

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS ADMINISTRATIVAS
ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO SÉCULO 21**

Danilo Oliveira Imbimbo

**MODELO LÓGICO PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À
ATENÇÃO ONCOLÓGICA E PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO
DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

**Porto Alegre
2023**

Danilo Oliveira Imbimbo

**MODELO LÓGICO PARA AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À
ATENÇÃO ONCOLÓGICA E PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO
DA SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Porto Alegre
2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO SÉCULO 21

Coordenador Geral: Prof. Dr. Paulo Ricardo Zilio Abdala

Coordenador de Ensino: Prof. Dr. Rafael Kruter Flores

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

Imbimbo, Danilo Oliveira

Modelo Lógico Para Avaliação Do Programa Nacional De Apoio À Atenção Oncológica E Programa Nacional De Apoio À Atenção Da Saúde Da Pessoa Com Deficiência / Danilo Oliveira Imbimbo. – 2023.

48 f.

Orientador(a): Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara.

Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO SÉCULO 21, Porto Alegre, BR – RS, 2023.

1. Políticas Públicas. 2. Modelo Lógico. 3. Saúde Pública. 4. Oncologia. 5. PCD I. Dornelas Camara, Guilherme, oriente. II. Título.

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Danilo Oliveira Imbimbo

**CONSTRUÇÃO DE UM MODELO LÓGICO COMO INSTRUMENTO DE
AVALIAÇÃO PARA O PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO
ONCOLÓGICA E PROGRAMA NACIONAL DE APOIO À ATENÇÃO DA SAÚDE
DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Aprovada em 29 de março de 2023.

Banca Examinadora

Examinadora: Prof.^a Dr.^a Agnes Nogueira Gossenheimer

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

AGRADECIMENTOS

À minha família – principalmente à Nalva, Antonio e Samanta – que me possibilitou ter as condições materiais necessárias para seguir estudando, bem como todo o apoio constante. Mais do que isso, agradeço a todo o carinho e amor desse lar, mesmo a mais de 1.000 kms de distância. Sem isso não seria possível.

À minha família e companheira, Manuela Amaral, que tanto me ouviu falar sobre o curso e sobre este trabalho, ajudando a controlar minha ansiedade e colocando os pés no chão sempre. Para além disso, a pessoa que me apoia todos os dias e sempre me faz acreditar em mim. Sem você tudo seria muito mais difícil.

Aos queridos amigos que encontrei durante a vida e que seguem me apoiando e ouvindo tantos desabafos: João Pedro Haddad, Lucas Herzog, Aline Contar, Mateus Rodrigues e Pedro Felipe Fogaça, que muitas vezes me mostraram o caminho nas risadas, nas conversas ou nos conselhos. Sem vocês o processo não teria sido tão completo.

Ao Prof. Guilherme Dornelas, meu orientador, pela atenção e apoio durante o processo de desenvolvimento desse estudo e por sua orientação. Foi um prazer.

Aos fundadores da Carta Magna de 1988, pela inclusão de um sistema universal de saúde público que dignifica, minimamente, a população brasileira. Não há vida sem o SUS.

Aos colegas de Ministério da Saúde, tanto da COPP/DECIT quanto da CAAES/DESID, que me ajudaram e ajudam diariamente na missão de construir um SUS cada vez mais forte, cito em especial: Ivan Mardegan e Patrícia Couto.

Por fim, à Faculdade de Economia e Administração da Universidade de São Paulo, que sempre digo que mudou a minha vida, abrindo oportunidades que eu nem imagina que existiam. E à Faculdade de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, pela ótima estrutura do curso de Pós-Graduação em Administração Pública. Um agradecimento especial aos docentes, tutores e colegas de curso, que me transmitiram os conhecimentos essenciais para a produção desse trabalho.

RESUMO

A avaliação de políticas públicas é processo essencial no ciclo de construção e desenvolvimento de uma política, em vistas de melhorá-la a partir de problemas encontrados. O objetivo do Trabalho é contribuir para a literatura sobre o Pronon e o Pronas/PCD a partir da construção do modelo teórico dos Programas, bem como eventualmente subsidiar decisões políticas e gerenciais a seu respeito. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, a partir de uma pesquisa documental sobre a literatura disponível dos Programas e da ferramenta, bem como da experiência vivida diretamente na gestão desses programas, visando destrinchar os Programas e suas características. Dentre os resultados, o modelo lógico descreve 9 ações e 13 produtos principais dos Programas, bem como seus resultados e impactos, além de contribuir para a criação de indicadores de monitoramento para o acompanhamento dos Programas.

Palavras-chave: Saúde pública. Avaliação em saúde. Modelo Lógico. Pronon. Pronas/PCD.

**CONSTRUCTION OF A LOGICAL MODEL AS AN EVALUATION TOOL FOR THE
NATIONAL PROGRAM TO SUPPORT ONCOLOGICAL CARE AND THE
NATIONAL PROGRAM TO SUPPORT HEALTH CARE FOR PEOPLE WITH
DISABILITIES**

ABSTRACT

The evaluation of public policies is an essential process in the cycle of construction and development of a policy, with a view to improving it based on the problems encountered. The objective is to contribute to the literature on Pronon and Pronas/PCD, focused on people living with cancer or disabled, based on the construction of the theoretical model of the Programs, as well as eventually supporting political and managerial decisions about them. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, based on documentary research on the available literature about the Programs, as well as on the experience lived directly in the management of these programs, aiming to unravel the Programs and their characteristics. Among the results, the logical model describes 9 actions and 13 main products of the Programs, as well as their results and impacts, in addition to contributing to the creation of indicators for monitoring the Programs.

Keywords: Public Health. Evaluation in Healht. Logical model. Pronon. Pronas/PCD.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 e 2 – Distribuição Espacial dos Projetos Pronon e Pronas/PCD	18
Figura 3 – Elementos de um modelo lógico	23
Figura 4 – Esquema visual do problema gerador dos Programas.....	29
Figura 5 – Modelo Lógico do Pronon e Pronas/PCD.....	30

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Quadro-síntese com os principais elementos de um modelo lógico	23
Quadro 2 – Documentação Normativa e Relacionada aos Programas	28
Quadro 3 – Sugestão de indicadores de monitoramento	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COPP	Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa
DECIT	Departamento de Ciência, Inovação e Tecnologia
DESID	Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento
FNS	Fundo Nacional de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
MS	Ministério da Saúde
PL	Projeto de Lei
PRONON	Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica
PRONAS/PCD	Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
1 DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS	16
1.1 FLUXO DOS PROJETOS DE PESQUISA NO EIXO PESQUISA (I) DOS PROGRAMAS.....	19
2 O APORTE TEÓRICO-METODOLÓGICO DO MODELO TEÓRICO	22
3 OBJETIVOS	26
4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA	27
5 MODELO TEÓRICO DOS PROGRAMAS	29
5.1 INSUMOS	31
5.2 AÇÕES.....	33
5.3 PRODUTOS.....	34
5.4 PÚBLICO-ALVO.....	35
5.5 RESULTADOS.....	35
5.6 IMPACTOS.....	36
5.7 PROPOSTA DE INDICADORES.....	37
6 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	41

INTRODUÇÃO

As políticas públicas têm sido objeto de estudo frequente dos pesquisadores nas últimas décadas. A adoção de políticas restritivas de gasto nos países, novas visões sobre os papéis dos governos, e a necessidade frequente de políticas que impulsionem o desenvolvimento econômico e reduzam as desigualdades têm ocasionado um maior interesse sobre a temática (SOUZA, 2006).

No Brasil, a Constituição Federal de 1988 é um marco na consolidação de direitos e deveres e na determinação do papel do Estado, que se materializa em programas e ações (HOFLING, 2001) - que nada mais são do que as políticas públicas. Em uma análise de perfil com base no conteúdo da Carta original, Couto e Arantes (2009) destacam que 30,5 % do documento se refere as políticas públicas, reforçando sua importância. No entanto, a avaliação de políticas ainda está em consolidação no Brasil, inclusive com o processo de estabelecimento dessas práticas no nível institucional (FERNANDES; RIBEIRO; MOREIRA, 2011).

No caso das políticas públicas de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) é a maior política da área no Brasil, de acesso universal e gratuito. Sua universalidade é um direito garantido pela Constituição Brasileira (BRASIL, 1988), em seu artigo 196. O SUS e seus programas vinculados vêm sendo capazes de proporcionar alguma dignidade para boa parte da população que não teria acesso à saúde de outra forma, ainda que com eventuais entraves e dificuldades. Parte das atividades previstas para o SUS envolve identificar e divulgar as condições de saúde da população, formular políticas públicas, e prover assistência à saúde da população, conforme prerrogativa da Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990¹.

Ao observarem o panorama da evolução dos estudos no campo da saúde no Brasil, Furtado e Vieira-da-Silva (2014) destacam o estímulo institucional do Ministério da Saúde (MS), firmado por meio da formação de grupos de pesquisa, apoio às universidades e formação de parcerias com consultorias que têm contribuído para o avanço da área em vários aspectos, inclusive no estudo de programas e ações.

Essa Monografia se dedica a dois programas que compõem o SUS e que são ainda pouco discutidos na literatura: o Programa Nacional de Apoio à Atenção

¹ Conhecida como a Lei Orgânica da Saúde, ela “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências”.

Oncológica (Pronon) e o Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD). De maneira simplificada, os dois Programas funcionam por meio da captação de recursos provenientes de renúncia fiscal² de pessoas físicas e jurídicas, em que instituições submetem projetos ao MS em três principais eixos: (i) pesquisa, proporcionando pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas, em suas áreas específicas; (ii) assistência, com a ampliação da oferta de serviços médico-assistenciais; e (iii) capacitação, com o incentivo a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos. A despeito da separação dos Programas em dois, ambos são regidos pelas mesmas regras e possuem os mesmos fluxos internos dentro do MS, tendo sua separação nas áreas técnicas apenas de acordo com os três eixos acima indicados.

Enquanto consultor da Coordenação de Gestão de Programas de Pesquisa, da Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde, do Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos (COPP/CGFPS/DECIT/SCTIE/MS, doravante apenas COPP)³, em uma experiência profissional que durou cerca de dois anos, atuei no eixo pesquisa desses dois Programas. Nessa experiência, foram perceptíveis problemas em seu desenho, bem como em sua execução, que compete às áreas técnicas do MS. No caso da COPP, sua competência nos Programas se enquadrava na avaliação, monitoramento e gestão dos projetos de pesquisa submetidos.

Se, por um lado, na COPP, coordenação em que atuava, havia alta organização no controle dos processos internos, atividades e demandas, com profissionais extremamente qualificados e comprometidos, ferramentas de gestão avançadas, como *dashboards*, planejamentos semestrais, esforço contínuo de padronização das ferramentas utilizadas e da parametrização de avaliação, e a definição de metas claras na execução das tarefas de avaliação e acompanhamento dos projetos, foi possível observar uma significativa carência na mensuração dos resultados e retornos destes Programas, dentro do eixo (i) pesquisa, para o SUS e para a população em geral.

