no primeiro semestre. O documento enfatiza: *É importante registrar que pela primeira vez a Anvisa, organizadamente, realiza um processo de monitoramento da execução física e orçamentária de suas atividades.*

O documento destaca a evolução na assimilação do modelo de gestão do PPA, verificada na adequação do Programa, Ação e na utilização das categorias definidas no Planor - subações e atividades. Aponta que os objetivos descritos por algumas áreas possibilitam identificar as intenções do que se pretendia realizar, porém ainda incipiente a descrição do que se pretendia atingir.

Ressalta ainda os seguintes aspectos: a programação foi superestimada e houve uma inexpressiva execução física (16,3% das atividades programadas foram realizadas) e financeira (0,7% do recurso que havia sido programado e 2,7% da LOA) no primeiro semestre; a descrição dos objetivos não permitiu verificar se as atividades programadas contribuiriam para a sua realização e das prioridades definidas pela Dicol nem indicavam o resultado esperado, não evidenciando a utilização dos “critérios norteadores” definidos pelas áreas matriciais; era elevado o número de atividades com demanda de contratação de “outros serviços de terceiros – pessoa jurídica”, sem viabilidade de realização, demonstrado na baixa execução.

Embora começasse a se consolidar na Anvisa a prática da elaboração da programação anual, não existia ainda, a cultura de monitoramento e avaliação. Com raras exceções, a programação, depois de elaborada, ficava “na gaveta”, de onde saía apenas para embasar a elaboração da programação do ano seguinte. A ausência da prática do monitoramento e avaliação da programação, a tendência era ocorrer um incremento na programação, em relação ao ano anterior. Esse incremento era visualizado tanto no número de atividades quanto no aspecto financeiro, apesar da baixa execução física e financeira.

A baixa capacidade de execução verificada levou alguns Diretores a promover reuniões com as áreas sob sua supervisão, com o objetivo de identificar os entraves existentes, concordando com Albuquerque et al. (2008), de que é imperativo monitorar e avaliar o progresso em direção ao alcance dos objetivos. A fim de realizar os ajustes e correções necessários.

Com base nessas reuniões, a Aplan apresentou o Relatório Técnico Nº.: 001/2007, de 27/08/2007, sobre *Execução física e financeira da Programação 2007 - Planor/2007*, com os objetivos de identificar os nós críticos da baixa execução e apontar propostas de superação, a serem apreciadas pela Diretoria Colegiada.

O relatório aponta como causas da baixa execução: a programação de atividades além da capacidade de execução das áreas; defasagem de informações do Manual do Planor; dificuldade de mapear gastos realizados por organismos internacionais, via UGP; demora no trâmite dos processos licitatórios e de convênios, agravada pela equipe reduzida da GGGAF e pelo desconhecimento das áreas demandantes; e, não atendimento aos tempos dos trâmites administrativos, com “demandas de última hora”.

O documento enfatiza a necessidade de enfrentamento dos empecilhos identificados e para a melhoria na execução da programação da Anvisa, propõe: alocar mais servidores nas áreas internas da GGGAF; realizar licitação para contratação de empresas para eventos, para fornecimento de sistemas informatizados e para a realização de serviços gráficos, de editoração, tradução e correção ortográfica; definir interlocutores entre as áreas técnicas e as áreas meio para minimizar erros e facilitar o fluxo dos projetos e processos de solicitação de convênios ou contratos; capacitar os interlocutores sobre os trâmites, fluxos e outras especificidades da elaboração, acompanhamento e prestação de contas de convênios, contratos e outros instrumentos administrativos; elaborar um “manual” com as instruções/orientações, as normas, os prazos, os fluxos e os critérios para a viabilização de convênios/projetos; e atualizar o Manual do Planor.

Em 19/07/2007, foi realizada nova reunião do GT de Acompanhamento e Avaliação da Programação, para avaliar o monitoramento realizado pela Anvisa. Na ocasião, foi definido que a partir do 3º trimestre as áreas técnicas realizariam apenas o monitoramento físico e a Gefic disponibilizaria as informações relativas à execução financeira.

No início de outubro de 2007, foi encaminhado e-mail solicitando o envio do monitoramento do 3º trimestre, mas houve retorno de apenas 15 gerências-gerais ou unidades equivalentes. Embora com desempenho superior ao do primeiro semestre, a execução física (27,1% das atividades) e financeira (13,9% do recurso que havia sido programado e 9,4% da LOA) até setembro ainda eram muito pequenas.

Entretanto, havia uma inquietação na equipe da Aplan, quanto ao monitoramento apenas do percentual de atividades realizadas e recurso executado, sem que se fizesse qualquer análise quanto ao alcance de resultados. O monitoramento, tal como desenhado, não permitia aferir em que medida os objetivos propostos haviam sido atingidos, ou o impacto da realização de um determinado número de atividades ou mesmo do gasto de determinado recurso financeiro. Sá (1994) esclarece que a ausência de mecanismos eficientes de acompanhamento e avaliação, impedindo a retroalimentação do processo de planejamento, impossibilita a sua institucionalização.

Assim, ao refletir sobre o esforço despendido pelas áreas (na realização do monitoramento) e pela Aplan (em analisar as informações), resultando em um produto pouco consistente, a assessoria optou por não solicitar o monitoramento do quarto trimestre e rever a metodologia utilizada.

Assim, a programação de 2007 foi marcada pelo empenho da área de planejamento para que houvesse o reconhecimento do Planor como uma importante ferramenta de planejamento e gestão. Para isso era primordial o envolvimento e adesão ao Planor, tanto pela própria Aplan, quanto pelos Diretores, gestores e servidores da Anvisa.

Nesse sentido, a definição da Agenda de Prioridades, a formalização do GT Planor e o primeiro monitoramento da programação (ainda que com fragilidades), podem ser considerados avanços significativos daquele período.

Outro destaque do período foi que, tanto o processo de definição de prioridades institucionais quanto o de elaboração da programação foram embasados nos compromissos assumidos pela Anvisa nos documentos formais de governo como PPA, PNS, Contrato de Gestão e Pactos do SUS, de Gestão e pela Vida, os problemas identificados no PDVISA, os eixos da atual gestão e os valores da Anvisa.

6.7 Programação de 2008

Para a programação de 2008, foi iniciada ainda em 2007 a revisão do Manual do Planor, conforme havia sido proposto no Relatório Técnico Nº. 001/2007, de 27/08/2007. O antigo manual era voltado especialmente para o uso do sistema informatizado Planor, e a atualização previa a revisão do texto com o foco no planejamento da Anvisa, além da atualização do rol de atividades e dos valores de referência para a programação.

Também foi aprovada uma Orientação de Serviço (OS)¹⁴ dispondo sobre o processo de programação física, orçamentária e financeira da agência. A sua aprovação em reunião da Diretoria Colegiada fez parte da estratégia de sensibilização dos Diretores, gestores e servidores quanto à importância da programação para orientar a execução das atividades a fim de alcançar os objetivos da Anvisa. Era importante, também, consolidar e fortalecer a prática do planejamento como ferramenta de gestão no âmbito da Agência.

¹⁴ Orientação de Serviço (OS) nº 03/2007, publicada no Boletim de Serviço (BS) nº. 48, de 24 de setembro de 2007, e republicada no BS nº. 50, de 04/10/2007.

A OS nº 03/2007 instituiu o processo de elaboração, execução, monitoramento e avaliação da programação física, orçamentária e financeira da Anvisa, definiu os atores e seus papéis, estabeleceu o cronograma e o fluxo de trabalho a ser seguido.

Foram definidos como atores deste processo: os Diretores da Anvisa; as áreas, por meio de seus gerentes-gerais e interlocutores; e o Grupo de Trabalho para Avaliação da Programação Anual (GT). Além disso, estabeleceu como documentos formais para o alinhamento estratégico da Programação: Plano Plurianual 2008-2011, Plano Nacional de Saúde (PNS), Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) e as Prioridades da Anvisa para 2007.

Com base no alinhamento estratégico e técnico-institucional, nos critérios do GT e na avaliação da programação anterior, cada gerência-geral ou área equivalente deveria elaborar a sua programação e inseri-la na Planilha de Programação/Monitoramento (Anexo 6). Após a consolidação, o Diretor supervisor encaminharia para ser analisado pela Aplan e pelo GT.

A Aplan se reuniu com as áreas transversais (GGRHU, ASCOM, GGTIN, CGTEC e COPESQ), para determinar os procedimentos para elaboração das programações específicas destas áreas. Foi estabelecido que tais programações seriam enviadas diretamente às áreas transversais, pelas áreas demandantes.

O planejamento das ações de capacitação para servidores públicos federais, para 2008, foi realizado em três planilhas específicas (Eventos Técnicos Específicos; Congressos, Seminários e afins; e Pós Graduação). As demandas de eventos também foram realizadas em planilha específica elaborada pela Unipe, área responsável pelo tema; já as demandas de tecnologia de informação e comunicação institucional seriam orçadas pelas próprias áreas transversais (GGTIN e ASCOM).

No fluxo de trabalho aprovado na OS, estava prevista a qualificação dos interlocutores, que ocorreu nos dias 16 e 17/10/2007, em duas turmas, com duração de cerca de 8h cada.

A capacitação envolveu três tipos de interlocutores:

- 1) interlocutor de cada unidade subordinada: responsável por apoiar sua respectiva área na discussão da programação e enviá-la ao interlocutor da gerência-geral (GG) ou unidade organizacional equivalente;
- 2) interlocutor da gerência-geral (GG) ou unidade organizacional equivalente: responsável por apoiar as áreas na discussão e consolidação da programação encaminhada pelas unidades subordinadas e enviá-la ao interlocutor da Diretoria; e

- 3) interlocutor da Diretoria: responsável pela consolidação da programação encaminhada pelas gerências-gerais e enviar o material consolidado à Aplan, no final do processo.

