AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS PÚBLICOS POR MEIO DA ANÁLISE ESTRUTURADA DOS RELATÓRIOS DE AUDITORIA DA CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO

PUBLIC PROGRAMS EVALUATIONS USING CONTENT ANALYSIS ON AUDIT REPORTS OF CONTROLADORIA GERAL DA UNIÃO

RESUMO

Boa parte dos programas sociais no Brasil ainda se encontra em estágios iniciais de implementação e são operados em realidades sociais bastantes complexas e distintas em termos de capacidade de gestão. Nesse contexto, pesquisas de avaliação focadas no processo de implantação, por meio de abordagens mais exploratórias e semiestruturadas, apoiadas em evidências produzidas de forma regular e tempestiva, são imprescindíveis para produzir informações, de fato, relevantes e úteis para aprimoramento da ação pública. É nessa perspectiva que se propõe, neste texto, mostrar-se a potencialidade do uso dos Relatórios de Auditoria Municipal, realizados pela Controladoria Geral da União (CGU) – mediante a aplicação da Análise Estruturada de Textos – para diagnósticos do processo de implementação de programas públicos federais. Empreende-se aqui a avaliação do Programa Assistência Farmacêutica, identificando aspectos e problemas atuais de seu gerenciamento nos municípios brasileiros valendo-se de relatórios de auditorias em 114 municípios nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão e Piauí, entre 2004 e 2008. Falta de controle de estoque, medicamentos vencidos, compras fora da lista pactuada de medicamentos, falta de contratação de farmacêuticos no município, são alguns dos problemas básicos vivenciados, denotando as dificuldades de gestão nos municípios brasileiros e, por conseguinte, a baixa efetividade do gasto social no país.

PALAVRAS-CHAVE Análise Estruturada de Textos, Relatórios de Auditoria Municipal, Avaliação de Programas Sociais, Programa Assistência Farmacêutica, avaliação de processos de implementação.

Paulo de Martino Jannuzzi pjannuzzi@mpc.com.br e paulo.jannuzzi@ibge.gov.br

Mestre em Administração Pública/FGV, doutor em Demografia/Unicamp, professor da Escola Nacional de Ciências Estatísticas do IBGE

Artigo submetido no dia 18.06.2011 e aprovado em 31.10.2011

ABSTRACT *Several social programs in Brazil are still in early stages of implementation and are operated in social reality rather complex and diverse in terms of management capacity. In this context, evaluations focused on the implementation process conducted by exploratory and semi-structured approaches, relying on evidence produced on a regular and timely basis, are essential to produce information, in fact, relevant and useful for the improvement of public decision. In this perspective, this paper proposes to show the potential of information collected on the Municipal Audit Reports conducted by Controladoria Geral da União (CGU) using Content Analysis to diagnostic implementing problems on federal programs. It takes the evaluation of the Pharmaceutical Assistance Program, identifying issues and problems of its management in Brazilian cities relying on the audit reports of 114 municipalities in the states of São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão and Piauí, between 2004 and 2008. Lack of inventory control, expired products, shopping outside of agreed list of medicines, lack of employment as a pharmacist in the city are some of the basic problems experienced, reflecting the difficulties of management in municipalities and, as a consequence, the low effectiveness of social spending in the country.*

KEYWORDS *Content Analysis, Local Audit Reports, Social Programs Evaluation, Pharmaceutical Assistance Program, implementation program evaluation.*

Esta obra está submetida a uma licença Creative Commons

1. INTRODUÇÃO

A pesquisa aplicada em Avaliação de Programas Sociais vem ganhando importância crescente no setor público, nos centros de análise socioeconômica e universidades no Brasil, como resultado da ampliação da escala e escopo da política social no país nestes últimos vinte anos e, por conseguinte, pela necessidade de produção de informações mais específicas para o aprimoramento da ação governamental. Delineamentos menos ou mais estruturados, de natureza qualitativa e quantitativa, exploratórios, amostrais ou quase experimentais vêm sendo empregados para atender demandas de avaliação no setor público, e com resultados, em várias circunstâncias, bastante relevantes e úteis para o gestor social e, em outras, nem tanto.