² As renúncias fiscais são um tipo de benefício fiscal, definido como uma renúncia de receitas por parte do Estado decorrente de alguma concessão realizada que reduza a arrecadação potencial. (BRASIL, 2020)

³ A partir de 24 de janeiro de 2023, a Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos passa a se chamar Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde (SECTICS).

Tal fato acabou por despertar as seguintes perguntas: De que modo as pesquisas estariam contribuindo para a melhoria da saúde da população ao testar novas tecnologias de saúde, novas formas de intervenções terapêuticas, analisar neoplasias e suas formas de diagnóstico e prevenção, e estudar doenças incapacitantes? Como esses aspectos poderiam ser mensurados de uma forma que demonstrassem os reais resultados e impactos do programa? Como apresentar esses resultados para a alta gestão e para a sociedade, de modo a justificar a realização dos Programas e seu investimento?

Esses foram questionamentos realizados a partir de uma vivência técnica, mas que também poderiam ser colocados tanto pelo público-alvo dos Programas – pacientes e familiares de pacientes oncológicos, pessoas com deficiência, cientistas, profissionais de saúde – quanto pela população geral, que possui o direito, enquanto cidadãos, de questionar os investimentos realizados em comparação com o retorno dado pelas políticas públicas.

Destaca-se que, em 2021, houve a suspensão da submissão de novos projetos a qualquer um dos eixos, mas os projetos já autorizados continuaram podendo captar recursos, serem executados e modificados. No entanto, a continuidade dos Programas está em discussão no Congresso Nacional desde 2020, por meio do Projeto de Lei 5.307/2020 que estende por mais 5 anos a sua validade. Por isso, informações que auxiliem a responder a essas perguntas também se colocam como essenciais para a possibilidade de renovação ou não dos Programas.

É fundamental, para políticas públicas, em especial para aquelas com foco em saúde, que se avalie e mesure os resultados alcançados com um dado programa visando a possibilidade de redesenhá-lo, de adequá-lo ou até mesmo seu encerramento. Tal questão se coloca com mais importância ao se considerar as restrições orçamentárias e a escassez dos recursos.

Nesse sentido, Lotta (2019) aponta que é na avaliação que os resultados das políticas públicas são mensurados. Ao tratar sobre o significado dessas avaliações, Vieira-Da-Silva (2014) apresenta a avaliação em saúde como um julgamento de alguma intervenção, com objetivo de medir o seu mérito ou seus produtos gerados, tanto para simples produção de conhecimento quanto para incorporação de mudanças, novos programas, ou até mesmo as suas prestações de contas.

Levando em conta a necessidade de uma maior compreensão dos programas nessa lógica da avaliação, Medina et al. (2005) destacam a importância de representar

esse objeto, seu movimento e suas relações, por meio de uma ferramenta chamada modelo teórico ou modelo lógico. Essa ferramenta seria um objeto-modelo que disseca os componentes de um dado processo ou fenômeno, representando suas relações, sendo essencial para o entendimento de uma intervenção.

Costa (2018) destaca o uso de modelos lógicos para aperfeiçoar o desenho de programas pelo Governo Federal, além de constituir em uma primeira etapa de avaliação desses programas. Ou seja, o desenho do objeto por meio do modelo lógico, nesse caso, o Pronon e o Pronas, permite que seja detalhado seus objetivos, descritos seus recursos e possíveis resultados, fazendo com que seja possível compreender ainda mais os mesmos, enxergando seus méritos, defeitos e possíveis pontos de melhoria, uma das principais dificuldades encontradas nas discussões sobre os Programas enquanto atuei na Coordenação.

A partir de toda essa discussão, surge a questão desta pesquisa: como a avaliação sistematizada realizada pelo modelo lógico pode contribuir para a melhoria do eixo (i) de pesquisa do Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica (Pronon) e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PCD)?

De modo a responder a essa pergunta, o presente Trabalho de Conclusão de Curso está organizado da seguinte maneira: além dessa introdução, no capítulo 1 é apresentada a descrição dos Programas; no capítulo 2 é feita a revisão de literatura sobre o modelo lógico enquanto ferramenta de avaliação; no capítulo 3 são descritos os objetivos; no capítulo 4 estão postos os procedimentos metodológicos para alcançar os resultados da pesquisa; no capítulo 5 é apresentado o marco teórico dos Programas; e o capítulo 6 apresenta as conclusões.

1 DESCRIÇÃO DOS PROGRAMAS

Os programas Pronon e Pronas/PCD foram instituídos pela Lei 12.715, de 17 de setembro de 2012, e regulados posteriormente pelo anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Ambos os Programas têm sua base em projetos desenvolvidos por entidades, associações e fundações privadas sem fins lucrativos, sendo fomentados por meio de renúncia fiscal (pessoa física ou jurídica) e são geridos pelo Departamento de Cooperação Técnica e Desenvolvimento em Saúde da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde (DECOOP/SE/MS). Até o ano de 2018, havia um Comitê Gestor dos Programas, que foi descontinuado, não havendo mais relatos sobre reuniões desde então, tendo sido sua existência revogada a partir da Portaria nº 695 de 06 de abril de 2020 (BRASIL, 2020).

Apesar de similares e regidos pela mesma portaria, diferem na temática para a qual captam e canalizam recursos: o Pronon para a prevenção e o combate ao câncer, por meio de projetos que fomentem ações e serviços da atenção oncológica, e o Pronas/PCD para estimular e desenvolver a prevenção e a reabilitação da Pessoa com Deficiência (PCD). Assim, os Programas se tratam de parcerias entre o setor público e o setor privado a partir de instituições sem fins lucrativos, atuando em vistas de um aprimoramento do SUS em complementaridade (CAMPOS, 2022).

Ainda assim, de modo geral, os Programas atuam dentro de três eixos: (i) proporcionar pesquisas clínicas, epidemiológicas, experimentais e socioantropológicas; (ii) incentivo a formação, o treinamento e o aperfeiçoamento de recursos humanos; e (iii) ampliação da oferta de serviços médico-assistenciais. (BRASIL, 2017).

O eixo (i) de pesquisa será o enfoque deste trabalho, em detrimento dos eixos (ii) e (iii). Tal escolha se justifica pelas particularidades de execução, produtos e resultados esperados de cada um dos eixos dos Programas. Além do que, dadas as diferenças claras entre a pesquisa, a assistência e a capacitação, bem como o fato de o eixo (i) pesquisa ter como área técnica do Ministério da Saúde responsável por analisar, monitorar e avaliar a prestação de contas desses projetos de pesquisa a Coordenação Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde do Departamento de Ciência e Tecnologia, da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação (COPP/DECIT/SCTIE/MS). Por ser uma única área técnica a responsável por analisar tanto os projetos do Pronon quanto do Pronas e tendo eles fluxos e critérios

semelhantes, bem como profissionais técnicos que tratam de ambos os projetos, este trabalho optou por estudar os Programas conjuntamente.

As seções I e II da Portaria dos Programas determinam que são áreas prioritárias para a execução de pesquisas (BRASIL, 2017): desenvolvimento de novos métodos custo-efetivos para diagnósticos de câncer e deficiências; pesquisas epidemiológicas; desenvolvimento de inovações, tecnologias e/ou produtos para prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, doenças raras, deficiências intelectuais; bancos de tumores; pesquisas para avaliação de políticas em oncologia e reabilitação/habilitação; pesquisas em relação ao uso de tecnologias assistivas na reabilitação, principalmente focadas em órteses, próteses e meios auxiliares de locomoção; dentre outras, podendo se alterar anualmente de acordo com as necessidades do Ministério da Saúde.

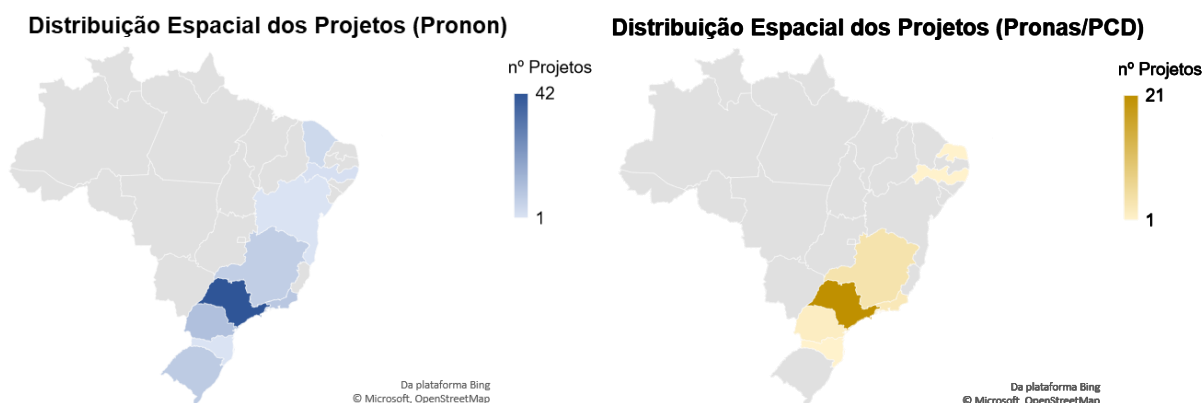
Mesmo considerando essas similaridades em seus processos e regras, cada um dos programas possui suas especificações para que uma instituição possa submeter projetos de pesquisa, conforme detalhado no anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS (BRASIL, 2017). No caso do Pronon, as instituições precisam ser pessoas jurídicas de direito privado, associativos ou fundacionais sem fins lucrativos, com certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, qualificadas como Organização Social (OS), e qualificadas como Organização Civil de Interesse Público (OSCIP). Para o caso do Pronas/PCD, há ainda a necessidade de prestar atendimento direto e gratuito às pessoas com deficiência, além de serem cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) do Ministério da Saúde.

Assim, ao observar o panorama geral dos Programas, entre os anos de 2012 e 2021, a COPP/CGFPS/DECIT/SCTIE/MS aprovou 85 projetos de pesquisa no Pronon, em um valor total de cerca de 331 milhões de reais, ou cerca de 3,89 milhões de reais por projeto. No caso do Pronas/PCD, foram aprovados 33 projetos de pesquisa, em um valor total de 65,56 milhões de reais, cerca de 1,98 milhões de reais por projeto⁴. Esses projetos foram submetidos e foram ou estão sendo executados por mais de 35 instituições, de 10 estados diferentes, nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, havendo um vazio de projetos no Norte e Centro-Oeste (**Figuras 1 e 2**). Para dimensionar a

⁴ Os dados informativos acerca dos programas foram solicitados para a COPP/CGFPS/DECIT/SCTIE/MS por meio de contato com a sua Coordenadora. A troca de e-mails realizada se encontra no Anexo A. Os valores se encontram sem correção monetária.

dimensão dos Programas, o Benchmarking do Investimento Social Corporativo (BISC, 2022) aponta o Pronon e o Pronas/PCD como o 5º incentivo fiscal mais utilizado no Brasil.