Participaram do evento cerca de 40 interlocutores, que demonstraram as seguintes expectativas:

- ✓ Entender sobre Programação e seus mecanismos.
- ✓ Aprimorar conhecimentos sobre Planor e Monitoramento.
- ✓ Entender a demanda da Aplan para melhor programar.
- ✓ Obter esclarecimentos acerca da Programação e do funcionamento do Planor.
- ✓ Colaborar com a área de planejamento no processo de Programação.
- ✓ Receber apoio para Planejar.
- ✓ Entender como levar a Programação para as áreas.
- ✓ Sanar problemas recorrentes da Programação.
- ✓ Homogeneizar a Programação.
- ✓ Aperfeiçoar o processo de Programação.
- ✓ Melhorar os resultados da Programação.
- ✓ Obter instrumentos para melhorar a execução, monitoramento e avaliação.
- ✓ Levar os instrumentos do Planejamento/Programação para as Unidades de Trabalho.
- ✓ Consolidar o processo de Programação na Anvisa.
- ✓ Saber como efetivar o Planejamento da Anvisa.
- ✓ Deixar de usar a planilha Excel.
- ✓ Começar o ano com o orçamento aprovado.
- ✓ Avançar e evoluir na Programação da Anvisa.
- ✓ Considerar o Planor como instrumento efetivo do Planejamento.

O evento tinha como objetivos: contribuir para a institucionalização da prática de planejar na Agência, capacitar para a elaboração e desenvolvimento da programação, dar consecução às demandas das áreas técnicas sobre capacitação no Planor, contribuir com a construção do Manual do Planor 2008. Para tal, foram realizadas apresentações de conceitos sobre planejamento e o processo de planejamento do governo federal, destacando a inserção da Anvisa no PPA, PNS, CG, PDVISA, bem como a Agenda de Prioridades e o Planor propriamente dito.

Foi apresentada a versão preliminar do Manual de Orientação – Planor 2008, e foram dadas as orientações quanto às áreas privativas de programação (GGRHU, GGTIN, Ascom, CGTEC, Copesq). Após a apresentação da planilha da programação e dos parâmetros para programação, foi realizada simulação de preenchimento da planilha. Para isso, deveria ser observada a construção e descrição clara dos objetivos de forma a definir a direcionalidade ao processo de planejamento, bem como a adequação da quantidade de atividades com base na experiência de 2007, levando em conta a necessidade de otimização da capacidade de execução para realização dos objetivos propostos.

Paralelamente, a GGRHU realizou oficinas para orientar quanto ao planejamento das ações de capacitação de servidores para 2008.

Logo após o evento realizado pela Aplan, foi enviado e-mail aos interlocutores, contendo:

- ✓ planilha para a Programação e Monitoramento 2008;
- ✓ planilha com o Resumo dos Programas, Ações, Subações e Atividades, para facilitar o preenchimento da planilha de programação;
- ✓ cronograma da Programação 2008;
- ✓ apresentação PowerPoint da qualificação dos dias 16 e 17/10/2007; e
- ✓ versão preliminar do Manual de Orientação – Planor 2008, solicitando o envio de sugestões para a elaboração da versão final do mesmo.

Além das oficinas, a Aplan também participou, por solicitação de um dos Diretores, da reunião mensal das unidades daquela Diretoria, sobre o planejamento para 2008. O objetivo da reunião, destacado no e-mail de convocação emitido pelo Diretor Adjunto, era de estabelecer *uma relação entre o Planor e o planejamento de prioridades e estratégias, em cada área, num permanente processo de busca do aprimoramento da (...) gestão*. Na reunião, foi reforçada pela Aplan a necessidade de realizar uma avaliação crítica dos resultados do Planor 2007 para a elaboração da programação de 2008, com o intuito de aperfeiçoar o processo de gestão da Anvisa.

Deve-se ressaltar que a programação de 2008 foi elaborada e aprovada sem que tivessem sido estabelecidas prioridades para aquele ano, embora a Aplan tenha expendido grande esforço nesse sentido, junto à Diretoria Colegiada.

Em reunião da Dicol, realizada no dia 30/10/2007, a Assessoria de Planejamento apresentou uma proposta para a discussão das Prioridades da Anvisa para o ano de 2008. A proposta era organizada por meio de Objetivos Estratégicos e Ações Estratégicas. Tinha como

base a Missão, Visão e Valores da Anvisa e os eixos da gestão, além de considerar a avaliação das prioridades de 2007 (verificada por meio do monitoramento do Contrato de Gestão). Posteriormente cada ação estratégica seria detalhada (atividades, responsáveis, prazos, etc.) e vinculada à programação das áreas pertinentes.

Na reunião, a Diretoria Colegiada ponderou que as prioridades da Anvisa poderiam ter prazos variados, extrapolando, inclusive, o prazo de um ano. Assim, seria recomendável fazer um trabalho mais aprofundado de revisão e atualização das prioridades num curto e médio prazos e visão de futuro da instituição.

Os Diretores solicitaram à Aplan que elaborasse e encaminhasse, para a crítica, uma proposta para revisão e atualização das prioridades que formasse uma matriz de especificidades da vigilância sanitária, por eixo aglutinador (regulação/inspeção/gestão). Foi aventado pelos Diretores que esse processo poderia, inclusive, ajudar na discussão da modelagem organizacional da agência.

Ficou marcada uma reunião extraordinária da Dicol para o dia 29/11/2007, para iniciar o trabalho de revisão e atualização das prioridades. Até essa data os Diretores iriam criticar a proposta e fazer suas sugestões (alterações, inclusões, exclusões) à Aplan.

A Aplan elaborou propostas de cronograma para o período de outubro de 2007 a dezembro de 2008 e de metodologia para o estabelecimento das prioridades. O cronograma previa as seguintes etapas: o levantamento de problemas, a proposição de ações estratégicas, a definição de ações estratégicas, a operacionalização, execução, monitoramento e avaliação das prioridades, com o subsequente reordenamento das prioridades para o ano seguinte.

Para o levantamento dos problemas, foi proposta uma matriz (Quadro 5) baseada na inter-relação entre os **objetos de atuação** da Visa (alimentos, cosméticos, medicamentos, produtos para a saúde, serviços de saúde, outros serviços sujeitos à Visa, produtos derivados do tabaco, toxicologia, sangue, outros tecidos, células e órgãos, saneantes, portos, aeroportos e fronteiras, laboratórios de saúde pública e pesquisa clínica) e pelas suas **funções específicas** (regulamentação, registro, inspeção, monitoramento, regulação econômica e informação e conhecimento), além de considerar os componentes inerentes à **gestão** da Visa (Quadro 6).

Tais discussões seriam realizadas junto a todas as unidades da Anvisa. Entretanto, a proposta foi utilizada apenas para o levantamento de problemas das unidades de uma diretoria. Essa baixa adesão levou a Aplan a rever a metodologia e realizar, em março de 2008, um exercício para delinear as prioridades institucionais para o ano.

Nesse momento, porém, a programação de 2008 já era uma realidade, mas as prioridades, se estabelecidas, poderiam adequar a programação e embasar o seu monitoramento.

| | Alimentos | Cosméticos | Medicamentos | Produtos para a saúde | Serviços de saúde | Outros serviços sujeitos à Visa | Produtos derivados do Tabaco | Toxicologia | Sangue, outros tecidos, células e órgãos | Saneantes | PAF | Laboratório de Saúde Pública | Pesquisa Clínica |
|---------------------------|-----------|------------|--------------|-----------------------|-------------------|---------------------------------|------------------------------|-------------|--|-----------|-----|------------------------------|------------------|
| Regulamentação | | | | | | | | | | | | | |
| Registro | | | | | | | | | | | | | |
| Fiscalização/Inspeção | | | | | | | | | | | | | |
| Monitoramento | | | | | | | | | | | | | |
| Regulação econômica | | | | | | | | | | | | | |
| Informação e conhecimento | | | | | | | | | | | | | |

Quadro 5. Matriz de inter-relação entre os objetos de atuação da Visa e suas funções específicas.

Fonte: Documento interno: Proposta para discussão das prioridades da Anvisa. Formulação da Assessoria de Planejamento para discussão com a Dicol. 29/11/2007.

| | Planejamento | Pactuação entre os entes federados | Pactos internacionais | Pactos intersetoriais | Pactos com a sociedade | Financiamento | Monitoramento e Avaliação | Gestão de RH | Gestão Administrativa | Gestão de TI |
|--------|--------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|---------------|---------------------------|--------------|-----------------------|--------------|
| Gestão | | | | | | | | | | |

Quadro 6. Matriz de análise dos componentes da gestão em Visa

Fonte: Documento interno: Proposta para discussão das prioridades da Anvisa. Formulação da Assessoria de Planejamento para discussão com a Dicol. 29/11/2007.

O exercício para estabelecer prioridades foi realizado pela Aplan a partir da aproximação entre as propostas retiradas do Planor 2008 e possíveis eixos aglutinadores em torno destas. Foram identificados seis eixos, a saber: Gestão das políticas regulatórias; Gestão do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária; Gestão organizacional da Anvisa; Relações internacionais e vigilância sanitária; Gestão da informação e do conhecimento; e Desenvolvimento e articulação institucional.

Ainda com todo o esforço envidado pela Aplan, a discussão não avançou. Não foi possível estabelecer prioridades que pudessem embasar a elaboração da programação de 2008 ou sua adequação à LOA.