Sem entrar no mérito da discussão sobre a relevância e a utilidade de parcela das pesquisas de avaliação, como discutido em Jannuzzi *et al.* 2009, um dos aspectos que parece merecer maior atenção por parte da comunidade de avaliadores que se valem das abordagens mais qualitativas relaciona-se à forma como o *corpus* – conjunto dos discursos, depoimentos e entrevistas levantados – é explorado, analisado e documentado nessas pesquisas. A julgar por relatórios de alguns estudos avaliativos de natureza mais qualitativa de programas públicos, a exploração analítica e documental das falas dos sujeitos entrevistados – beneficiários, técnicos prestadores de serviços ou gestores – não parece fazer justiça ao esforço, custo e tempo demandados para a realização e transcrição das entrevistas semiestruturadas ou em profundidade. Afinal, para além da citação de trechos ilustrativos e sintomáticos das falas dos sujeitos – em si a grande riqueza das pesquisas qualitativas –, seria importante que a equipe de pesquisa explorasse mais profundamente as entrevistas ou depoimentos em grupos focais, identificando as frequências e ausências de determinados termos e categorias de interesse, estabelecendo relações entre perguntas do roteiro ou analisando regularidades e diferenças de posicionamento em função de características dos entrevistados. Enfim, seria importante que a equipe de avaliadores procurasse deixar documentado o *corpus* levantado de forma mais estruturada, passível de ser usada posteriormente pelo gestor e pela equipe do programa para responder a questões mais específicas, que a própria pesquisa avaliativa veio a sugerir. À semelhança do que se faz nos estudos avaliativos com levantamentos quantitativos amostrais – cujos dados são disponibilizados em formato estruturado para uso posterior em pacotes estatísticos pela equipe do programa ou outros pesquisadores –, seria importante que as entrevistas, depoimentos e outros documentos coletados em pesquisas qualitativas fossem acompanhadas de um "banco de termos indexados e codificados", para uso posterior e mesmo para análise comparativa em outro momento avaliativo.

Uma das soluções metodológicas adotadas nesse sentido tem sido a utilização, por parte de algumas equipes de avaliadores, da Análise Estruturada de Textos (AET). Como conjunto de procedimentos técnicos para a interpretação de documentos, textos e comunicações, e para a sua reestruturação simplificada na forma de códigos, termos referidos e categorias analíticas, a AET vem ganhando importância crescente na pesquisa em Ciências Sociais aplicadas e, de forma incipiente, no campo multidisciplinar da Avaliação de Programas no Brasil. Nos estudos de avaliação, sejam aqueles voltados para a análise da implementação dos programas ou para as pesquisas de satisfação ou de avaliação de impacto junto a beneficiários de programas sociais, a técnica vem sendo utilizada como recurso analítico para sistematizar de forma mais objetiva e padronizada as manifestações, opiniões e críticas presentes nos discursos dos entrevistados. Dessa forma, procu-

(cc) BY-NC-ND

ra-se conferir maior rigor técnico e "científico" aos resultados de abordagens qualitativas de avaliação de programas, criticadas, com frequência, pelo cartesianismo "quantitativista" reinante no campo, pela suposta falta de rigor metodológico, ensaísmo, baixa replicabilidade das técnicas etc.

Em um contexto em que boa parte dos programas sociais no país ainda se encontra em estágios iniciais de implementação e são operados em realidades sociais bastantes complexas e distintas em termos de capacidade de gestão, a realização de pesquisas de avaliação focadas no processo de implantação, por meio de abordagens mais exploratórias e semiestruturadas, apoiadas em evidências produzidas de forma regular e tempestiva, são imprescindíveis para produzir informações de fato relevantes e úteis para o aprimoramento da ação pública.

É nessa perspectiva que se propõe, neste texto, mostrar a potencialidade do uso dos Relatórios de Auditoria Municipal realizados pela CGU – mediante a aplicação da Análise Estruturada de Textos – para diagnósticos do processo de implementação de programas públicos federais. O fato de os relatórios da CGU se constituírem em registros bastante padronizados de informações e estarem disponíveis em formato digital facilita, certamente, a aplicação da AET. Vale observar, contudo, que a técnica pode ser aplicada também em situações em que os *corpora* sejam pouco estruturados, como em transcrições de falas, de histórias de vida etc., seguindo modelos interpretativos adequados à interpretação da questão investigada. Em situações em que é preciso garantir maior transparência e replicabilidade de resultados interpretativos, ainda que com *corpora* pouco estruturados, a AET pode ser uma solução metodológica interessante.