Figuras 1 e 2 – Distribuição Espacial dos Projetos Pronon e Pronas/PCD



Inicialmente, a lei dos Programas previa a sua duração até 2016, entretanto, em 2015 a continuidade do programa foi aprovada por mais 5 anos, até 2021, quando se deu seu encerramento. Até o atual momento, não foi aprovada uma possível continuidade dos Programas, mesmo com a aprovação, em dezembro de 2022, pelo Congresso Nacional do Projeto de Lei (PL) 5307/2020, que os estende por outros 5 anos. O PL foi vetado pelo ex-Presidente Jair Messias Bolsonaro e aguarda avaliação do veto pelo Congresso Nacional. Apesar disso, os projetos aprovados até o ano de 2021 seguem em execução normalmente.

A ausência de avaliações sobre os resultados do programa faz com que se dificulte a visualização dos seus feitos até o momento, não havendo previsão sobre avaliação do programa em sua lei e portaria de regulamentação. Assim, como uma política pública em saúde, é essencial que se pense em mecanismos para sua avaliação. Um dos poucos documentos de análise do Pronon, um relatório da Controladoria Geral da União (CGU) (2016), ressalta que as políticas públicas de renúncia fiscal funcionam de uma forma diferente de outras políticas tradicionais, pois seu financiamento advém da redução da arrecadação pública em fins de atingir objetivos definidos pelo poder público. Dessa forma, se coloca como um desafio enorme alinhar os projetos as necessidades reais da população, que deveriam ser determinadas pelo Governo.

Como estimular instituições a submeterem projetos aos Programas? De que as pesquisas realizadas têm impactado em relação à população que possui câncer ou

deficiências? Como os resultados dos Programas são monitorados? Ressalta-se que idealmente, esse processo deveria ter sido realizado previamente ao funcionamento dos programas. Essas e outras perguntas não parecem bem respondidas ou claras o suficiente apenas com a realização dos Programas.

1.1 FLUXO DOS PROJETOS DE PESQUISA NO EIXO PESQUISA (I) DOS PROGRAMAS

A partir do cumprimento das especificações para credenciamento, as instituições ficam autorizadas para encaminhar os projetos de pesquisa ao Ministério da Saúde. O anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 apresenta as regras, diretrizes e formalidades necessárias para a apresentação dos projetos. Ressalta-se que apenas as instituições credenciadas são autorizadas a encaminhar projetos e, além disso, devem comprovar capacidade técnica-operacional para realização das propostas enviadas (BRASIL, 2017). Além das regras estabelecidas na Portaria, boa parte do fluxo do programa detalhado a seguir se dá a partir da experiência de trabalho dentro da COPP.

Desse modo, ano a ano é aberto pelo Ministério da Saúde um período para apresentação dos projetos de pesquisa, por meio de Portaria, com a determinação de valores máximos para a captação de recursos. Esses projetos são avaliados pela área técnica, no caso a COPP, tanto em relação as obrigações da lei, quanto ao mérito técnico-científico. Nesse último caso, os projetos de pesquisa são encaminhados a dois avaliadores voluntários *ad hoc* visando qualificar ainda mais o projeto. Para além dessas verificações, a área técnica do Ministério da Saúde pode realizar diligências às instituições, de modo a solicitar o envio de documentações ausentes, qualificar tecnicamente o projeto, ou outras informações que forem julgadas necessárias.

Com as respostas, fica ao encargo da área técnica redigir um parecer técnico de aprovação ou reprovação do projeto. Caso ele seja aprovado, o Ministério da Saúde publica sua aprovação com o valor aprovado no Diário Oficial da União. Após a publicação, a instituição possui 30 dias para captar doações de pessoas físicas ou jurídicas dentro de uma conta captação do projeto. Nesse período, deve ser captado um valor de no mínimo 60% do valor total do projeto (menos do que isso o projeto é cancelado) e no máximo 120% (mais do que isso o excesso é devolvido).

Após o encerramento da captação e validação do Ministério da Saúde, a instituição poderá solicitar uma readequação do projeto em até 15 dias, que será avaliada também pela COPP e pode ser aprovada, aprovada com ressalvas ou reprovada. Neste último caso, fica aprovada a versão inicial do projeto. Então, o Ministério da Saúde publiciza a aprovação no Diário Oficial da União, ficando ao encargo do DECOOP a transferência dos recursos captados para a conta movimento do projeto, ficando a instituição autorizada a iniciar a execução do projeto (BRASIL, 2017). Cabe ressaltar que durante a execução do projeto, o valor da conta movimento pode ser investido em fundos de renda fixa, fazendo com que se evite a perda de recursos por conta da inflação.

Durante a execução dos projetos, a instituição deverá apresentar um relatório anual de prestação de contas. As informações obrigatórias a esse relatório também estão contidas no anexo LXXXVI da Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. A COPP, responsável por acompanhar os projetos de pesquisa do início ao fim, poderá questionar o relatório e a execução do projeto, bem como solicitar novas informações, e eventualmente realizar visitas às instituições. Após análise, a área técnica publica um parecer aprovando ou não a execução física e as contas de cada projeto, podendo adicionar recomendações à instituição. A decisão final acerca da aprovação ou reprovação das contas fica ao encargo do Fundo Nacional de Saúde (FNS), instituição responsável pela realização das operações financeiras envolvendo os projetos, conforme apontado no capítulo II da Portaria supracitada.

Além da Prestação de Contas, processo obrigatório de todos os projetos de pesquisa, as instituições possuem o direito de submeter Alterações de Plano de Trabalho ao longo da execução do projeto. A lógica dessas alterações é solicitar mudanças no plano de trabalho de acordo com as dificuldades, intercorrências ou outras questões encontradas durante a execução, com inclusive possibilidade de prorrogação dos projetos. Cabe também à COPP, responsável pelo acompanhamento integral dos projetos, a avaliação dessas alterações e emissão de parecer técnico com a decisão.

Ao final dos projetos, as instituições devem submeter um relatório final de prestação de contas, em que constem todos os achados do projeto de pesquisa, cumprimento ou não dos objetivos e detalhamento das atividades (BRASIL, 2017). As instituições executoras ainda devem entregar para a doação todos os equipamentos adquiridos ao longo do projeto. Novamente, cabe a área técnica avaliar tal relatório e

solicitar novas informações caso necessário, redigindo ao final um parecer de aprovação ou reprovação do projeto.

2 O APORTE TEÓRICO-METODOLÓGICO DO MODELO TEÓRICO

A construção de um modelo teórico, ou lógico, ou ainda marco lógico, se dá em vistas da necessidade de enxergar de forma sistemática alguma intervenção, aliando sua organização aos resultados esperados, apresentando tudo aquilo que foi a base de sua construção (CASSIOLATO; GUERESI, 2010), isto é, a teoria que subsidia da intervenção ou teoria do programa. No mesmo caminho, Dye (2005, p. 99) reforça que “um modelo é uma representação simplificada de algum aspecto do mundo real”, e, no campo das políticas públicas, servem ao fim de simplificar e esclarecer, identificar aspectos relevantes, direcionar esforços, propor explicações para as políticas e prever possíveis consequências, ou seja, um modelo guia o olhar de uma analista de política pública, transformando um fenômeno confuso e, muitas vezes, incompreensível em um primeiro relance, em uma situação inteligível com relações lógicas. Evidente, esse olhar não dá conta da totalidade do fenômeno, mas facilita a aproximação.

Nesse sentido, o modelo lógico conversa com a ideia de Dye (2005) e, enquanto ferramenta, funciona como uma representação de um objeto-modelo, uma construção de uma dada realidade (MEDINA et al., 2005). No caso específico das políticas públicas, algum dado programa, ação ou intervenção planejada com o objetivo de mudar determinada realidade, representando suas relações. Há, ainda, a possibilidade de desenhar fenômenos, como é feito por Rocha et al (2022), que utilizam o modelo lógico para representação das determinantes do nascimento prematuro, explicitando as interrelações entre as possíveis causas, não sendo, portanto, de uso exclusivo de políticas, mas facilitando pensar em intervenções para transformar essa realidade.

Hartz (1999) apresenta os modelos lógicos como ferramenta essencial para aferição da avaliabilidade de um dado programa, destacando sua contribuição para a transparência das intervenções. Costa (2018) considera que o desenho do programa e de seus componentes permite: (i) verificar se este está organizado para alcançar os resultados desejados; (ii) explicitar seu funcionamento e recursos necessários; e (iii) orientar o processo de avaliação, inclusive com o auxílio a sistematização desse processo. A autora ainda ressalta o uso recente dos modelos lógicos para aperfeiçoamento do desenho de programas pelo Governo Federal, além de constituir em uma primeira etapa de avaliação de programas.

Dessa forma, sua construção também permite definir o que deverá ser medido e o papel da intervenção nos resultados, sendo um passo fundamental no planejamento da avaliação da política e na proposição de critérios de avaliação que sejam coerentes com o funcionamento do programa e contribuam para atingir os resultados esperados (MEDINA et al., 2005). Morra-Imas e Rist (2009) ressaltam que os modelos lógicos poderiam incorporar monitoramento e avaliação frequentes visando verificar os resultados do programa, ajustando-os sempre que necessário. Ainda, Costa (2018) aponta que o modelo teórico se coloca como essencial para orientar a execução do programa, contribuindo para a definição de indicadores para sua avaliação. Esse processo é possível, pois o desenho do modelo lógico vai permitir detalhar os resultados intermediários e finais previstos, possibilitando então o desenvolvimento de indicadores de desempenho

Como aplicabilidade, é possível utilizar um modelo lógico tanto para avaliação *ex-ante*, com foco no desenho e planejamento, quanto *ex-post*, identificando deficiências de seu funcionamento, como indica Balbim et al. (2013), ao adaptarem a metodologia do modelo lógico para analisar um programa em andamento, com o objetivo de avaliar a intervenção que foi executada sem a definição clara de métodos avaliativos. O uso do modelo lógico *ex-post* permite, ainda, comparar o que era esperado com o que foi realizado (BRASIL, 2018). Esses elementos indicam a potência do modelo lógico para contribuir para a produção de teoria sobre as políticas públicas a partir do desenho de programas em avaliação *ex-ante* ou *ex-post*.