A programação foi elaborada até o final de novembro, orçada em R\$ 619,0 milhões, quase R\$ 200 milhões acima da proposta orçamentária, como demonstrado no Quadro 2. Apesar do montante, a programação foi aprovada em reunião da Diretoria Colegiada no início de Dezembro de 2007, dentro do cronograma estabelecido. Nota divulgada na Intravisa em 10/12/2007 ressaltava, porém, que a programação estava sujeita a ajustes em algumas áreas e à aprovação da LOA pelo Congresso Nacional.

Tendo em vista a necessidade de iniciar a execução, a programação foi inserida no sistema informatizado Planor antes de ser aprovada a LOA.

Em 27/02/2008, a Diretoria Colegiada aprovou pela primeira vez o *Planejamento de Capacitação*, com limites orçamentários para despesas com capacitação de servidores.

A aprovação da LOA só ocorreu em 24/03/2008, e com redução de R\$ 43 milhões na proposta orçamentária da Anvisa (foram destinados à agência R\$ 417,6 milhões). Isso significava que o déficit do Planor em relação à LOA havia aumentado para R\$ 242 milhões. A maior parte do déficit era observada na programação da ação de *Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos*.

A Aplan então fez um levantamento do montante programado por todas as áreas da Anvisa, destacando, dentre os compromissos assumidos no PPA, Contrato de Gestão, Pacto pela Saúde, PAC e PAP-VS, os que demandariam recursos mais substanciais para o seu cumprimento. A Dicol passou a deliberar, na medida da necessidade, a liberação de recurso para a realização de atividades, de forma a garantir o cumprimento de tais compromissos.

Pela primeira vez, desde sua criação, a Anvisa teve parte de seu orçamento contingenciado pela União, mas a execução financeira no primeiro trimestre era de 2,16 % da programação aprovada, ou 3,4% da LOA 2008. O monitoramento e a avaliação se tornavam ainda mais importantes, frente à redução do recurso orçamentário, concordando com OCDE (1999), *apud* Nassuno (2003), de que a distribuição dos recursos e o uso dos recursos disponíveis podem ser aperfeiçoados com informações resultantes de avaliação. Segundo OCDE (*ibidem*), essas informações auxiliam na identificação de meios mais eficientes e eficazes de se alcançar os resultados desejados e contribui para estabelecer o nível adequado de recursos para os programas, inclusive, tendo em vista a realização de cortes orçamentários.

Nesse sentido, a OS nº 3/2007 trouxe pela primeira vez orientações quanto ao monitoramento e avaliação da programação. No Parágrafo único do Art. 14, definiu como monitoramento *a observação do progresso ou a falta dele na consecução dos objetivos; o acompanhamento do desenvolvimento das atividades e a identificação da necessidade do redirecionamento da programação. É uma função contínua e essencial para o gerenciamento.*

A referida OS estabeleceu que o monitoramento teria periodicidade trimestral e seria exercido pelo Diretor; pelas áreas; pela Gerência-Geral de Gestão Administrativa e Financeira (GGGAF), quanto ao aspecto financeiro; e pela APLAN e GT, quanto aos aspectos estratégicos.

Mas havia pouco retorno das áreas quanto a realização desse monitoramento: no primeiro semestre, das 31 gerências-gerais ou unidades equivalentes, apenas dezoito enviaram o monitoramento; no segundo trimestre, somente duas.

Em 24/09/2008, buscando fortalecer a participação e transparência do processo de programação da Anvisa, a Aplan enviou e-mail a todos os servidores conclamando as áreas à avaliarem a execução (até o terceiro trimestre) das atividades previstas para 2008. A análise, realizada pelos gestores, interlocutores e técnicos de cada área, iria subsidiar a programação de 2009. Para tal, foi encaminhada a execução financeira detalhada por natureza de despesa, nos Planos Internos de cada unidade. A execução no período de janeiro a setembro de 2008 era de, em média, 17% em relação à LOA e 11% em relação à programação.

Foi reiterada a solicitação do preenchimento da planilha de monitoramento, acrescida com informação sobre os *resultados alcançados até o momento*, ou seja, os efeitos alcançados com as ações programadas para 2008. Os resultados poderiam ser agrupados por atividade (menor nível de agregação), por objetivo (agregando as atividades referentes a cada objetivo) ou mesmo por subação (maior nível de agregação, com vários objetivos e atividades).

Apenas dez áreas responderam e destas, somente três demonstraram os resultados alcançados. Com relação ao quarto trimestre, vinte áreas enviaram monitoramento, sendo que nove não demonstraram os resultados alcançados.

A OS determinava ainda, no Parágrafo único do Art. 15:

a avaliação deve promover a melhoria da gestão, aumentar a transparência, promover a aprendizagem e apoiar o processo de alocação de recursos. Assim como o monitoramento, a avaliação é parte constitutiva e essencial do Planejamento e deve ser entendida como um processo permanente. (OS nº 3/2007, artigo 15, parágrafo único).

A partir dessas informações seria elaborado um relatório de avaliação pela Aplan, em conjunto com a GGGAF e o GT, e com base nos monitoramentos trimestrais, apontando a

execução física e financeira da Anvisa, os resultados obtidos e os entraves encontrados durante o processo de execução.

Entretanto, o relatório de avaliação não chegou a ser realizado. Permanecia na equipe da Aplan o questionamento quanto à efetividade de monitorar, avaliar e emitir relatórios apenas com os percentuais de execução física e financeira, uma vez que não havia evolução satisfatória na identificação dos resultados obtidos.

Percebe-se, neste ano, a utilização de estratégias para a utilização da programação como ferramenta de gestão, buscando formalizar o fluxo de elaboração, monitoramento e avaliação, identificar os atores do processo e seus papéis.

Nesse sentido, os documentos formais para o alinhamento estratégico da Programação, haviam sido reiterados pela OS, quais sejam: Plano Plurianual 2008-2011, Plano Nacional de Saúde (PNS), Plano Diretor de Vigilância Sanitária (PDVISA) e as Prioridades da Anvisa para 2007. Verificou-se a consolidação do uso de tais instrumentos de planejamento que, somados ao Contrato de Gestão, Pacto pela Saúde, PAC e PAP-VS, são citados também em outros documentos daquele período referentes à elaboração, monitoramento e avaliação da programação.

Infelizmente, a ausência de prioridades institucionais prejudicou a elaboração da programação e de seu monitoramento e avaliação, especialmente após o contingenciamento orçamentário sofrido pela Anvisa. Todavia, deve-se ressaltar a primeira tentativa de monitoramento baseado em resultados que, ainda incipiente, representou o início de um processo de mudança na concepção da programação.

6.8 Programação de 2009

Conforme descrito anteriormente, a elaboração da programação de 2009 teve início com a reflexão sobre a execução e aos resultados alcançados até o terceiro trimestre de 2008.

Em seguida, no período de 13 a 16/10/2008, foram realizadas quatro oficinas de capacitação dos interlocutores do Planor, de cerca de 4h de duração, realizadas pela equipe da CPROC/Aplan. Foram capacitados 78 interlocutores das diretorias, gerências-gerais e suas unidades, com foco no alinhamento à Missão da Anvisa e aos instrumentos pactuados, que deveriam ter seus objetivos e metas visualizados na programação anual.

Na ocasião, foi distribuído aos participantes o novo Manual da Programação Anual, voltado aos gestores e profissionais da Anvisa, com o intuito de harmonizar conceitos e

estabelecer os critérios e parâmetros para programação. A publicação desse manual foi o resultado de construção coletiva, onde foram compiladas e revisadas pela Aplan as sugestões enviadas pelas áreas.

O Manual, com 52 páginas, contém a Base Legal do Planor, a Estrutura programática e os Parâmetros a serem seguidos para a elaboração da programação. Além disso, possui como anexos: o modelo de planilha para a programação (Anexo 7); o quadro-resumo dos Programas, Ações, Subações e Atividades para a programação anual (Anexo 8); e a estrutura e classificação econômica da despesa pública (BRASIL, 2008a).

Como referencial para a elaboração da programação, foi utilizado um documento contendo os Instrumentos Norteadores (Anexo 9), com os compromissos assumidos pela agência no PPA, PAC, PAP-VS, Pacto pela Saúde e Contrato de Gestão.

Após a elaboração, análise e consolidação por Diretoria, a programação 2009 foi enviada à Aplan para análise e ajustes necessários.

Conforme demonstrado no Quadro 2, foi deliberado, em reunião da Dicol, realizada em 02/12/2008, que a programação de R\$ 804,2 milhões fosse ajustada pelos diretores, juntos às áreas supervisionadas. O excedente foi observado nas Ações: Administração da Unidade; Ações de Informática; Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados; e Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos.

Com o objetivo de contribuir para a visibilidade do conjunto de ações assumidas pela Agência para o cumprimento de sua missão institucional, a Aplan iniciou, em dezembro de 2008, novo processo de elaboração de prioridades, junto à Dicol. Tal processo culminou na divulgação, em agosto de 2009, do documento “Estratégias Prioritárias da Gestão Institucional”. Entretanto, por ter sido divulgado apenas no segundo semestre, não foi utilizado como subsídio à elaboração da programação de 2009.

O documento contém as estratégias prioritárias, elencadas no âmbito da gestão institucional, para o ano de 2009, sistematizadas a partir dos três pilares de gestão da organização: I. A **Excelência**, em que se abordará o Programa de Modernização da Gestão (nele incluído o Planejamento Estratégico da Agência); a Agenda Regulatória e as contribuições ao Programa Mais Saúde; II. A **Descentralização**, com o foco no desenvolvimento e aperfeiçoamento dos planos de ação em Visa; e III. A **Transparência**, com ações de fortalecimento da participação social no processo de regulação sanitária, por intermédio da Central de Atendimento ao Público, do projeto de cooperação Anvisa-Idec e da estruturação dos fóruns de vigilância sanitária.