Para ilustrar tal aplicação, empreende-se aqui a avaliação do Programa Assistência Farmacêutica, identificando aspectos e problemas atuais de seu gerenciamento nos municípios brasileiros, valendo-se não de entrevistas, mas de relatórios de auditorias da Controladoria Gral da União (CGU) em 114 municípios nos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão e Piauí, entre 2004 e 2008.

A assistência farmacêutica tem se revelado nos últimos anos como um dos aspectos mais relevantes da política pública de saúde no Brasil. Explicitada como área de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), foi definida no documento da Política Nacional de Medicamentos, em 1998, como "grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Tratando-se, pois, de um programa público de implementação recente e de grande cobertura populacional, começa a haver uma mobilização crescente para sua avaliação, seu estágio de implementação e problemas decorrentes de sua complexidade operacional pelo país. Um desses estudos avaliativos procurou investigar, por meio dos relatórios de auditoria da CGU, os problemas de gestão municipal da assistência farmacêutica no SUS (VIEIRA, 2008). A pesquisa foi realizada com uma amostra de 597 municípios fiscalizados pelo órgão (10,7% dos municípios brasileiros), verificando-se que 90,3% deles apresentaram problemas na gestão de recursos ou serviços. Em 71% dos municípios foi constatada a falta de controle de estoque ou sua deficiência e em 39%, condições inadequadas de armazenamento, identificando-se a falta desses produtos em 24% do total da amostra.

(cc) BY-NC-ND

O estudo citado, além de revelar a situação da gestão de uma política pública importante, no que se refere ao aspecto metodológico, evidencia que relatórios e outros documentos produzidos pelos órgãos de controle da Administração Pública podem ser utilizados na avaliação de programas, sobretudo em pesquisas de avaliação interessadas na sua implementação.

O texto está organizado em duas seções principais, além desta introdução e das considerações finais. Inicia-se com uma exposição sobre os aspectos metodológicos da pesquisa, apresentando o material documental empregado, as características da técnica empregada e sua operacionalização por meio de aplicativo computacional de AET. Depois, ilustra-se a aplicação da técnica na produção de informações estruturadas derivada dos relatórios de auditoria da CGU.

2. ASPECTOS METODOLÓGICOS: OS RELATÓRIOS DA CGU E A ANÁLISE ESTRUTURAL DE TEXTOS

Os relatórios de auditoria da CGU constituem-se, como já observado acima, em fontes secundárias bastante interessantes para a avaliação do estágio de implementação e maturidade na gestão de programas públicos no Brasil. Além da ampla e pronta disponibilidade no sítio da CGU,[1] os documentos guardam uma estrutura padronizada que, além de se prestar ao exercício objetivo do controle público, permite análises de aspectos gerenciais de programas públicos específicos.

Os relatórios de auditoria da CGU nos municípios compõem-se de capítulos dedicados aos diversos programas públicos investigados pelas equipes técnicas do órgão. Cada programa é auditado segundo diferentes critérios e procedimentos, registrando-se as ocorrências e/ou irregularidades constatadas e as justificativas dos gestores municipais responsáveis. No relatório, as constatações do auditor são respaldadas pela exposição mais detalhada do fato observado e de suas evidências comprobatórias. Há então o registro da manifestação do gestor explicando ou justificando o fato constatado, seguido do parecer final da auditoria, mantendo a advertência da falta cometida ou revisando o parecer (pouco frequente).

Em síntese, trata-se de um relatório bastante estruturado e volumoso, com cinco tópicos específicos para cada programa objeto da auditoria no município, a saber: a) constatação do auditor; b) exposição do fato; c) evidências comprobatórias; d) manifestação do gestor público; e) avaliação final da auditoria.