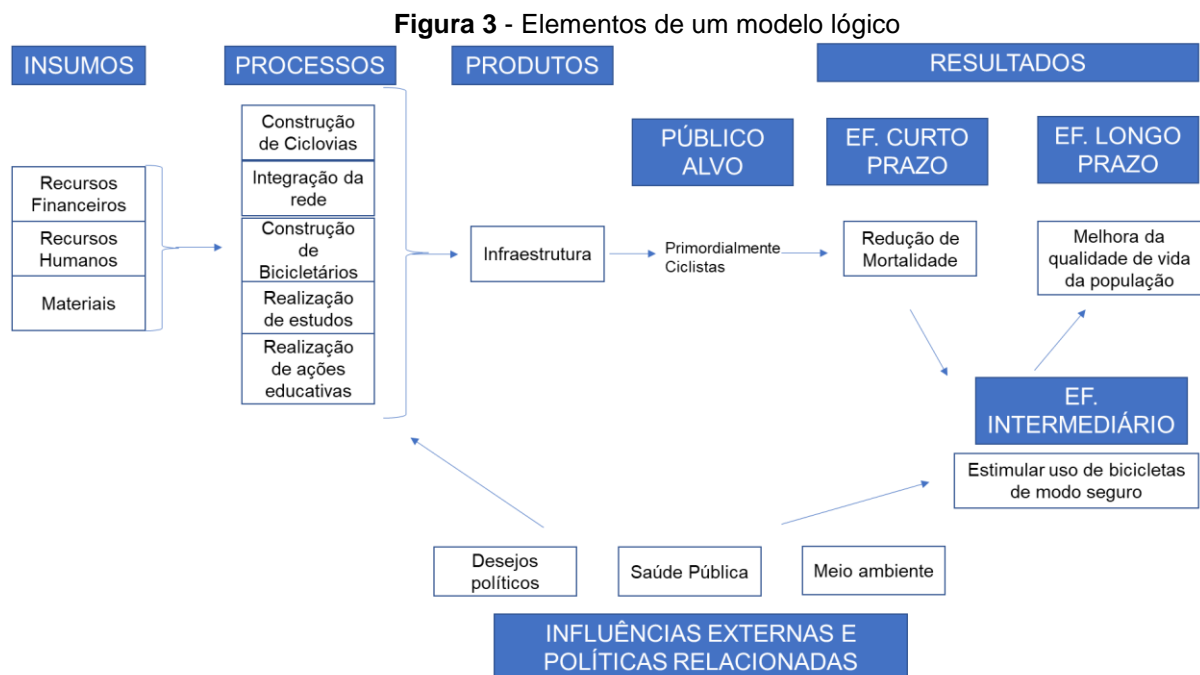
São elementos básicos de um modelo lógico: insumos, processos ou ações, produtos, resultados e impactos (BRASIL, 2018). Os insumos são os recursos que serão utilizados para colocar a política em voga e atingir seus objetivos, os processos são as ações que serão realizadas, os produtos seriam os bens resultantes das ações ou entregas de uma política, enquanto os resultados são as mudanças decorrentes da execução da política e os impactos as mudanças de longo prazo.

Quadro 1 – Quadro-síntese com os principais elementos de um modelo lógico

Elementos	Descrição Sucinta
Insumos	Recursos essenciais para a execução da política, orçamentários ou não
Processos	São as ações com vistas a atingir dado objetivo (da política)
Produtos	Serviços e bens gerados a partir dos processos
Resultados	Mudanças diretas por conta da realização da intervenção
Impactos	Efeitos indiretos do programa sobre a sociedade

Apesar desses elementos básicos, aos quais podem eventualmente ser acrescentados outros, não há uma única forma de representar um modelo lógico. A **Figura 3** apresenta um exemplo de um modelo lógico para uma política cicloviária qualquer, com base em Jordan e McLaughlin (1999) apud Medina (2005), que indica alguns elementos distintos como público-alvo, efeitos de curto, médio e longo prazo (resultados e impactos), e influências e políticas ou programas relacionados.

Cassiolato e Guerresi (2010) simplificadamente apresentam o modelo lógico como uma forma de compreender as relações entre esses recursos, ações, mudanças e resultados.



Fonte: Jordan e McLaughlin (1999) apud Medina (2005), adaptado para um Programa Cicloviário qualquer.

O uso dessa ferramenta para o desenho dos programas tem certa tração no Brasil em diversas áreas, não somente na área de saúde, em que se encontram os

programas Pronon e Pronas/PCD. O Manual Técnico do Plano Plurianual (PPA) 2020-2023, desenvolvido pelo extinto Ministério da Economia, atual Fazenda, consta com explicação sobre o uso e construção da ferramenta (BRASIL, 2021), bem como destaca que os programas do PPA foram orientados pelos modelos lógicos, o que indicaria seu uso na construção e avaliação de políticas no nível federal.

Em estudos nacionais, Costa (2018) se apropria de um modelo lógico para elaboração de uma proposta de avaliação sistematizada para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Distrito Federal, com foco na *Diabetes Mellitus*, sendo a ferramenta uma primeira etapa avaliativa; Cavalcanti et al. (2013) construíram a ferramenta para a Rede Cegonha, visando explicitar seu funcionamento, processo e teoria; Scaff (2019), utilizou os modelos lógicos para apresentação e detalhamento do Programa Saúde na Escola, visando sua avaliação; Paiva e Caetano (2022) desenvolveram um modelo teórico da atenção à saúde sexual e reprodutiva ressaltando a utilidade da ferramenta para o desenvolvimento de indicadores a serem monitorados e avaliados.

Em diálogo com essas possibilidades oriundas da criação de um modelo teórico, esta Monografia visa construir um modelo lógico *ex-post* dos programas Pronon e Pronas/PCD, detalhando-os, bem como seus produtos e desfechos, além de investigar sua consistência lógica e sintetizar o funcionamento, mesmo que os Programas estejam em andamento, de modo a contribuir para o desenvolvimento de indicadores que permitam o monitoramento e a avaliação frequente. Assim, o modelo lógico se coloca como uma ferramenta inicial de compreensão dos Programas, sistematizando-os dentro de um fluxo e permitindo enxergar seus todos os seus elementos, o que, reitera-se, se coloca como um passo inicial da avaliação, de especial valia para fenômenos pouco explorados, como é o caso dos programas em tela e, especialmente do seu eixo (I) Pesquisa.

O detalhamento por meio do modelo lógico se encaixa no esforço de esmiuçar visualmente e sistematizar a teoria dos Programas, de modo a contribuir para a literatura sobre a temática, bem como eventualmente subsidiar decisões de parlamentares e gestores. Todavia, não foram encontradas informações públicas sobre o tema, o que não significa que o processo não foi realizado internamente e não divulgado.

3 OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL

Este estudo tem como objetivo geral contribuir para a literatura sobre o Pronon e o Pronas/PCD a partir da construção do modelo teórico dos Programas, bem como eventualmente subsidiar decisões políticas e gerenciais a seu respeito.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as informações referentes à execução dos Programas entre os anos de 2012 e 2022 em documentos oficiais, manuais, possíveis relatórios do Ministério da Saúde ou de órgãos de controle, Teses, Dissertações, dentre outras.
- Caracterizar os Programas em termos de objetivos, ações, resultados e produtos envolvidos.
- Propor uma sistemática de avaliação com base no modelo lógico.
- A partir do modelo teórico, identificar possíveis critérios de monitoramento e avaliação do Pronon e Pronas/PCD.

4 PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

Visando alcançar os objetivos propostos, esse estudo se classifica como qualitativo como afirma Gunther (2006), de natureza descritiva e exploratória, dado o objeto de desenho e detalhamento do modelo lógico das políticas públicas em questão.

Quanto ao meio, se propôs uma pesquisa documental, conforme explicitado em Godoy (1995), em que os documentos se portam como fontes de dados, sendo estes documentos: artigos, notas técnicas, portarias, leis, projetos de lei, relatórios de órgãos de controle, dentre outros que foram considerados relevantes. Além disso, também pode se caracterizar como um estudo avaliativo de acordo com Arreaza e Moraes (2010), dado que foram coletadas informações sobre um objeto, nesse caso, os programas Pronon e Pronas/PCD, dentro do seu eixo (I) pesquisa, visando subsidiar gestores na tomada de decisão acerca dos mesmos.

Desse modo, o processo de elaboração do modelo teórico nesse estudo se deu a partir dos seguintes passos: (i) descrição detalhada dos Programas e seus fluxos, a partir de documentos oficiais sobre os Programas e vivência a partir de experiência profissional no Ministério da Saúde, resultando no capítulo 2; (ii) revisão de literatura acerca dos modelos lógicos e seu uso na análise de políticas públicas, resultando no capítulo 3; e (iii) construção do modelo lógico, apresentado no capítulo 5.

No caso do item (iii) construção do modelo lógico, esse momento se deu em 4 fases, baseado em Costa (2018), Medina (2005), McLaughlin e Jordan (2010), e Cassiolato e Guerresi (2010): a) coleta das informações sobre os programas; b) definição do problema e contexto; c) identificação dos componentes do modelo teórico; e d) desenho e descrição.

A coleta das informações teve como fonte de dados leis, diretrizes, manuais e documentos governamentais acessados no site do Ministério da Saúde que se referenciam aos Programas Pronon e Pronas/PCD, bem como informações encontradas em artigos científicos, auditorias e outros documentos encontrados na internet, via busca bibliográfica em bases científicas, como Scielo e Google Scholar, além de buscas no Google, devido à ausência de literatura sobre os Programas em bases de dados ligadas a pesquisas.

Para o processo de definição do problema e contexto McLaughlin e Jordan (2010) destacam a importância de entender o que impulsiona a existência de um

programa, ou sua necessidade, definindo os aspectos que causam o problema que o programa visa resolver, tendo sido também ilustrado visualmente o problema gerador do Pronon e Pronas/PCD, bem como suas causas e consequências.

O aspecto de identificação dos componentes do modelo já é parte imediatamente anterior ao seu desenho. McLaughlin e Jordan (2010) apontam que é nesse processo que as informações coletadas sobre os programas serão caracterizadas entre insumos, processos ou ações, produtos e resultados intermediários, bem como o impacto do programa. Por fim, a partir dos passos anteriores, houve a consolidação do modelo lógico visualmente construído, bem como a descrição de cada um dos seus aspectos fundamentais.

Cassiolato e Guerresi (2010) destacam que este último passo possui extrema complexidade, devido a ser ilusoriamente simples, havendo diversas armadilhas ao longo do processo. Assim, a construção do modelo lógico apresentado no capítulo seguinte ocorreu de modo a evitar essas armadilhas, assumindo as limitações do desenho, bem como a flexibilidade de redesenhá-lo múltiplas vezes.

Ainda, no capítulo 5, propõem-se alguns indicadores com base no modelo lógico como forma de sistematizar a avaliação dos Programas. Conforme McLaughlin e Jordan (2010), os modelos lógicos são capazes de facilitar a compreensão acerca das medidas de avaliação sobre os produtos e a capacidade de implementação do programa, permitindo sua constante melhoria.