Como mais um passo para aperfeiçoar e institucionalizar o monitoramento da programação, a CPROC/Aplan elaborou o *Manual de monitoramento e avaliação da programação da Anvisa*, de forma complementar ao *Manual de Orientação para Programação Anual da Anvisa*. Assim, este segundo manual foi desenvolvido com o objetivo de apresentar didaticamente a sistemática de monitoramento e avaliação do Planor a ser utilizada. O documento, de onze páginas, traz, em sua estrutura, a descrição dos papéis dos atores envolvidos, objetivos do monitoramento e avaliação, o instrumento a ser utilizado com exemplo de preenchimento, a periodicidade e o fluxo de trabalho para o monitoramento e avaliação (BRASIL, 2009b).

O Manual foi divulgado na Intravisa em 06/03/2009, e em oficinas de qualificação para 67 interlocutores, realizadas entre 23 e 31/03/2009. As oficinas tinham como objetivo apresentar a nova metodologia de monitoramento e avaliação, buscando institucionalizar a prática de planejar na Agência. Além disso, possibilitaram o esclarecimento de dúvidas a respeito do Manual.

Em um breve levantamento realizado entre os participantes das oficinas, com relação ao período de tempo em que atuavam como interlocutores do Planor, pode ser verificada a alta rotatividade dos mesmos. Constatou-se que 45,3% estavam participando pela primeira vez do processo de programação da Anvisa; 30,2% participavam de um a três anos; 13,2% participavam entre três e quatro anos; e 11,3% eram interlocutores há mais de quatro anos (do Sispom ou Planor).

Essa alta rotatividade demonstra que, em algumas áreas, o Planor ainda é visto como uma obrigação a cumprir ou uma mera formalidade, e não como instrumento de planejamento e gestão. Assim, é feita uma espécie de “rodízio”, para não sobrecarregar o interlocutor que elabora e monitora a programação, sem que esta seja utilizada de forma efetiva pelo gestor e demais servidores da área.

Entretanto, observa-se claramente, a melhoria na consistência e qualidade das informações da programação e do monitoramento, nas unidades que utilizam esse instrumento como ferramenta de gestão. O que coincide com a baixa rotatividade de interlocutores e a constatação de um processo participativo, envolvendo toda a equipe. Nesses casos, a alternância de interlocutor não compromete a qualidade e a continuidade do trabalho.

Contudo, pode-se observar vestígios de institucionalização do planejamento, por manifestações espontâneas de participantes nas oficinas realizadas, de que, apesar de estarem atuando em outra unidade, que não a original, continuaram como interlocutores do Planor, levando assim sua experiência para as novas áreas de atuação.

Para realização do monitoramento foi utilizada a mesma planilha Excel onde foi elaborada a programação 2009 (Anexo 7). Nesse momento, as áreas primeiramente realizaram uma análise crítica sobre a execução de suas ações e, em seguida, preencheram os campos relativos ao desempenho físico e financeiro das ações (quantidade de atividades realizadas; quantidade executada por elemento de despesa; valor (financeiro) total executado; Plano Interno - PI); e Resultados alcançados com a realização da atividade proposta (Bloco: Análise Crítica) (BRASIL, 2009b).

Segundo o Manual, *o monitoramento consiste em um processo regular de coleta, análise e sistematização de informações e de verificação do andamento das atividades planejadas* (BRASIL, 2009b, p.5). O documento orienta que esse processo deve ser realizado pelos interlocutores junto às áreas técnicas executoras e validadas pelo seu gerente e gerente-geral.

O objetivo do monitoramento é a

verificação sistemática da execução das atividades, contribuindo para obtenção dos resultados desejados. Compara o que foi planejado com o que foi realizado e tem por função gerar informações relevantes quanto à execução da programação, visando:

- *Aprimorar a programação do ano vigente e orientar o planejamento da programação de cada área para o ano seguinte;*
- *Proporcionar aos gestores a tomada de decisões após a análise crítica da execução das ações;*
- *Corrigir rumos; e*
- *Subsidiar as avaliações.* (BRASIL, 2009b, p. 05)

Desta forma, no campo dos resultados, foi solicitado que as áreas apontassem: o alcance dos objetivos propostos; as restrições à execução das ações e as providências tomadas para superação, no caso da não realização da atividade; e o cumprimento das metas e das ações pactuadas externamente - PPA, Contrato de Gestão, Mais Saúde, PAC Saúde e PDVISA.

Foi mantida a periodicidade trimestral do monitoramento, porém com uma inovação – a elaboração de relatórios de avaliação pela Aplan, com base no histórico dos resultados do monitoramento das unidades administrativas da Anvisa. Embora com mais de um ano de atraso, cumpria-se o que havia sido determinado pela OS nº 3/2007.

Segundo o Manual:

A avaliação está orientada para obtenção de resultados, e tem por objetivo tornar mais consistente a alocação de recursos públicos federais para melhor atender as

demandas da sociedade. Este processo permitirá, também o aperfeiçoamento da Programação por meio da análise dos resultados alcançados pela Instituição, apontando os entraves encontrados durante o processo de execução e indicando a necessidade de reorientação das ações para o alcance dos objetivos traçados. É importante salientar que, assim como o monitoramento, a avaliação é parte constitutiva e essencial do Planejamento e deve ser entendida como um processo permanente (BRASIL, 2009b, p. 09).

A avaliação foi delineada em dois blocos: no primeiro, é avaliada a concepção da programação: se o objetivo, as atividades propostas e os elementos de despesas programados são consistentes entre si e adequados para atender à demanda que lhe deu origem; no segundo se discutem os mecanismos, processos e condições da execução, em relação os resultados esperados e o grau de execução física, comparado ao desempenho alcançado na execução financeira (BRASIL, 2009b).

Utilizando essa metodologia, as unidades administrativas encaminharam à Aplan, na primeira quinzena de abril, os resultados alcançados no primeiro trimestre, e na primeira quinzena de agosto, os resultados do primeiro semestre.

A partir da consolidação e análise das informações apresentadas, foram produzidos até o momento dois relatórios trimestrais de avaliação dos resultados, tendo como elementos de referência os objetivos descritos na Programação Anual. Ambos foram divulgados na Intravisa, de forma a garantir a transparência do monitoramento e avaliação.

O Relatório Trimestral de Avaliação da Programação da Anvisa - Período: janeiro a março de 2009 foi estruturado em duas partes: na primeira, foi apresentado o desempenho nos Programas e Ações do PPA; na segunda, o desempenho das unidades administrativas no período (BRASIL, 2009c).

O documento aponta que, as Ações dos Programas de “Previdência de inativos e pensionistas da União” e “Apoio Administrativo” obtiveram melhor execução financeira no primeiro trimestre, variando de 9,6 a 29,7% do programado, comparada às demais ações. Por outro lado, as ações de “Capacitação dos Servidores” e do “Programa Vigilância e Prevenção de Riscos Decorrentes da Produção e do Consumo de Bens e Serviços” obtiveram menor desempenho, oscilando de zero a 9,9% do programado para 2009. Embora seja esperado no início do ano um menor desempenho, o relatório ressalta a necessidade de acompanhamento dessas Ações, com o intuito de melhorar a sua execução e, principalmente, alcançar os objetivos propostos (BRASIL, 2009c).

Com relação ao desempenho de cada área, foi demonstrado o percentual de realização das atividades programadas e os principais resultados apresentados. São destacadas também

algumas das oportunidades de melhoria identificadas na avaliação realizada pela Aplan (BRASIL, 2009c):

- ✓ preenchimento incompleto das planilhas de monitoramento, dificultando a análise e cálculo dos indicadores¹⁵;
- ✓ execução em Planos Internos incorretos;
- ✓ dificuldades em demonstrar de forma consistente os resultados alcançados (informações incompletas); e
- ✓ não envio do monitoramento por algumas áreas.

Além destes, para cada unidade, após a análise do monitoramento, foram levantadas falhas específicas no preenchimento da planilha e demonstração dos resultados. Foi então enviado e-mail específico para cada área, contendo algumas considerações da CPROC/Aplan quanto aos problemas verificados e que impediram uma análise mais aprofundada do primeiro trimestre.

Tais considerações foram reenviadas no momento da realização do segundo monitoramento de 2009, buscando o incremento na qualidade das informações prestadas pelas áreas. Caiden; Caiden (1998) ao reconhecerem que a avaliação representa uma inovação no sentido da melhoria da gestão, afirmam que sua introdução deve ser progressiva, apoiada em experiências piloto para estimular um processo de aprendizagem.

Nesse sentido, houve uma melhoria considerável na qualidade das informações prestadas pelas áreas no segundo monitoramento, que se refletiu no *Relatório Semestral de Avaliação da Programação da Anvisa - Período: janeiro a junho de 2009* (BRASIL, 2009d).

O segundo relatório também foi estruturado em duas partes: Desempenho das unidades administrativas e Desempenho nos Programas e Ações do PPA.

Na primeira parte, são demonstrados os índices apurados em dois indicadores: *Grau de alcance das atividades programadas no primeiro semestre de 2009, independentemente dos custos implicados*; e *Execução financeira por Unidade Administrativa* (BRASIL, 2009d).

O primeiro indicador relaciona o número de atividades realizadas ao número de atividades programadas e avalia a execução física por área da Anvisa. Os índices desse

¹⁵ Indicadores com foco na concepção da programação:

Efetividade: n° de atividades com alcance dos objetivos esperados / n° de atividades previstas X 100;

Eficácia: n° de atividades realizadas / n° de atividades programadas X 100.