Pesquisas de natureza qualitativo-documental com tal padronização de registros e volume expressivo de *corpus* podem se beneficiar de modo proveitoso das técnicas da Análise de Conteúdo. Em situações em que o pesquisador precisa identificar temas em um conjunto de documentos, computar frequências de termos e palavras em textos, examinar a relação e frequência simultânea entre esses termos nos textos, inferir o conteúdo semântico por trás dos parágrafos e, enfim, reduzir um texto discursivo a um conjunto de palavras-chave ou códigos estruturados, o emprego de técnicas da Análise de Conteúdo pode ser um bom encaminhamento metodológico. Como bem definem Bowen e Bowen (2008):

> *Content Analysis is a technique for analyzing a body of text. It treats the elements of the body of text as empirical entities. It establishes and documents aspects of their characteristics and their relationship between them. In doing so, it enables investigators to ask and systematically answer research questions about the manner in which the ideas and information contained in that body are conceived or expressed. The elements may be words, idioms, sentences, paragraphs, articles, papers, or similar units of text comprising a larger body.* (BOWEN e BOWEN 2008, p. 689).

(cc) BY-NC-ND

A AET é uma das técnicas de Análise de Conteúdo empregada em situações em que se requer uma interpretação estruturada – formal, padronizada, objetivada – de ideias, mensagens e conteúdo informacional presentes em documentos, textos, artigos ou *corpus* de modo geral. Seja para um pesquisador acadêmico ou para um avaliador de programas públicos, a AET vem se constituindo em uma ferramenta auxiliar muito útil na organização do trabalho exaustivo de análise de páginas e mais páginas de transcrições de falas e de discursos dos sujeitos entrevistados. Como bem colocado por Guizzo *et al.* (2003):

> As investigações de cunho qualitativo produzem, frequentemente, grandes quantidades de transcrições de entrevistas, notas de campo, e outros documentos que, caso não sejam bem organizados, podem resultar em um trabalho de análise bastante demorado e difícil. Na nossa pesquisa [...] [o] *software* substituiu o tradicional método de operacionalização da análise qualitativa que utiliza recursos como tesoura, cola e/ou canetas coloridas. No nosso caso, em particular, o programa facilitou o agrupamento de textos das discussões grupais por temas e o estabelecimento de categorias. [...] Com ele pudemos incluir diferentes informações ou recortes de textos em diferentes categorias e, ao mesmo tempo, quando pertinente, uma mesma informação em categorias distintas. (GUIZZO *et al.* 2003; p. 56).

Mesmo em situações em que o *corpus* não é tão extenso, a AET pode ajudar na sua organização e indexação, permitindo recuperar trechos de discursos com ideias similares ou contrapostas, proferidos por sujeitos diferentes. É o que mostra o trabalho de Azambuja *et al.* (2005), de investigação dos impactos do cotidiano do trabalho de profissionais do Programa Saúde da Família no Rio Grande do Sul, realizado mediante entrevistas e grupos focais com 10 pessoas.

Para pesquisadores novatos nos métodos qualitativos da Pesquisa Social, a AET tem se constituído em recurso didático poderoso para o aprendizado das boas práticas do trabalho científico na área, sobretudo as relativas à estruturação das atividades e procedimentos de análise de entrevistas, suprindo parte da experiência que normalmente só se pode adquirir pela participação em projetos de pesquisa abrangentes e bem conduzidos. Além disso, para os iniciantes na prática da Pesquisa Social, a técnica pode aplacar um pouco a frustração de ver horas e mais horas de trabalho de entrevista de campo e de transcrição de fitas se transformarem em "tão pouco" material documental empírico no relatório de pesquisa.

A aplicação da Análise de Conteúdo – e a AET – segue um conjunto de seis grandes etapas, mostradas na Figura 1, baseadas na proposta de Bowen e Bowen (2008). É o rigor no cumprimento dessas etapas que conferiria a suposta consistência e validade interna do método e seu poder inferencial, reconhecem, ainda que criticamente, Rocha e Deusdará (2005).

Inicialmente, é preciso definir o *corpus* a ser analisado, isto é, o conjunto de material documental escrito que constitui o objeto da investigação. Podem ser documentos mais padronizados como anúncios de emprego em jornais, relatórios de auditoria, registros de nascimentos ou material mais diversificado, como entrevistas, depoimentos em grupos focais, textos literários, artigos científicos etc. Em algumas situações, quando o volume de material é muito grande, é preciso selecionar uma amostra de documentos para analisar, amostra essa que pode ser probabilística ou orientada segundo algum critério de intencionalidade substantiva (diversidade autoral, temporal ou territorial, situações arquetípicas conhecidas *a priori* etc.).