5 MODELO TEÓRICO DOS PROGRAMAS

O presente capítulo apresenta o modelo lógico dos programas Pronon e Pronas/PCD. Como os Programas detêm a mesma estrutura normativa e um processo de tramitação muito parecido, foi realizado apenas um modelo lógico, sendo apresentadas as modificações necessárias durante a descrição de cada um dos aspectos. Como base para a construção do modelo lógico, o Quadro 2 apresenta os documentos relacionados ao Pronon e Pronas/PCD usados como base:

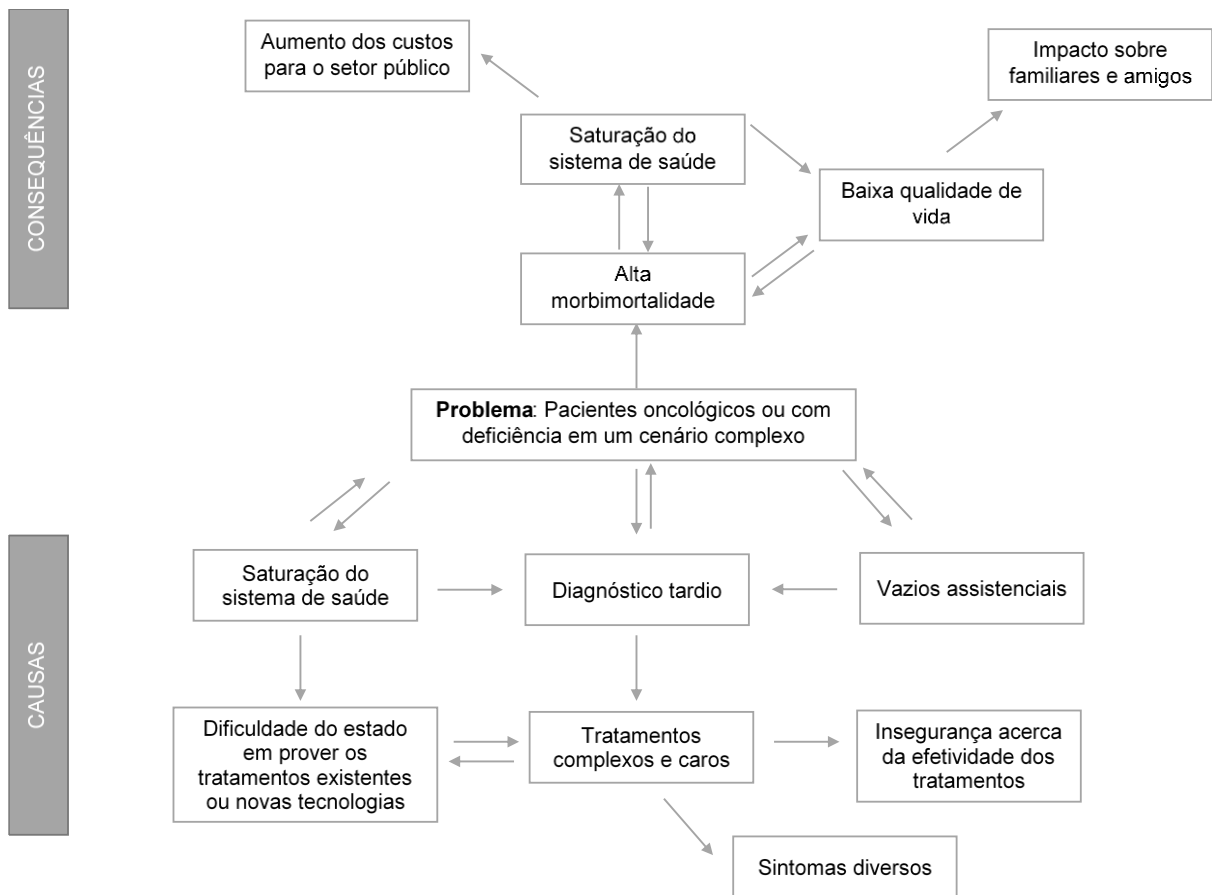
Quadro 2 – Documentação Normativa e Relacionada aos Programas

Documento	Data de publicação	Origem	Programa
Lei nº 12.715	17 set. 2012	Governo Federal	Pronon e Pronas/PCD
Decreto nº 7.988	17 abr. 2013	Governo Federal	Pronon e Pronas/PCD
Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS	28 set. 2017	Governo Federal	Pronon e Pronas/PCD
Elaboração, Gestão e Prestação de Contas para Projetos no Âmbito do PRONON e PRONAS/PCD	2021	Fundação Vale	Pronon e Pronas/PCD

A partir desses documentos e do conhecimento institucional dos Programas, devido a experiência previamente mencionada, foi construído o modelo lógico presente na **Figura 5**. Além dos elementos essenciais do modelo lógico, houve uma tentativa de agrupar os insumos, ações e produtos de uma forma mais inteligível, de modo a facilitar a compreensão, ligando o modelo lógico dos Programas com o próprio fluxo de execução.

Algumas perguntas guiaram a construção desse modelo: Quais os problemas encontrados para a população oncológica e população com deficiência? Quem é o público-alvo dos Programas? Quais são seus componentes principais? Quais recursos e atividades são necessárias para a execução dos Programas, dentro de seus objetivos definidos pelo Ministério da Saúde? Qual o contexto em que se encaixa esses Programas? Para essa última pergunta, houve uma tentativa de contextualizar as causas e consequências do problema macro gerador dos Programas, consolidada na **Figura 4**.

Figura 4 – Esquema visual do problema gerador dos Programas



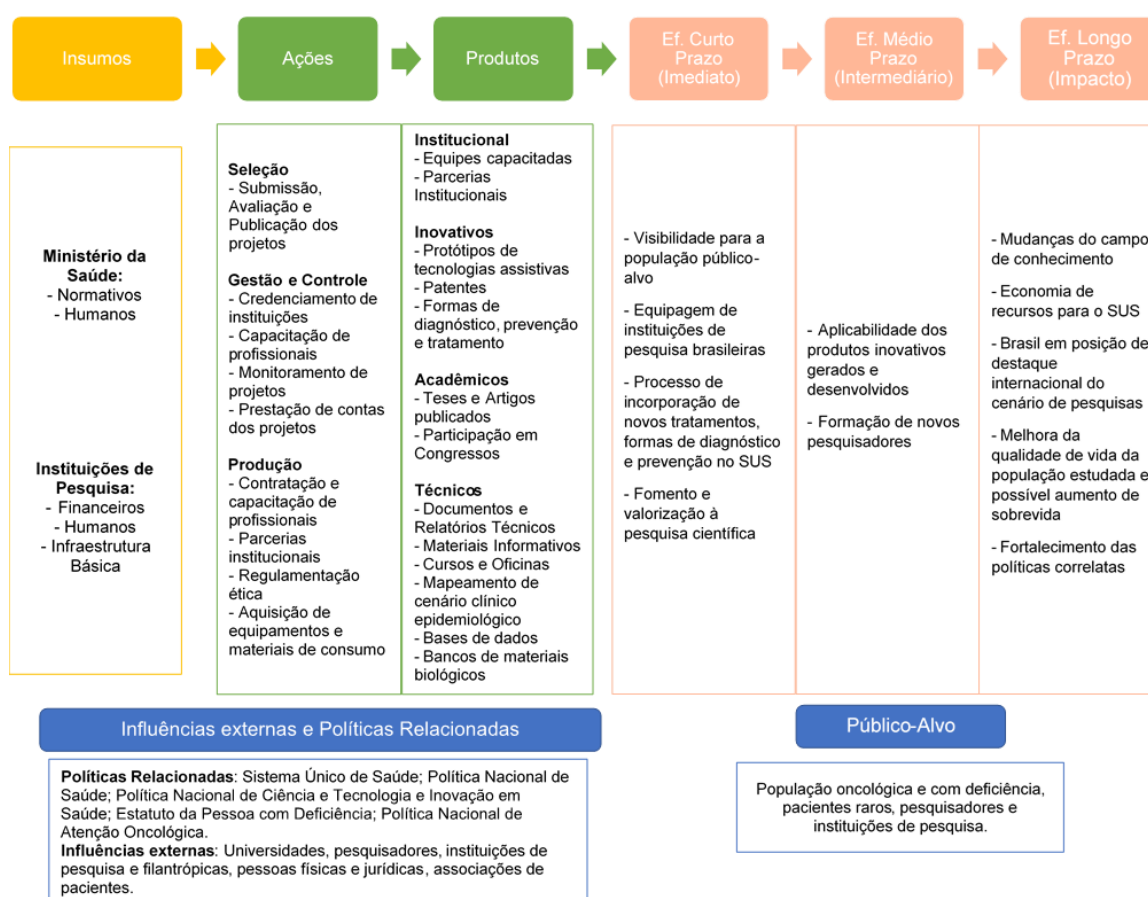
Nesse sentido, o esquema aponta o problema **Pacientes oncológicos ou com deficiência em um cenário complexo** como gerador dos Programas. Esse cenário é caracterizado por uma complexidade das situações de acesso, prevenção, diagnóstico e tratamento, questões que os Programas se dispõem a resolver ou ao menos minimizá-los.

Como causas desse cenário, se colocam a atual **Saturação do SUS**, em um cenário de subfinanciamento, que leva a uma **Dificuldade do Estado em prover os tratamentos existentes e/ou novas tecnologias**, geralmente **caras e complexas**, e equipamentos assistivos, muitas vezes gerando **Insegurança acerca da efetividade** desses tratamentos, o que implica em **Sintomas diversos** aos pacientes, levando a eventual piora do seu quadro de saúde. Além dos **Vazios assistenciais**, que levam muitas vezes a um **diagnóstico tardio**, implicando em toda a cadeia de **tratamentos complexos e caros**.

Como consequências, se encontram a **Alta morbimortalidade** de pacientes oncológicos e pacientes com deficiência (física, auditiva, visual, cerebral ou múltipla),

que leva a um aumento na **Saturação do SUS**, por conta das necessidades de saúde decorrentes dessa população. Assim, a Saturação do SUS se encontra tanto como causa como consequência do problema, tanto por impedir ou dificultar o acesso, quanto pelo impacto desses pacientes no uso do SUS, o que leva a um **Aumento de custos** para o setor público. Ademais, essa alta morbimortalidade tem relação direta com a **Baixa qualidade de vida** da população estudada, resultando em um **Impacto sobre familiares e amigos**, que muitas vezes acabam tendo a vida condicionada aos cuidados desses entes.

Figura 5 – Modelo Lógico do Pronon e Pronas/PCD



5.1 INSUMOS

São os recursos fundamentais para a execução dos Programas. Para o Pronon e o Pronas/PCD, foram divididos em dois blocos: Ministério da Saúde e Instituições

de Pesquisa, que podem ser universidades, instituições de ensino e pesquisa ou outras instituições filantrópicas.