Indicadores com foco na Execução X Resultados:

Efetividade: execução orçamentária do ano corrente por ação orçamentária do PPA / dotação orçamentária do ano corrente por ação orçamentária do PPA X 100;

Efetividade: execução orçamentária do ano corrente por unidade administrativa / programação orçamentária da unidade administrativa X 100.

indicador variaram de 5% a 45%, sendo em média, de 21% das atividades realizadas (BRASIL, 2009d).

O segundo indicador relaciona a execução financeira do ano corrente por unidade administrativa, com relação à programação orçamentária da unidade. Não são considerados, nesse cálculo, valores já empenhados e não executados. A execução financeira oscilou entre 1% e 57%, sendo em média, de 12% (BRASIL, 2009d).

Entretanto, Brasil (2009d) ressalta que tais indicadores permitem examinar, apenas, a realização das atividades programadas e a comparação entre os recursos orçamentários previstos na programação e aqueles efetivamente liquidados. Logo, a Anvisa pode ter obtido resultados expressivos que não estão identificados nesse tipo de indicador. Esses resultados são descritos ainda na primeira parte do relatório, possibilitando a transparência e a verificação da utilização dos recursos.

Em relação ao trimestre anterior, algumas áreas apresentaram uma melhora expressiva na execução das atividades programadas. Ainda não é possível relacionar diretamente a execução física com o montante da execução financeira, visto o descompasso inevitável do próprio processo de empenho e liquidação de fatura. Assim, é possível que várias das atividades que já foram executadas e ainda não tenham sido completamente liquidadas, no que diz respeito à execução financeira (BRASIL, 2009d).

Ainda assim, são baixas a realização das atividades programadas e a execução financeira por parte das Unidades Administrativas da Agência. Nesse sentido, são destacadas, no relatório, algumas considerações importantes: o cancelamento de algumas atividades previstas para serem realizadas no primeiro semestre, em decorrência da realocação de recursos para atividades de prevenção e controle da Gripe H1N1, a realocação de recursos dentro da própria Unidade para realização de atividades que não estavam previstas, bem como o remanejamento entre as diversas Unidades para realização de ações consideradas prioritárias. Tais fatores impactaram na execução da programação inicial e, conseqüentemente, no indicador (BRASIL, 2009d).

O documento também destaca que, com a priorização da realização de eventos de capacitação na cidade de lotação do servidor, foi estimada uma redução de gastos com passagens no país em cerca de 50% do realizado em 2008, no que se refere à Ação de Capacitação de Servidores Públicos, possibilitando a racionalização dos recursos públicos (BRASIL, 2009d).

Além das considerações do relatório, a baixa execução física e financeira pode ser explicada também, devido aos valores superestimados no momento da elaboração da programação, muito acima da capacidade de execução.

A segunda parte do relatório apresenta a execução financeira do primeiro semestre de 2009 e o indicador de efetividade na execução financeira dentro dos Programas do PPA 2008/2011 por Ação Orçamentária.

No primeiro semestre de 2009 a despesa realizada totalizou R\$ 273.914.253,54, o que corresponde a 43% de execução. O maior percentual de execução ocorreu no segundo trimestre de monitoramento (abril a junho), período em que foi verificado um acréscimo de 27% em relação ao primeiro trimestre.

No Programa 1289 - *Vigilância e Prevenção de Riscos Decorrentes da Produção e do Consumo de Bens e Serviços*, estão contidas as ações finalísticas sob a responsabilidade da Anvisa. A Ação 6138 – *Vigilância Sanitária em Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados* executou, no primeiro semestre, cerca de 28% do seu orçamento. Já a Ação 8719 – *Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos*, que atende às diversas unidades administrativas da Anvisa, executou, 22,65% do previsto na LOA 2009. Houve a inclusão no segundo trimestre da Ação 20BA - *Prevenção, Preparação e Enfrentamento para Pandemia de Influenza* com execução aproximada de 23% do valor previsto (BRASIL, 2009d).

O relatório aponta a necessidade de um

esforço no nível de direção e gerencial para uma melhoria da execução das Ações finalísticas do PPA (...). A mesma recomendação vale para as Ações de Investimento, que a cada ano tem diminuído seu valor em virtude da baixa execução, (BRASIL, 2009d, p.46).

Segundo o documento, foi observada a

melhoria no processo de apresentação dos resultados pelas unidades administrativas. (...) Entretanto, ainda é preciso trabalhar o entendimento de que o Relatório se presta a apresentação dos principais resultados do período observado, ou seja, aqueles que já estão finalizados e que são relevantes, não se prestando a ser um rol exaustivo das atividades das áreas, que incluem as de rotina e as que ainda estão em desenvolvimento. (BRASIL, 2009d, p.45).

Mas aponta a persistência de algumas oportunidades de melhoria identificadas já no primeiro relatório trimestral:

- *Preenchimento incompleto das planilhas de monitoramento, dificultando a análise do cálculo de indicadores de algumas unidades administrativas da Agência;*

- *Dificuldades em demonstrar de forma consistente os resultados alcançados;*
- *Não envio do monitoramento por algumas áreas;*
- *A continuidade de execução em Planos Internos incorretos.* (BRASIL, 2009d, p.46).

Ainda não foi finalizado o monitoramento e avaliação da programação de 2009. Está em andamento o monitoramento do terceiro trimestre de 2009. Todavia, o aspecto mais relevante a ser destacado, até o momento, é o início do processo de institucionalização do monitoramento e avaliação da programação da Anvisa e da utilização dos compromissos assumidos pela agência no PPA, PAC, PAP-VS, Pacto pela Saúde e Contrato de Gestão como referencial para a elaboração, monitoramento e avaliação da programação.

Pode-se dizer que o processo de mudança na concepção da programação, iniciado em 2008, está sendo solidificado, em 2009. O acompanhamento do alcance dos objetivos propostos e do cumprimento das metas e das ações pactuadas externamente pelas áreas trouxe maior riqueza de informações ao processo de monitoramento, antes baseado somente na execução física e financeira. Essa mudança é resultado da avaliação que contribuiu para a aprendizagem das pessoas envolvidas no gerenciamento e implementação dos programas, ao proporcionar maior entendimento do trabalho realizado apoiando o seu desenvolvimento (OCDE, 1999 *apud* Nassuno, 2003).

Deve-se ressaltar também que as restrições do sistema informatizado Planor, embora tornem o monitoramento e a avaliação mais trabalhosos, não impedem a reflexão e demonstração do desempenho da programação anual sob a ótica de resultados.

Outro aspecto interessante se refere à transparência na divulgação dos relatórios na Intravisa. Essa divulgação evidenciou, além dos resultados alcançados, a existência de programações superestimadas. Assim, algumas áreas têm solicitado à Aplan a readequação de atividades e recursos para patamares mais próximos da exequibilidade.

Da mesma forma, Weiss (1998) *apud* Nassuno (2003) afirma que a divulgação dos resultados da avaliação pode aumentar o grau de compromisso dos membros da equipe. Enquanto Joyce (1997) *apud* Nassuno (2003) ressalta o caráter de aprendizado do processo de avaliação ao salientar a importância da divulgação de resultados das atividades do setor público. Em sua opinião, a utilização de avaliação de desempenho para a alocação de recursos orçamentários deve ser o resultado de uma mudança de cultura que se inicia com o desenvolvimento de informações sobre desempenho, válidas e de qualidade. Porém as informações devem ser divulgadas com finalidades não relacionadas ao orçamento. Uma vez

que esta informação seja de domínio público, é possível que seja utilizada no processo de tomada de decisão sobre a alocação de recursos.

6.9 Perspectivas para os próximos anos

No momento, foi elaborada pela CPROC/Aplan nova proposta metodológica para a programação de 2010.

A proposta, ainda não validada pela Dicol, possui duas inovações: a primeira delas é o estabelecimento de tetos orçamentários por área, com base na execução financeira e nas metas e compromissos firmados para 2010 (PPA, Mais Saúde, Pacto pela Saúde e Contrato de Gestão), com reserva de até 4% dentro da Ação 8719 – *Vigilância Sanitária de Produtos, Serviços e Ambientes, Tecidos, Células e Órgãos Humanos*. Também poderá ser utilizado como instrumento norteador o documento “Estratégias Prioritárias da Gestão Institucional”, divulgada em agosto e elaborada para o ano de 2009.

A segunda inovação é a realização de oficinas com os interlocutores do Planor, não mais no período anterior à elaboração da programação, e sim após essa etapa. A CPROC propõe que seja enviado aos interlocutores material para subsidiar a etapa de elaboração e, somente após a sua análise (com base no atendimento aos compromissos firmados nos documentos formais da Anvisa), fará oficina em cada área para a adequação da programação.

Em relação ao monitoramento e avaliação, a equipe da CPROC/Aplan pretende manter a realização de monitoramento e avaliação trimestrais, buscando impulsionar a aprendizagem organizacional quanto ao conhecimento dos processos de planejamento e programação e o aprimoramento da qualidade das informações.

A Anvisa participou de discussões para a elaboração da proposta de Plano Nacional de Saúde – PNS para o período 2008-2011, iniciada em 2007 (em conjunto com a elaboração do PPA) e retomada neste ano. Quando formalizado, o novo PNS poderá ser detalhado na elaboração, monitoramento e avaliação da programação da Anvisa.