Vale comentar que, na seleção da amostra, seu tamanho é um dos parâmetros necessários a definir, mas não necessariamente o mais importante. Se se decide fazer uma amostra probabilística do material disponível, pode-se recorrer à fórmula de cálculo do seu tamanho, disponível nos ma-

(cc) BY-NC-ND

nuais clássicos de amostragem, em que o tamanho depende, entre outros parâmetros, do nível de precisão desejado das estimativas. Afinal, nesse tipo de pesquisa espera-se conseguir inferir, de forma consistente e com precisão controlada, os resultados identificados na amostra para o conjunto do universo referido.

Em abordagens mais qualitativas, exploratórias ou semiestruturadas de pesquisa – acadêmica ou de avaliação de programas –, costumam-se empregar, contudo, amostras intencionais, em que os relatos e documentos a selecionar ou os sujeitos a entrevistar devem compor um conjunto suficientemente diverso e rico de situações, de modo a garantir análises consistentes e interessantes *a posteriori*. Nesse caso não existe, pois, uma fórmula definitiva para o tamanho de amostra intencional. O tamanho deve ser tal que permita reunir sujeitos ou situações arquetípicas de alguma forma conhecidas *ex ante* – como gestores, técnicos, servidores, beneficiários, membros de famílias de beneficiários em abordagens qualitativas de avaliação de programas sociais – e que garantam um *corpus* rico para análise. Como a riqueza analítica do *corpus* só se revela quando se começa a investigá-lo de forma mais aprofundada e estruturada – com ou sem AET –, pode ser necessário coletar mais material empírico depois de finalizado o primeiro esforço de entrevistas ou coleta de relatos ou documentos. Na realidade, é importante que nessas abordagens de pesquisa a coleta de depoimentos ou textos seja acompanhada de esforços analíticos concomitantes, de modo a verificar se o material empírico está garantindo, de fato, pluralidade de opiniões ou situações e não discursos muito regulares e pouco variados de um mesmo tema ou problema. Quando se tem a garantia de que o *corpus* recolhido já parece diverso e plural e as entrevistas ou textos coletados só fazem repetir aspectos já identificados anteriormente, é hora de parar o levantamento de campo ou "fechar a amostra por saturação", como bem colocam Fontanella *et al.* (2008). Nas palavras deles, referindo-se às pesquisas em Saúde Pública com indivíduos:

> O fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do pesquisador, uma certa redundância ou repetição, não sendo considerado relevante persistir na coleta de dados. Noutras palavras, as informações fornecidas pelos novos participantes da pesquisa pouco acrescentariam ao material já obtido, não mais contribuindo significativamente para o aperfeiçoamento da reflexão teórica fundamentada nos dados que estão sendo coletados. (FONTANELLA *et al.*, 2008, p. 20).

Se na pesquisa de cunho quantitativo-amostral a consistência da análise e sua generalização são, a princípio, garantidas pelo tamanho da amostra (e naturalmente pela qualidade do levantamento de campo), na pesquisa qualitativo-exploratória a profundidade analítica dos resultados acaba sendo definida, em boa medida, *a posteriori*, a partir de uma aposta inicial de textos a selecionar ou sujeitos a entrevistar.