Para o Ministério da Saúde, especificou-se os recursos normativos e humanos. Os recursos normativos são as Leis, Portarias, Decretos, Instruções Normativas e Manuais oficiais criados relacionados aos Programas, essenciais para definir as diretrizes e prioridades em relação aos Programas. Como exemplo, podem ser citadas as Lei nº 12.715, de 17 de setembro de 2012, que institui os Programas, o Decreto nº 7.988, de 17 de abril de 2013, que regulamenta a lei dos Programas, e o Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS, que dispõe sobre as regras e critérios dos Programas, em todos os seus eixos. Já o item recursos humanos se refere ao corpo técnico responsável por credenciar as instituições, avaliar os projetos, monitorar e fazer a gestão do programa, seja nas áreas técnicas responsáveis ou na Secretaria Executiva, isto é, atuar em toda a parte burocrática de gestão por parte do Ministério da Saúde. O Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 05/GM/MS (BRASIL, 2017) estabelece em seu Capítulo II, nos seus artigos 15 e 16, as competências das áreas responsáveis, em que há a necessidade de equipe capacitada para realização das atribuições, como credenciamento das instituições, avaliação e monitoramento dos projetos, dentre outras.

Para as instituições, foram elencados recursos financeiros, humanos e de infraestrutura básica. Os recursos financeiros são os recursos essenciais para a elaboração e execução dos projetos, essenciais para a contratação de equipes técnicas, compra de equipamentos, insumos biológicos e materiais permanentes, dentre outras despesas previstas a depender do projeto. A Portaria dos Programas estabelece que os recursos para financiamento dos projetos devem ser captados pelas próprias instituições (BRASIL, 2017). Os recursos humanos são os profissionais da instituição que deverão atuar em todas as etapas dos projetos, relacionadas a gestão ou com a parte prática, enquanto a infraestrutura básica é determinada pelo artigo 32 da portaria dos Programas (BRASIL, 2017), em que as instituições devem possuir uma infraestrutura física e capacidade técnico operativa para o desenvolvimento dos projetos.

5.2 AÇÕES

Os processos ou ações são as atividades a serem executadas dentro dos programas, visando o atingimento dos objetivos do programa. Para este tópico, as ações foram separadas em três subgrupos: Seleção, Gestão e Controle, e Produção.

Para o subgrupo de Seleção, destaca-se a atividade de submissão, avaliação e publicação dos projetos. A submissão deve ser realizada pelas instituições e o processo de avaliação pela área técnica responsável e consultores *ad hoc*, respeitando a consonância dos projetos com as políticas do setor, com o Plano Nacional de Saúde e com as diretrizes do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). No caso do eixo de pesquisa do programa, a COPP/DECIT/SECTICS/MS. Essa atividade está detalhada nas sessões V e IV da Portaria dos Programas (BRASIL, 2017).

No subgrupo de Gestão e Controle estão as atividades de credenciamento de instituições, capacitação de profissionais, monitoramento dos projetos e prestação de contas dos projetos. Muitas dessas atividades são realizadas com grande interface entre Ministério da Saúde e as instituições que realizam as pesquisas, dado que para o MS credenciar – atividade que não é realizada pela COPP, mas sim pela Secretaria-Executiva do Ministério da Saúde –, monitorar os projetos e realizar a prestação de contas, as instituições devem prover as informações necessárias, conforme exigidas na portaria, como orçamento dos projetos, metodologia, documentos sobre a instituição, dentre outros. Para a capacitação de profissionais, tal atividade se refere a capacitação dos profissionais do Ministério da Saúde para realizarem as atividades fundamentais de responsabilidade da equipe técnica.

O último subgrupo de atividades de Produção, se encontram as atividades principalmente voltadas a execução dos projetos de pesquisa pelas instituições, como contratação e capacitação de profissionais, regulamentação ética e aquisição de equipamento e materiais de consumo.

Todas essas atividades, em todos os subgrupos, se colocam como essenciais para a completude dos projetos de pesquisa. É essencial que ocorra a Seleção, bem como a Gestão e Controle, para que as atividades de Produção sejam bem executadas. Cabe ressaltar que o MS pode interferir nas atividades de Produção, indicando soluções para problemas, sugestões para desafios e gargalos dos projetos, visando os princípios do SUS e da Administração Pública.

5.3 PRODUTOS

Os serviços e bens gerados a partir das ações foram divididos em outros cinco subgrupos: Institucional, Inovativos, Acadêmicos e Técnicos. Houve, nesse sentido, uma tentativa de agrupar produtos com finalidades semelhantes.

Para o subgrupo Institucional, há o produto de equipes capacitadas, que deveria se dar tanto na COPP quanto nas equipes dos projetos, para executar os equipamentos e gerir os projetos. Cabe ressaltar que isto não está explicitado na Portaria, mas fica implícito no artigo 28, ao permitir o pagamento de honorários para equipe gestora do projeto (BRASIL, 2017). Além disso, há o produto de parcerias institucionais⁵, que podem ser resultantes da realização das ações, sendo tanto uma parceria Ministério da Saúde com as instituições quanto uma parceria de instituições de pesquisa.

Já o subgrupo de produtos Inovativos se refere a produtos diretos das pesquisas científicas, que podem contribuir consideravelmente para a população oncológica e com deficiência, estando geralmente ligadas a novas tecnologias. Dentre esses produtos, se encaixam protótipos de tecnologias assistivas, conforme definidos no artigo 2 da Portaria (BRASIL, 2017), como órteses, próteses, projetos e recursos de acessibilidade, auxílios para a vida diária, dentre outros; patentes; e formas de diagnóstico, prevenção e tratamento com maior custo efetividade (VALE, 2021).

Em relação ao subgrupo Acadêmicos, foram especificados os produtos teses e artigos elaborados e publicados, que devem ser publicados em revistas nacionais ou internacionais das áreas, acerca das novas descobertas e pesquisas desenvolvidas, bem como participação em congressos a partir dos resultados obtidos. Ainda foi especificado um subgrupo Técnicos, que se refere aos documentos e relatórios técnicos produzidos tanto por parte do Ministério da Saúde, com os pareceres técnicos de aprovação, reprovação e prestação de contas, quanto por parte das instituições, que podem construir procedimentos operacionais padrão (POPs), relatórios de prestação de contas, solicitação de alteração dos projetos, que deve ser encaminhada formalmente ao MS, conforme artigo 87 da portaria (BRASIL, 2017), materiais informativos, cursos e oficinas para profissionais da área, público em geral, e

⁵ O artigo 32 da Portaria do Pronon e Pronas/PCD estabelece que é permitida a parceria com instituições de ensino e pesquisa de modo a complementar as pesquisas.

mapeamento do cenário clínico epidemiológico de determinada baseado em alguma doença específica ou região do país. Por fim, o subgrupo ainda traz os produtos gerados relacionados a possibilidade de realização de novos estudos ou bases para políticas públicas, como bases de dados e bancos de materiais biológicos. Cabe ressaltar que alguns produtos dentro dos subgrupos possuem intersecção com outros subgrupos.

5.4 PÚBLICO-ALVO

Dentro desse modelo lógico ainda houve a especificação do público-alvo dos Programas. Especificamente para o Pronon, resalta-se que o público-alvo são pacientes oncológicos, enquanto para o Pronas/PCD são pacientes com deficiência e pacientes raros. De forma indireta, os familiares e amigos acabam sendo um público-alvo secundário dos Programas. Ainda, há de se ressaltar pesquisadores e instituições de pesquisa, que apesar de não serem os grandes impactados pelos resultados finais dos projetos, são uma parte considerável do público dos Programas, em um eixo mais de produção.

5.5 RESULTADOS

O elemento Resultados foi dividido entre efeitos de curto e médio (efeitos intermediários), conforme o modelo de Jordan e Mclaughlin (2010). Os efeitos de curto-prazo se referem às mudanças e benefícios mais associados aos produtos de um Programa, sendo aqui especificadas: a visibilidade para a população público-alvo dos Programas que é atingida por doenças como os pacientes oncológicos, pessoas com deficiência e pacientes raros, que a partir dos Programas acabam por ter um financiamento direcionado exclusivamente para as pesquisas científicas sobre a temática; a equipagem das instituições de pesquisa, que podem ter uma infraestrutura mais qualificada para a realização de diversos estudos, que envolvam ou não a temática; a submissão de novos tratamentos, formas de diagnóstico e prevenção para incorporação no SUS por meio da CONITEC⁶, a partir de uma comprovação de

⁶ A CONITEC é a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde, sendo um órgão vinculado ao Ministério da Saúde criado para assessorar em questões relativas a

eficácia, custo benefício, dentre outras questões, e o fomento e valorização da pesquisa científica, dado que o eixo de pesquisa do programa acaba tendo como um de seus objetivos esse fomento. Em termos quantitativos, esse tempo deve variar entre meses, para equipagem dos laboratórios, por exemplo, até um prazo maior considerando a necessidade do desenvolvimento das tecnologias, que pode levar alguns anos⁷, além do prazo necessário para aprovação na CONITEC, de no máximo 180 dias (6 meses).

Os efeitos subsequentes devem resultar desses efeitos iniciais ou de curto-prazo (JORDAN; MCLAUGHLIN, 2010). Desse modo, os efeitos de médio prazo ou intermediários selecionados são: a aplicabilidade dos produtos inovativos gerados e desenvolvidos, que devem ser aprovados pelas autoridades competentes para serem utilizados, possibilitando uma melhoria da vida para a população oncológica e com deficiência, e a formação de novos pesquisadores principalmente nos campos do conhecimento de oncologia e deficiências, o que pode se tornar mais frequente com a repetição do ciclo dos Programas. Para esses efeitos, o prazo já se estende para 5-10 anos do início dos projetos, devido ao tempo necessário, por exemplo, para a aplicabilidade dos novos produtos, considerando o tempo das pesquisas. É claro que participantes das pesquisas podem ser afetados imediatamente devido a sua participação em testes clínicos, por exemplo, o que não representa o grupo total da população.

5.6 IMPACTOS

Por fim, o elemento dos efeitos de longo prazo ou impacto deve trazer os benefícios decorrentes desses efeitos intermediários (JORDAN; MCLAUGHLIN, 2010), que geralmente estão relacionados ao público-alvo de um programa. Em questão relativa ao tempo, espera-se algo a partir de 10 anos, o que implica que as políticas dificilmente apresentarão resultados imediatos.

Assim, para o caso do Pronon e do Pronas/PCD se colocam como impactos: as mudanças do campo de conhecimento, tanto na oncologia quanto em relação as

alteração, incorporação e exclusão de tecnologias no SUS, bem como redigir protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas.

⁷ O prazo máximo para a execução dos projetos é de 36 meses, podendo ser estendido por mais 36 meses.

deficiências, que podem trazer novas perspectivas para pacientes e familiares, além de oportunidades para pesquisadores sobre os temas; a possibilidade de economia de recursos para o SUS com novas tecnologias que possam reduzir o impacto sobre o sistema de saúde, fazendo com que se tenha mais recursos para a redução de vazios existenciais, facilitando o acesso, prevenção, diagnóstico e tratamento da população de uma forma geral; uma posição de destaque internacional do Brasil em relação ao cenário de pesquisas científicas, que também pode resultar em uma consolidação da pesquisa como um bem relevante dentro da sociedade, fortalecendo a rede nacional de pesquisa, impactando mais diretamente pesquisadores e instituições de pesquisa; a melhora da qualidade de vida da população estudada, com possível aumento de sobrevida, a partir de novos estudos que desvendem o campo de conhecimento, com novas práticas, terapias e geração de informação sobre os temas; e o fortalecimento das políticas correlatas, como o Estatuto da Pessoa com Deficiência, a Política Nacional de Atenção Oncológica, a Política Nacional de Ciência e Tecnologia e Inovação em Saúde e o próprio SUS.