7. CONCLUSÕES

“Para ganhar conhecimento, adicione coisas todos os dias.
Para ganhar sabedoria, elimine coisas todos os dias.”
Lao-Tsé

Esse estudo demonstrou que, desde a sua criação, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária tem desenvolvido ações para o aperfeiçoamento do processo de planejamento e a sua institucionalização. Destaca-se, assim, o Planor – instrumento descentralizado de planejamento utilizado para a elaboração da Programação Física, Orçamentária e Financeira e o monitoramento das atividades desenvolvidas pela Anvisa, em cada exercício financeiro.

Durante todo o período avaliado (2003 a 2009), verificou-se que o PPA e a LOA foram os principais instrumentos de planejamento utilizados para subsidiar a elaboração da programação anual da Anvisa.

Entretanto, pode-se inferir que, especialmente no período anterior a 2007, a elaboração da programação estava mais voltada à alocação do recurso orçamentário do que à operacionalização das diretrizes e ao cumprimento das metas e indicadores estabelecidos no PPA.

Um achado importante é de que o monitoramento se concretizou apenas de 2007 a 2009 e, a avaliação, somente no último ano. O final desse período coincide também com a visualização dos objetivos e metas do PPA na programação, na tentativa de ultrapassar o uso meramente orçamentário do PPA.

A pesquisa revela que o PNS, importante instrumento do PlanejaSUS, foi utilizado no momento da elaboração das programações de 2005 a 2008. Ressaltando que, em 2008 o PNS não estava mais em vigor, mas foi norteador da elaboração daquela programação.

O segundo instrumento do PlanejaSUS é a Programação Anual de Saúde, na qual são detalhadas as ações, metas, recursos financeiros, indicadores. Entretanto a pesquisa mostrou que esse detalhamento foi realizado principalmente em relação ao PPA, embora em alguns anos – e especialmente na fase de elaboração da programação - tenha sido verificada a correlação com o PNS. Ressalta-se que tanto para o PPA como para o PNS não se utilizou da programação como meio de operacionalizar as diretrizes e metas ali estabelecidas.

Por outro lado, está sendo cumprida a determinação de que a Programação Anual de Saúde seja formulada pelas distintas áreas técnicas, acompanhada e coordenada pela área de planejamento.

O terceiro instrumento básico do PlanejaSUS é o Relatório Anual de Gestão (RAG), que divulga os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde, a partir da apuração dos indicadores.

Tendo em vista o conceito de RAG do PlanejaSUS, nesse estudo, foi considerado como Relatório de Gestão, aquele resultante do monitoramento e avaliação da programação anual. Porém, a Anvisa elabora, semestral e anualmente, os relatórios que informam os índices apurados dos indicadores pactuados entre a Agência e o Ministério da Saúde, por meio do Contrato de Gestão. As metas pactuadas no Contrato de Gestão são desdobramentos das diretrizes do PPA e PNS e subsidiam a elaboração da programação anual, mas seu detalhamento foge ao escopo dessa pesquisa.

Os relatórios de avaliação da programação foram elaborados somente em 2009, com periodicidade trimestral, porém, ambos atendem à recomendação do PlanejaSUS de conter, além dos resultados dos indicadores, a análise da execução da programação física e orçamentário-financeira e as recomendações, indicando as eventuais necessidades de ajustes para a programação do ano seguinte.

Deve-se ressaltar que os indicadores já apurados são parciais e se referem apenas ao grau de execução física e financeira. Espera-se que, no monitoramento do quarto trimestre, seja demonstrado o impacto das ações realizadas durante o ano de 2009.

Os principais obstáculos a serem superados, objeto da pesquisa, se referem à ausência de prioridades institucionais para nortear a elaboração, monitoramento e avaliação da programação. Este fator, somado à ausência de histórico de execução e a não incorporação das práticas de planejamento à rotina diária de muitas unidades administrativas, induz à elaboração de uma programação muito acima de sua capacidade de execução. Também puderam ser verificadas dificuldades em definir os objetivos a serem atingidos e a operacionalização necessária para o seu alcance. Em alguns casos, foi observada a realização de monitoramento meramente burocrático e sem a análise crítica dos resultados.

Também são fatores limitantes do processo: a ausência de um sistema informatizado que permita a elaboração, monitoramento e avaliação da programação e uma equipe reduzida dedicada ao tema, na área de planejamento.

Dentre os avanços, destacam-se a crescente adesão institucional ao processo de planejamento, incluídos aí a programação, monitoramento e avaliação, apontando para a consolidação da prática de planejar e monitorar os resultados alcançados, fortalecendo assim, o processo de gestão.

Outro aspecto a ser ressaltado é a participação mais efetiva dos Diretores na análise da pertinência, valores e objetivos, bem como na consolidação da programação das áreas sob sua supervisão. Tal constatação corrobora a afirmação de Bahia (1987), de que a produção de planos, programas ou projetos, quando elaborados de forma participativa, podem consolidar a prática do planejamento nas instituições.

A pesquisa também permitiu verificar a melhoria na qualidade das informações prestadas tanto na elaboração quanto no monitoramento da programação; o fortalecimento dos canais de comunicação entre a área de planejamento, unidades administrativas, gestores e Diretores e o fortalecimento do planejamento pela participação de gestores e servidores nas oficinas realizadas. Ressalta-se também, a produção dos manuais de programação e monitoramento, a harmonizando conceitos para dar maior sustentabilidade à programação, monitoramento e avaliação na Agência.

A Anvisa tem desenvolvido várias estratégias para impulsionar a cultura organizacional, no que tange o conhecimento dos processos de planejamento e programação e a qualidade das informações. Nesse sentido, o monitoramento e avaliação da programação são instrumentos de aprendizagem organizacional a respeito do desempenho da programação anual, sob a ótica de resultados.

O estudo demonstrou o início de um processo de amadurecimento institucional quanto à utilização dos instrumentos de planejamento do Governo Federal e do SUS na programação da Anvisa. Como processo que procura institucionalizar a prática do monitoramento e avaliação, está em contínua construção, e por isso, com avanços e retrocessos, mas buscando a consecução das ações programadas, a superação de obstáculos e a correção de rumos para o alcance dos objetivos propostos e a realização da missão institucional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, C. M. de; MEDEIROS, M.; FEIJÓ, P.H, Gestão de finanças públicas. 2ª. ed. Brasília: Finanças Públicas; 2008.

ALMEIDA, C.C.T de; AIHARA, I.M, Gestão de Recursos Humanos e Sistema de Planejamento e Orçamento: sua articulação no interior do Ministério da Saúde. In: GARCIA, M. (org.) et al. Políticas e Gestão em Saúde. Rio de Janeiro: Escola de Governo em Saúde, 2004. Coleção Escola de Governo. Série Trabalhos de Alunos. Políticas e Gestão em Saúde; n.1, p.13-40.

BAHIA, Secretaria de Saúde. Suds-BA, Plano estadual de saúde (1988-1991). Salvador: Sesab/Assessoria de Planejamento; 1987.

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Portugal: Edições 70, 1977. 226 p.

BRASIL. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. O desafio do planejamento governamental. Brasília: MP; 2002 (2002a).

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Portaria n° 477, de 20 de agosto de 2002. Brasília: Diário Oficial da União; Poder Executivo, de 22 de agosto de 2002 (2002b).

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Presidência, Núcleo de Assessoramento à Gestão Estratégica, Comissão de Planejamento e Orçamento. Manual de Elaboração da Proposta Orçamentária 2004. Versão 10 de abril de 2003. Brasília: Anvisa, 10 de abril de 2003. (2003a)

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Gerência-Geral de Informação (GGINF). Sistema de Programa e Acompanhamento da Execução Financeira e Orçamentária - Documento de Visão. Versão 1.1. Brasília: Anvisa, 29 de abril de 2003. (2003b)

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), Gerência-Geral de Informação (GGINF). Sistema de Programação e Acompanhamento da Execução Orçamentária, Financeira e Física - Documento de Visão. Versão 10. Brasília: Anvisa, 01 de março de 2004a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Manual de Orientação para Elaboração da Programação e Acompanhamento Orçamentário, Físico e Financeiro de 2005 – Planor. Brasília: Anvisa, 2004b.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil. 1ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Relatório das Atividades de Comissão de Planejamento – 2003. Brasília: Anvisa, 09 de agosto de 2006.

_____. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. A Gestão Administrativa e Financeira do SUS. Brasília: CONASS; 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – Organização e funcionamento. 2^a. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007b. v. 1.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – Instrumentos básicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2007c. v. 2.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programação Anual da Anvisa: Manual de Orientação**. Brasília: Anvisa, 2008a.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. **Manual técnico de orçamento MTO. Versão 2009**. Brasília, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assessoria de Planejamento. **Manual de monitoramento e avaliação da programação da Anvisa**. Brasília: Anvisa, 2009b.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assessoria de Planejamento. Coordenação de Controle de Projetos de Convênios (CPROC). **Relatório Trimestral de Avaliação da Programação da Anvisa. Período: janeiro a março de 2009**. Brasília: Anvisa, 2009c.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Assessoria de Planejamento. Coordenação de Controle de Projetos de Convênios (CPROC). **Relatório Semestral de Avaliação da Programação da Anvisa. Período: janeiro a junho de 2009**. Brasília: Anvisa, 2009d.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. Manual de avaliação: Plano Plurianual 2008/2011, Exercício 2009, Ano Base 2008. Brasília, 2009e.

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Relatório de Gestão 2008 / Agência Nacional de Vigilância Sanitária**. Brasília: Anvisa, 2009f.

BRITO, R.L. de. Análise da política de descentralização das ações de Vigilância Sanitária no Brasil: do debate sobre o repasse de recursos ao compromisso com a responsabilidade sanitária. Recife, 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz. 174 p.

CAIDEN, G. E. E N. J. CAIDEN. Enfoques y lineamientos para el seguimiento, la medición y la evaluación del sector público. Revista del CLAD Reforma y Democracia vol. 12, 1998.

CAMPOMAR, M.C. Do uso de “estudo de caso” em pesquisas para dissertações e teses em administração. Rev. de Administração. Jul/set 1991; 26(3): 95-97.

CAMPOS, R.T.O. Análise do planejamento como dispositivo mediador de mudanças institucionais com base em um estudo de caso. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 16, nº 4, p. 1021-1030, dez. 2000.

CAVALCANTE, P.L. O Plano Plurianual: resultados da mais recente reforma do Planejamento e Orçamento no Brasil. Rev. do Serviço Público. Abr/jun 2007; 58(2): 129-150.

CORE, F. G. Reforma gerencial dos processos de planejamento e orçamento. Brasília: ENAP, 2001. (Texto para discussão nº44).

COSTA, E. A. Vigilância sanitária: proteção e defesa da saúde. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999.

CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M.C.S. et. al. Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994. Cap. 3, p.51-64.

DIAMOND, J. From program to performance budgeting: the challenge for emerging economies. FMI, Working Paper nº 03/169, June 01, 2003. Reimpressão. In: GIACOMONI, J; PAGNUSSAT, J.L, org. Planejamento e orçamento governamental. Coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v.2, p. 91-125.

FEKETE, M.C. Bases conceituais e metodológicas do Planejamento em saúde. Versão adaptada do artigo: “El enfoque estratégico para el desarrollo de recursos humanos”, de Adolfo H. Chorny (*Educación Médica y Salud*, v. 24, n. 1, 1990). Brasília, 1997. Disponível em: www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub06U2T2.pdf. Acesso em 02 abr. 2009.

GARCIA, R.C. A reorganização do processo de planejamento do governo federal: o PPA 2000-2003. Texto para discussão – Brasília, IPEA, MPOG – ISSN1415-4765, 726, mai.2000.

GIACOMONI, J. Orçamento público. São Paulo: Atlas, 2001.

HOHAMA, H., Contabilidade pública: teoria e prática. São Paulo: Atlas; 2000.

LEWIS, V.B. Toward a theory of budgeting. Public Administration Review, v. 12, nº 1, p. 42-54, winter 1952. Traduzido. In: GIACOMONI, J; PAGNUSSAT, J.L, org. Planejamento e orçamento governamental. Coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v.2, p. 43-69.

LIMA, D. V.; CASTRO R. G., Contabilidade pública: teoria e prática. São Paulo: Atlas; 2000.

LUCHESE, G. A vigilância sanitária no Sistema Único de Saúde. 1ª Conferência Nacional de Vigilância Sanitária. Cadernos de Textos. Brasília: Anvisa, 2001.

MACHADO, N. Fortalecimento do serviço público: a experiência brasileira. In: IX Congreso Internacional del CLAD sobre Reforma del Estado y de la Administración Pública, Madrid, Espana, 2-5 Nov. 2004.

_____. Sistema de informação de custo: diretrizes para integração ao orçamento público e a contabilidade governamental. Brasília: ENAP, 2005.

MARINI, C.; MARTINS, H. Um modelo de gestão governamental para resultados. In: I Seminário Administração Pública: Análise Contextual e Propostas de Modernização. Brasília: Câmara dos Deputados, 2005, p. 1-15.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1996, t.I e II.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1994.

MOTTA, P.R. Gerenciando o futuro: a conquista da visão estratégica. In: Gestão contemporânea: A ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record, 2004, p.78-109.

NASSUNO, M. Políticas de Estado e Políticas de Governo. Avaliação de resultados e avaliação de satisfação do usuário-cidadão: elementos para a reflexão. Revista de Políticas Públicas e Gestão Governamental. Maio 2003, Ano II. Nº2, ISSN-1678-4057 p.99-137.

PAGNUSSAT, J.L. Introdução. In: GIACOMONI, J; PAGNUSSAT, J.L, org. Planejamento e orçamento governamental. Coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v.1, p. 9-66.

PAIM, J.S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, GW (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec-Fiocruz., 2006, p.767-782.

PARES, A.; VALLE, B. A retomada do planejamento governamental no Brasil e seus desafios Introdução. In: GIACOMONI, J; PAGNUSSAT, J.L, org. Planejamento e orçamento governamental. Coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v.1, cap. III, p.229-270.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E.R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. Rev. Saúde Pública, 29(4): 318-25, 1995.

PYHRR, P. The zero-base approach to government budgeting: In: Public Administration Review, v. 37 n.1, p.1-8, Jan-Feb. 1977. Working Paper nº 03/169, June 01, 2003. Traduzido. In: GIACOMONI, J; PAGNUSSAT, J.L, org. Planejamento e orçamento governamental. Coletânea. Brasília: ENAP, 2006. v.2, p. 137-154.

RODRIGUES, E.S. O Plano Plurianual 2008-2011 e o Programa de Aceleração do Crescimento. In: XIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Buenos Aires, Argentina, 4 - 7 nov. 2008.

ROCHA, A.A.R.M. O planejamento no cotidiano de uma instituição hipercomplexa: o caso da SES Sergipe. Tese (Doutorado) - Doutorado em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008, 156p.

SÁ, L.C.de C. São as propostas de reestruturação do Sistema de Planejamento Federal e de Criação da Secretaria Federal de Controle compatíveis com o novo paradigma do Estado? In: Planejamento e Orçamento. Cadernos ENAP, v.2, n.3, 1994, p.41-53.

SANTOS, M.Z. A Institucionalização do planejamento na Anvisa. Salvador, 2007. Dissertação (Mestrado) – Mestrado em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007, 140p.

SCHEDLER, A. “Conceptualizing accountability” In: Andreas Schedler, Larry Diamond, Marc F. Plattner (eds.) *The self-Restraining State. Power and Accountability in new democracies*. Boulder and London, Lynne Rienner Publishers, 1999.

SHICK, A. Conflitos e soluções no orçamento federal. In: GIACOMONI, James; PAGNUSSAT, José Luiz (org.). **Planejamento e orçamento** (coletânea). ENAP, 2006. Volume 2, cap.I, p. 77-87.

TEIXEIRA, C. Planejamento municipal em saúde. Salvador:Cooptec/ISC, 2001.

TESTA, M. O planejamento estratégico em saúde. In: RIVERA, F.J.U., Planejamento e Programação em Saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez Editora, 1989. p. 59-104.

TRIVIÑOS, A. M. S. Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1992. cap. 5, p. 117-175.

YIN, R. K. Case study research: design and methods. EUA: Sage Publications, 1984.

ZAPICO-GOÑI, E. 2001: La integración del control y la evaluación de resultados en el proceso presupuestario: limitaciones y condiciones para su desarrollo. Gestión y Análisis de políticas públicas n. 20 Enero/Abril.

ANEXOS

ANEXO 1. Modelo de Planilha Auxiliar para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2004.

ELABORAÇÃO DA PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA 2004
PLANILHA AUXILIAR

UNIDADE ADMINISTRATIVA:

PROGRAMA:

SUBPROGRAMA:

| Ação (1) | Atividade da Ação (2) | Semestre (3) | Meta (4) | Unid. de Medida (5) | Elemento de Despesa (6) | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
|--------------------------|-----------------------|--------------|----------|---------------------|-------------------------|--------|----------------|--------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL 1º Semestre | | | | | | | | R\$ - |
| Ação (1) | Atividade da Ação (2) | Semestre (3) | Meta (4) | Unid. de Medida (5) | Elemento de Despesa (6) | Quant. | Valor Unitário | Valor Total |
| | | | | | | | | R\$ - |
| | | | | | | | | R\$ - |
| | | | | | | | | R\$ - |
| | | | | | | | | R\$ - |
| TOTAL 2º Semestre | | | | | | | | R\$ - |
| TOTAL GERAL | | | | | | | | R\$ - |

ANEXO 2. Modelo de Planilha para Consolidação da Programação da Anvisa de 2004.

AVALIAÇÃO DA PROGRAMAÇÃO 2004

UNIDADE ADMINISTRATIVA:

| Atividade da Ação | Tipo de Eventos | Qtd de Eventos | Nº de Técnicos | Elemento de Despesas | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-----------------|----------------|----------------|----------------------|-------|---------------------|-------|---------------------------|-------|------------------------|-------|-------------------------|-------|-------|--|--|
| | | | | 33.90.36 -Diária | | 33.90.33 - Passagem | | 33.90.39 - Ser. Pes. Jur. | | 33.90.35 - Consultoria | | 33.90.30 - Mat. Consumo | | 33.30 | | |
| | | | | Qtd | Total | Qtd | Total | Qtd | Total | Qtd | Total | Qtd | Total | Qtd | | |
| | | | | | - | | - | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| | | | | | - | | - | | - | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | - | | - | | - | | - | - | - | - | | |

ANEXO 3. Prioridades da Anvisa para 2007.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária
Assessoria de Planejamento

PRIORIDADES DA ANVISA

Norte para a programação de ações da instituição para 2007

I. Fortalecimento da capacidade de gestão do SNVS

1. Aperfeiçoar os **mecanismos de pactuação** entre Anvisa, estados e municípios, alterando a lógica da programação das ações de Visa por níveis de complexidade para o foco da responsabilidade sanitária, definindo regras de **financiamento** tripartite mais equitativas para o SNVS, à luz do Pacto pela Saúde;
2. Promover a qualificação da gestão e a harmonização dos processos de trabalho nas áreas de **portos, aeroportos e fronteiras**;
3. Promover a **harmonização dos conceitos e métodos** em Visa;
4. Definir **indicadores** relacionados aos objetos prioritários de Visa;
5. Consolidar e ampliar a estratégia de **vigilância e monitoramento de eventos adversos e queixas técnicas** relacionadas ao uso de produtos e serviços de saúde;
6. Promover a qualificação da **gestão de pessoas** da Anvisa;
7. Modernizar e qualificar a **gestão administrativa** da Anvisa;
8. Elaborar a **política de laboratórios analíticos** para a Visa;
9. Fortalecer a capacidade da Anvisa para a **ação de regulação sanitária**, aperfeiçoando a articulação entre as três esferas de gestão e proporcionando transparência para o setor regulado.