5.7 PROPOSTA DE INDICADORES

Visando a construção de uma forma sistemática de avaliar os Programas, estão sugeridos alguns indicadores a partir do modelo lógico construído. O modelo lógico em si se coloca como uma primeira etapa avaliativa (COSTA, 2018), todavia, conforme Jordan e McLaughlin (2010), também contribui para a visualização de medidas avaliativas e de monitoramento, dado que apresenta um panorama de uma dada intervenção, neste caso o Pronon e o Pronas/PCD, apresentando seus elementos principais.

Nesse sentido, um indicador pode permitir o monitoramento de uma mudança social apontando, indicando e traduzindo as dimensões de um dado objeto, sendo parte também de um processo de “modelização da realidade” (JANUZZI, 2009). O manual Avaliação de Políticas Públicas: Guia Prático de Análise *ex ante* (BRASIL, 2018) detalha que os indicadores devem ter algumas características, como especificidade, sendo simples e de fácil comunicável, mensurabilidade, sendo mensurável, e relevância, refletindo informações relativas ao que se busca medir.

Dessa forma, propõe-se seis indicadores divididos dois grupos: aqueles de Gestão, mais ligados a atuação do Ministério da Saúde dentro dos Programas, que

irá impactar a qualidade da pesquisa, e aqueles relacionados a Produção, mais voltado a execução e fato das pesquisas propostas, levando em consideração que o eixo de pesquisa dos programas Pronon e Pronas/PCD visa a elaboração e execução de pesquisas na área com foco na primazia e nos produtos expostos. Cabe ressaltar que essa é apenas uma proposta e que deve ser aprimorada, todavia, pode ser utilizada um ponto de partida para uma maior governança dos Programas e maior sistemática em seu monitoramento e avaliação. Os indicadores estão detalhados na **Quadro 3**.

Além disso, pondera-se que os indicadores propostos estão basicamente relacionados as ações e produtos dos Programas, havendo a possibilidade de desenvolver indicadores mais complexos, relacionados aos resultados e impactos, o que demandaria um monitoramento constante da população alvo dos Programas, bem como do cenário acadêmico brasileiro.

Quadro 3 – Sugestão de indicadores de monitoramento

Indicador	Descrição	Grupo
Percentual de projetos monitorados (%)	Do total de projetos de pesquisa, determinar o percentual de projetos por programa que tiveram monitoramento no ano corrente.	Gestão
Percentual de projetos aprovados (%)	Do total de projetos de pesquisa submetidos por programa, determinar o percentual de aprovação.	Gestão
Percentual de análises realizadas dentro do prazo estabelecido em portaria (%)	Do total de análises realizadas pela COPP por programa, determinar o percentual realizado no prazo previsto em Portaria.	Gestão
Quantitativo de artigos e teses publicadas	Determinar o número anual de artigos e teses publicadas em decorrência dos projetos de pesquisa, por programa.	Produção
Número de patentes registradas	Determinar o número anual de patentes registradas em decorrência dos projetos de pesquisa, por programa.	Produção
Custo médio da inovação (R\$)	Cálculo do custo médio, em reais (R\$) por programa, de uma inovação decorrente dos projetos, sendo ela para: diagnóstico, prevenção, tratamento. O cálculo se dará pelo valor total investido nos projetos dividido pelo número de inovações.	Produção

6 CONCLUSÃO

A construção de um modelo lógico para as políticas públicas é essencial para o seu processo de avaliação. Essa construção visual de um objeto da realidade permite investigar se a política está trazendo os resultados previstos, contribuir para uma maior compreensão do objeto, seu planejamento e melhoria, além de facilitar o processo sistemático de avaliação, dado que, ao expor os seus elementos, a tarefa de construção de indicadores de acompanhamento de um programa se torna mais simples.

Nesse sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso visou construir um modelo lógico para os programas Pronon e Pronas/PCD, dentro de seus eixos (I) Pesquisa, a partir da literatura encontrada sobre a temática, a partir da sua caracterização em termos de objetivos, ações, resultados e produtos envolvidos, bem como uma sistematização da avaliação, por meio dos indicadores propostos. Assim, o modelo lógico dos Programas se coloca como um ponto de partida, podendo ser atualizado e discutido, considerando seu caráter flexível. Desse modo, houve uma tentativa de contribuir com a literatura dos Programas e para seu monitoramento, evidenciando seu processo de funcionamento e os resultados esperados, expressando um tipo de análise ainda não publicada sobre eles, o que pode contribuir para que gestores públicos tomem decisões futuras sobre os programas.

Cabe ressaltar, todavia, que o processo inovativo dentro da lógica das pesquisas científicas não é rápido, além de muitas vezes não apresentar os resultados esperados, sendo os indicadores propostos uma sugestão inicial que pode contribuir para o monitoramento e o aprimoramento dos Programas.

Além disso, este trabalho se soma a produção teórica de Modelos Lógicos para a avaliação de políticas públicas. A partir da literatura já produzida, tentou-se replicar a estrutura de um modelo lógico para os Programas em questão, o que reforça a capacidade dessa ferramenta para esmiuçar uma política.

Por fim, ressalta-se que dentro do processo de construção de um modelo lógico, é essencial destacar que a validação se coloca como um processo fundamental (JORDAN; MCLAUGHLIN, 2010), a partir do envolvimento de diversos atores relacionados com um dado programa ou política, sendo um dos últimos passos de sua conclusão.

O presente estudo tem como uma limitação a não realização desse processo de validação, que poderá ser realizada posteriormente, envolvendo diretamente as áreas técnicas responsáveis pela gestão dos Programas em vistas de sua melhoria.

REFERÊNCIAS

ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. DE. Contribuição teórico-conceitual para a pesquisa avaliativa no contexto de vigilância da saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. Ciênc. saúde coletiva, 2010 15(5), ago. 2010.

BALBIM, R. et al. **Metodologia de avaliação de resultados**: o caso das intervenções do PAC urbanização de favelas, Rio de Janeiro: IPEA, 2013.

REIS, D. Confira os 6 incentivos fiscais mais utilizados no Brasil, segundo o BISC. BISC, 2022. Disponível em: <https://bisc.org.br/blogs/confira-os-6-incentivos-fiscais-mais-utilizados-no-brasil-segundo-o-bisc/>. Acesso em: 21 fev. 2023.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 08 dez. 2022.

_____. **Lei n.º 8.080/1990**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 11 abr. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Anexo LXXXVI à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 695 de 6 de abril de 2020**, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as ações e serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017.

_____. Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Avaliação de Políticas Públicas**: Guia Prático de Análise Ex Post, Volume 2. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: https://ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/181218_avaliacao_de_politicas_publicas_vol2_guia_expost.pdf Acesso em: 10 dez. 2022.

_____. Casa Civil da Presidência da República, Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Avaliação de Políticas Públicas**: Guia Prático de Análise Ex Ante, Volume

1. Brasília: Ipea, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/8285>> Acesso em: 09 fev. 2023.

_____. Ministério da Economia. **Manual Técnico do Plano PluriAnual 2020-2023**. Disponível em: <<https://www.gov.br/economia/pt-br/assuntos/planejamento-e-orcamento/plano-plurianual-ppa/arquivos/mtpa-2020-2023-agosto-2021.pdf>> Acesso em 10 dez. 2022.

_____. Ministério da Saúde. PRONON E PRONAS/PCD. Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pronon-e-pronas-pcd/pronon-e-pronas-pcd>> Acesso em: 09 dez. 2022.

CAMPOS, F. N. B. Desoneração tributária: uma análise acerca do controle dos incentivos fiscais destinados ao PRONON (programa nacional de apoio à atenção oncológica). 2020. 30 f. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Direito) – Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, Brasília, 2022.

CASSIOLATO M, GUERESI S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação. **Nota Técnica, IPEA [Internet]**. 2010; (6):35. Disponível em: <<https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/5810>>. Acesso em 10 dez. 2022.

COSTA, F. G. S. N. DA. Modelo lógico: instrumento de avaliação para a estratégia saúde da família no Distrito Federal. 2018. 171 f., il. **Dissertação (Mestrado Profissional em Gestão Pública)**. Universidade de Brasília, Brasília, 2018.

COUTO, C. G. e ARANTES, R. B. Constituição, governo e democracia no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais [online]**. 2006, v. 21, n. 61, pp. 41-62. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-69092006000200003>>. Acesso em: 08 dez. 2022.

DYE, Thomas R. (2005). Mapeamento dos modelos de análise de políticas públicas. In Heidemann, F. G.; Salm, J. F. (2010). **Políticas Públicas e Desenvolvimento**. Brasília: Editora UnB.

FERNANDES, F. M. B., RIBEIRO, J. M. E MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2011, v. 27, n. 9, pp. 1667-1677. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000900002>>. Acesso em: 08 dez. 2022

FURTADO, J. P., VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2014, v. 30, n. 12, pp. 2643-2655. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00187113>>. Acesso em: 09 dez. 2022.

GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**, v. 35, n. Rev. adm. empres., 1995 35(3), maio 1995.

HARTZ, Z. M. de A. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-353, 1999.

HÖFLING, E. DE M. Estado e políticas (públicas) sociais. **Cadernos CEDES [online]**. 2001, v. 21, n. 55, pp. 30-41. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-32622001000300003>>. Acesso em: 08 dez. 2022

LOTTA, Gabriela (org.). **Teoria e análises sobre implementação de políticas públicas no Brasil**. Brasília: ENAP, 2019, 324 p.

MCLAUGHLIN, J. A., & JORDAN, G. B. Using logic models. In J. S. Wholey, H. P. Hatry, & K. E. Newcomer (Eds.), **Handbook of practical program evaluation** (3rd ed.). San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2010, p, 55-80.

MEDINA, Maria G. et al. Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Zulmira; SILVA, Lígia M. V. (orgs.). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA e Ed. Fiocruz, 2005. p. 41-61.

MORRA-IMAS, L. G.; RIST, R. C. **The road to results: designing and conducting effective development evaluations**. Washington DC: The World Bank, 2009

PAIVA, C. C. N.; CAETANO, R.. Modelo teórico da atenção à saúde sexual e reprodutiva: subsídios para pesquisas avaliativas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, n. Rev. Gaúcha Enferm., 2022 43, 2022.