II. Melhoria do processo de comunicação da Anvisa

1. Estabelecer uma **política de comunicação** na Anvisa.

III. Fomento à produção, sistematização e disseminação do conhecimento

1. Promover a implantação de um **sistema nacional de informação** em Visa;
2. Definir, de forma tripartite, o processo de **capacitação para os agentes do SNVS**;
3. Definir as diretrizes para realização de **pesquisas** na Anvisa.

ANEXO 8. Quadro-Resumo da Estrutura Programática para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2009.

| Proposta do PPA 2008-2011 | | | | |
|--|---|---|---|--|
| Programa | Ações | Subações | Atividades da Subação | |
| Vigilância e prevenção de riscos decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços | Incentivo financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para execução de ações de vigilância sanitária. | Monitoramento e avaliação das ações descentralizadas de Visa* | 1- Aprendizagem em serviço 2- Assessoria de imprensa 3- Auditoria 4- Comunicação interna 5- Congresso 6- Correição 7- Curso 8- Desenvolvimento de Sistemas 9- Diligência 10- Estágio 11- Eventos 12- Grupos formais de estudo 13- Implantação de Sistemas 14- Investigação 15- Manutenção da infra-estrutura física 16- Manutenção de Sistemas 17- Missão técnica 18- Oficina de trabalho ou workshop 19- Palestra 20- Pesquisa 21- Produção fotográfica 22- Produção multimídia 23- Produção publicitária 24- Produções editoriais 25- Relações públicas 26- Reunião 27- Seminário 28- Simpósio | |
| | Vigilância sanitária de produtos, serviços e ambientes, tecidos, células e órgãos humanos. | Regulamentação sanitária* | | |
| | | Fiscalização/ inspeção* | | |
| | | Monitoramento da qualidade de produtos pós-registro* | | |
| | | Monitoramento da qualidade dos serviços de saúde* | | |
| | | Reestruturação da rede de laboratórios do SNVS, em níveis de referência e qualificação para análise dos produtos sujeitos à Visa* | | |
| | | Pesquisa em Visa* | | |
| | | Capacitação dos agentes do SNVS* | | |
| | | Regulação Econômica | | |
| | Vigilância Sanitária de Portos, Aeroportos, Fronteiras e Recintos Alfandegados; | Regulamentação sanitária* | | |
| | | Fiscalização* | | |
| | | Controle sanitário de viajantes* | | |
| | Construção do laboratório oficial para análise e pesquisas de produtos derivados do tabaco; | | | |
| Construção do Edifício Sede da ANVISA; | | | | |
| Gestão e administração do programa "Vigilância e prevenção de riscos decorrentes da produção e do consumo de bens e serviços"; | | | | |
| Publicidade de utilidade pública | Comunicação Institucional | | | |
| Gestão da política de Saúde | Capacitação de Servidores Públicos Federais em Processo de Qualificação e Requalificação | Programa permanente de capacitação | | |
| | | Programa de desenvolvimento gerencial | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| | | Eventos técnicos específicos | |
| Apoio Administrativo | Administração da Unidade | | 29- Sindicância 30- Supervisão 31- Suprimentos Administrativos 32- Transferência de recurso financeiro a Estados, Municípios e Distrito Federal 33- Treinamento 34- Visita técnica |
| | Assistência Médica e Odontológica aos servidores, Empregados e seus Dependentes | | |
| | Assistência Pré-escolar aos Dependentes dos Servidores e Empregados | | |
| | Auxílio-Transporte aos Servidores e Empregados | | |
| | Auxílio-Alimentação aos Servidores e Empregados | | |
| | Contribuição da União, de suas Autarquias e Fundações para o Custeio do Regime de Previdência dos Servidores Públicos Federais | | |
| | Ações de Informática | | |
| Previdência de Inativos e Pensionistas da União | Pagamento de Aposentadorias e Pensões - Servidores Civis | | |
| Subações que poderão ser utilizadas para a realização de todas Ações, respeitando o item 5 - Orientações Específicas, do Manual do Planor. | | Cooperação Técnica Científica | |
| | | Coordenação e Manutenção dos Serviços Administrativos | |
| | | Gestão e Tecnologia de Informação | |
| | | Gestão e Assessoramento Institucional | |

ANEXO 9. Instrumentos Norteadores para a Elaboração da Programação da Anvisa de 2009

| Metas pactuadas nos instrumentos de gestão | | | | | |
|--|---|--|---|------------------|--|
| PDVISA | PPA | PAC | PAP - VS | PACTO PELA SAÚDE | Contrato de Gestão |
| Organização e gestão do SNVS, no âmbito do SUS | 100% do repasse do incentivo financeiro aos estados, DF e municípios para execução das ações de vigilância sanitária. | | 60% dos municípios de cada estado com Plano de Ação em Vigilância Sanitária elaborado; | | |
| | Meta: laboratório implantado. 2008 – 30% (elaboração dos estudos e projetos, elaboração de edital, realização do processo licitatório, capacitação, compra de equipamentos); 2009 – 32% (conclusão do processo licitatório, assinatura do contrato, início da obra, compra de equipamentos e capacitação); 2010 – 27% (continuação da obra, compra de equipamentos e capacitação); 2011 – 11% (finalização da obra) | % de reestruturação do modelo de gestão da Anvisa Nº de áreas com processos de trabalho alinhados ao Mais saúde revistos e implementados % de implantação do Laboratório de Controle do Tabaco Nº de estados com monitoramento de perfil nutricional dos alimentos objeto de pactuação para a redução de nutrientes | 100% das ações do Plano de Ação em Vigilância Sanitária dos estados e DF executadas; | | As novas metas a serem pactuadas pelas áreas ainda não foram validadas pela Dicol. É important e destacar que caso haja necessidade de de recurso para o cumprimento da meta, programar no Planor. |
| | Meta: 40% do edifício sede construído. 2008 – 5% (obtenção de terreno e início da elaboração dos estudos e projetos); 2009 – 5% (conclusão dos estudos e projetos, elaboração de edital, realização do processo licitatório); 2010 –10% (conclusão do processo licitatório, assinatura do contrato, início das obras); 2011 – 20% (continuação das obras) | Nº de projetos que envolvem mais de uma área alinhados às contribuições estratégicas da Anvisa ao Mais Saúde % de recursos financeiros da Anvisa executados para ações do Mais Saúde % das Edições do Boletim Eletrônico que tiveram conteúdos do Mais Saúde publicados | 100% das ações do Plano de Ação em Vigilância Sanitária dos municípios (aqueles que elaboraram o plano em 2007) executadas; | | |
| | Meta: Servidor capacitado 2008 – 1.075; 2009 – 1.100; 2010 – 1.135; 2011 – 1.170 | | 100% dos estados utilizando o Sistema Nacional de Visa; | | |
| | | | 60% dos municípios que pactuarem ações estratégicas de Visa, de acordo com a Portaria n°. 1998 de | | |

| | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|
| | | | 2007, utilizando o Sistema Nacional de Visa | | |
| Ação regulatória: vigilância de produtos, de serviços e de ambientes | Fiscalização sanitária no âmbito da PAF 2008 - 241 mil; 2009 - 253 mil; 2010 - 265 mil; 2011 - 279 mil | % de estabelecimentos dispensadores privados credenciados ao Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados (SNGPC) Incremento % da captação, monitoramento e fiscalização de propaganda de medicamentos de venda sob prescrição. | 100% de estabelecimentos cadastrados de serviços de diagnóstico e tratamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama, inspecionados; 100% de estabelecimentos não conformes com a legislação sanitária com o Plano e Cronograma de adequação assinado. | | |
| | Melhorar a qualidade de 50% dos hospitais, com atenção ao parto e nascimento, que obtiveram avaliação insuficiente (grupo 5) na aplicação do Roteiro de Padrões de Conformidade do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS. 2008 – 32 hospitais; 2009 – 96 hospitais; 2010 – 224 hospitais; e 2011 – 319 hospitais. | % de áreas da Anvisa que revisaram seus instrumentos normativos, a fim de reduzir a burocracia e garantir a segurança sanitária dos produtos N°. de renovação de registro/ revalidação em que estão presentes elementos de vigilância pós mercado e avaliação econômica Índice de conclusão | 100% do estabelecimentos cadastrados de Serviços hospitalares (Maternidade e UTI neonatal), inspecionados; 100% de estabelecimentos não conformes com a legislação sanitária com o Plano e Cronograma de adequação assinado. | 100% das ILPI cadastradas nas VISAS inspecionadas. | |
| | | de processos importação de materiais, insumos e produtos destinados ao desenvolvimento de pesquisas científicas e tecnológicas dentro do prazo pactuado % de conclusão da análise dos processos peticionados de importância estratégica para o país, que atendam critérios de relevância pública, conforme a norma específica N°. de instrumentos de Parceria Firmados com instituições governamentais e não governamentais | 100% dos estabelecimentos cadastrados de serviços de hemoterapia, diálise e nefrologia, inspecionados; 100% de estabelecimentos não conformes com a legislação sanitária com o Plano e Cronograma de adequação assinado. 20% de estabelecimentos cadastrados de serviços de alimentação, inspecionados. | | |