ROCHA, A. DOS S. et al.. Determinantes do nascimento prematuro: proposta de um modelo teórico hierarquizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. Ciênc. saúde coletiva, 2022 27(8), p. 3139–3152, ago. 2022.

SCAFF, L. A. Construção do modelo lógico do programa saúde na escola no âmbito nacional. **Dissertação (Mestrado em Psicologia)**. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2019, 132 p.

SECCHI, L. **Análise de Políticas Públicas: diagnóstico de problemas, recomendações de soluções**. São Paulo: Cengage, 2016. Capítulo 01 (p. 1-17) e Capítulo 02 (p. 27-55).

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias** [online]. 2006, n. 16, pp. 20-45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1517-45222006000200003>>. Acesso em: 09 dez. 2022.

VIEIRA-DA-SILVA, L.M. **Avaliação de Políticas e Programas de Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. 110 p.

ANEXO A – TROCA DE EMAILS COM A COORDENADORA DA COPP

Danilo Oliveira Imbimbo

De: Patrícia de Campos Couto
Enviado em: terça-feira, 24 de janeiro de 2023 19:36
Para: Danilo Oliveira Imbimbo
Assunto: RES: Informações Pronon e Pronas
Anexos: Dados PRONON PRONAS_danilo.xlsx

Danilo,

Aqui estão as informações que o Dash fornece.

Acredito que para caracterização do cenário sejam suficientes. Dados por região é só agrupar as UF correspondentes.

Não conseguimos puxar valores por UF, somente pesquisas/UF. Sucesso no trabalho!

Patricia

De: Danilo Oliveira Imbimbo <>

Enviada em: terça-feira, 24 de janeiro de 2023 09:45

Para: Patrícia <>

Assunto: RES: Informações Pronon e Pronas

Bom dia, Pat! Muito obrigado.

Fico no aguardo das outras infos.

Você sabe me dizer se para o final da semana que vem seria possível ter as outras informações?

Att.,

De: Patrícia <>

Enviada em: segunda-feira, 23 de janeiro de 2023 16:23

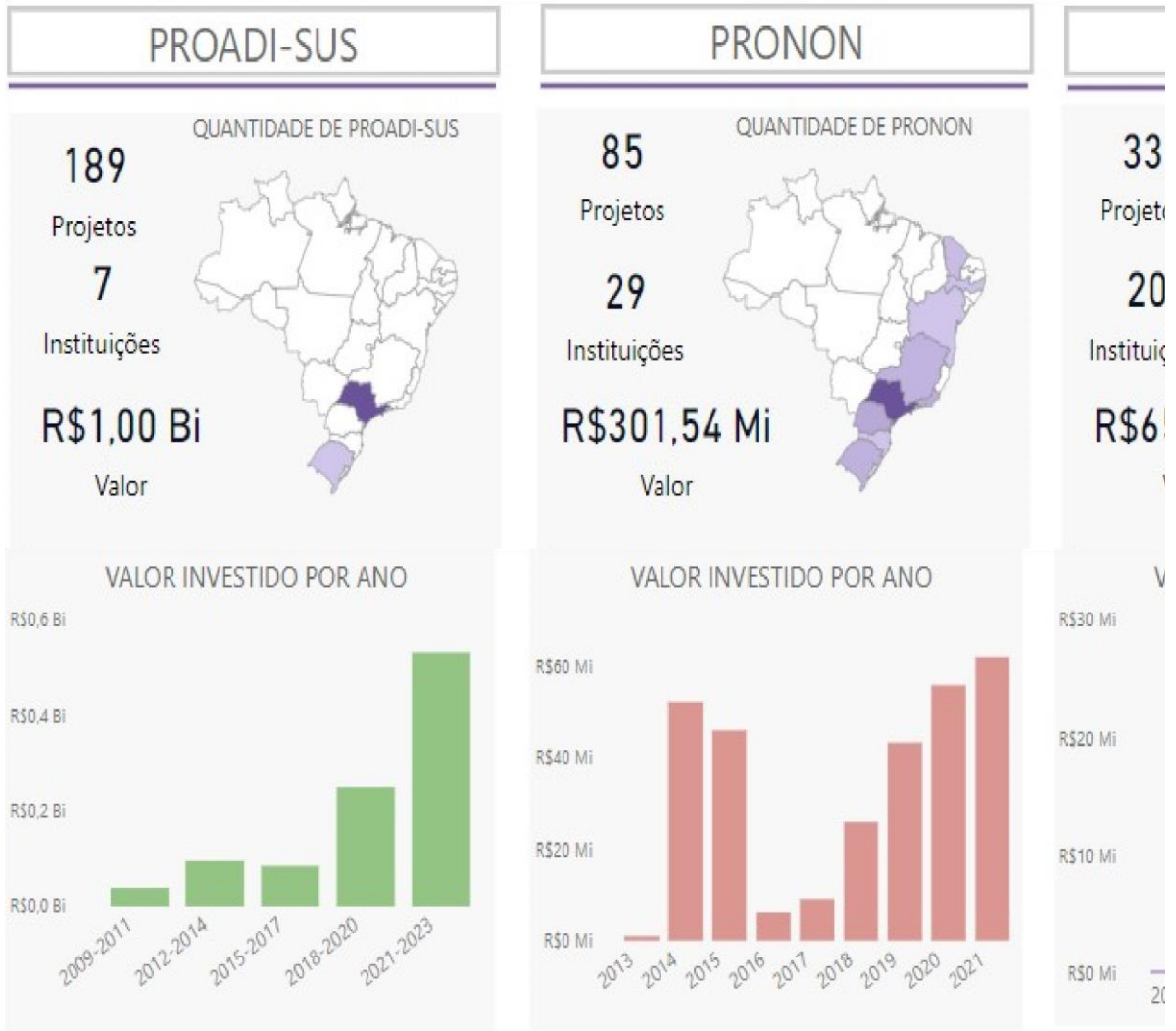
Para: Danilo Oliveira Imbimbo <>

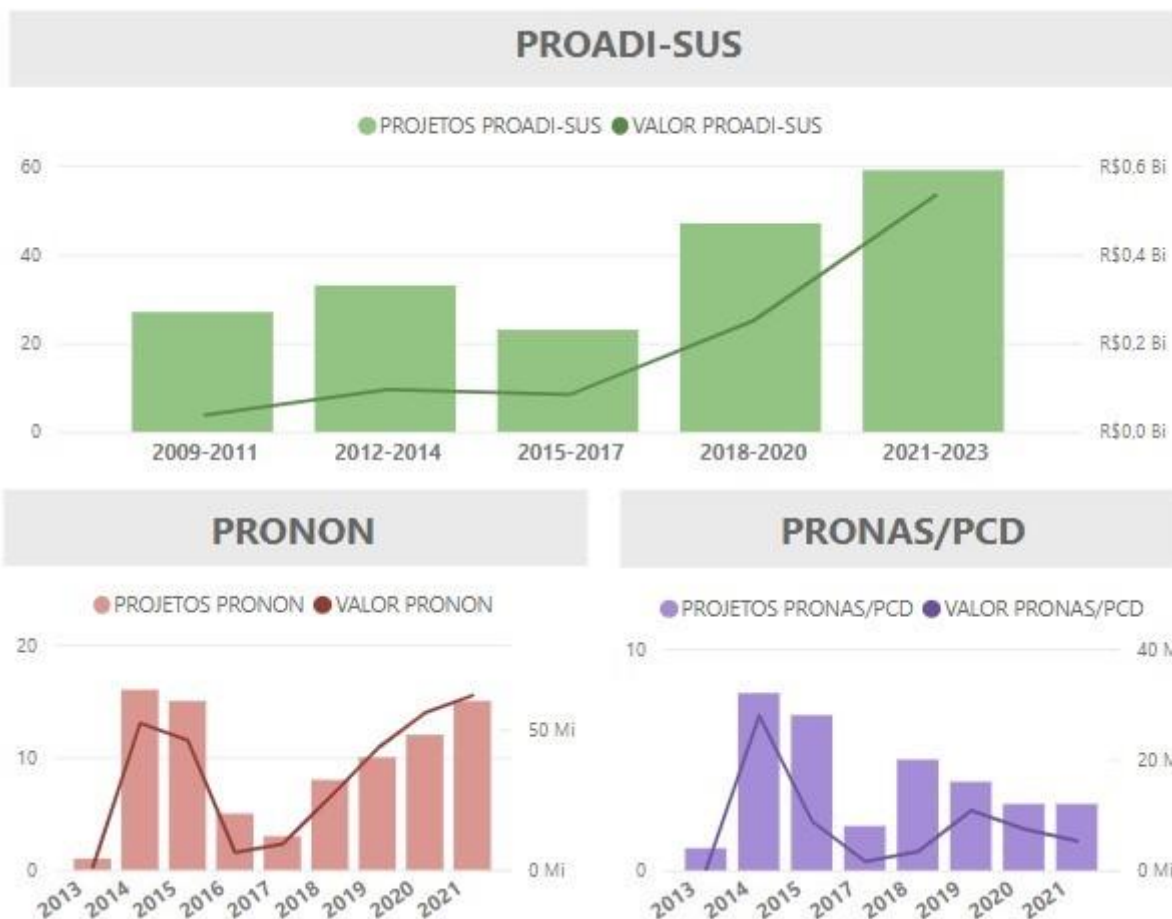
Assunto: RES: Informações Pronon e Pronas

Danilo,

Seguem algumas informações ao filtrar PROJETOS APROVADOS (isso inclui os que posteriormente foram cancelados).

Atentar que no PROADI houve o Hospital Samaritano no início do programa e por isso somam 7 instituições. Além disso, a contagem dos projetos no Dash é por triênio e não por ano.





Vou solicitar para alguém puxar as informações detalhadas, só que isso vai levar algum tempo, pois estão todos bem atarefados com as demandas ativas, e precisa entrar na NOPON para fazer esses filtros.

Atenciosamente,

Patricia de Campos Couto
Coordenadora

Coordenação de Gestão de Projetos de Pesquisa -COPP
Coordenação-Geral de Fomento à Pesquisa em Saúde – CGFPS
Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE
MINISTÉRIO DA SAÚDE

De: Danilo Oliveira Imbimbo <>

Enviada em: sexta-feira, 20 de janeiro de 2023 14:41

Para: Patrícia <>

Assunto: Informações Pronon e Pronas

Boa tarde, Pat, tudo bem?

Como conversamos, envio e-mail solicitando as informações sobre os programas Pronon e Pronas/PCD para realização do meu TCC da pós graduação.

- Número de projetos de pesquisa financiados em cada programa desde o início de sua vigência, separados por ano, região e UF;
- Número de instituições com projetos de pesquisa aprovados em cada um dos programas;
- Valor total investido em cada um dos programas no eixo de pesquisa desde o início de sua vigência, separados por ano, região e UF;

As informações são simples, a ideia é usá-las na parte de descrição dos programas visando um contexto.

Muito obrigado novamente, Pat!

Um abraço,