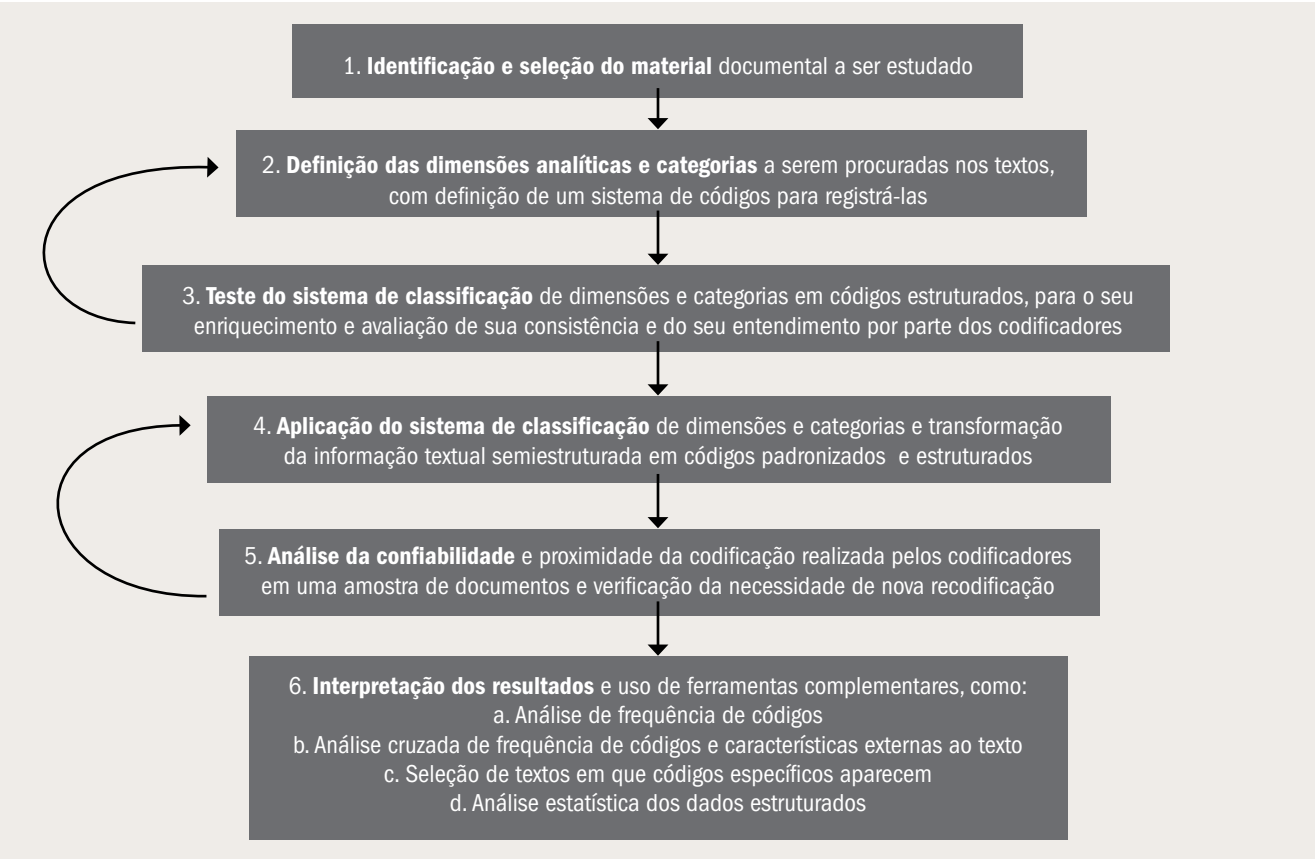
No caso em questão, como já observado, o material documental refere-se aos extratos de auditoria do Programa de Assistência Farmacêutica em 114 relatórios elaborados pelos técnicos da CGU, em municípios dos estados de São Paulo, Rio Grande do Sul, Maranhão e Piauí (Tabela 1). A seleção dos estados foi orientada de modo a compor um *corpus* diversificado em termos de ocorrências e constatações, com base nos achados de estudo de Vieira (2008). Além disso, tal escolha reúne situações de municípios bastante diferentes em termos de padrão socioeconômico e de capacidade de gestão. Com exceção dos municípios de São Paulo, os relatórios referem-se a 2007 e 2008, já que se tratava de fazer uma avaliação do estágio de implementação atual do programa.

(cc) BY-NC-ND

A inclusão de relatórios de 2004 a 2006 para municípios paulistas cumpriu o objetivo de permitir uma análise longitudinal do processo, isto é, de verificar se os problemas de gestão identificados foram sendo sanados ao longo do tempo. Trata-se, pois, de uma amostra intencionalmente escolhida segundo critérios considerados relevantes ao objetivo dessa pesquisa de natureza mais exploratória e ilustrativa da técnica de AET.

A segunda etapa do método da Análise de Conteúdo é a definição das dimensões analíticas, categorias ou "palavras portadoras de significados" a serem procuradas nos textos e a elaboração de um sistema de códigos para registrá-las. É preciso definir a unidade de texto para codificação – palavras, frases, parágrafos ou o conjunto do texto – a fim de garantir a sua padronização por diferentes pesquisadores ou a replicabilidade dessa etapa em outra oportunidade. Naturalmente, quanto maior ou mais complexo o texto, maior a dificuldade de garantir uma codificação padronizada, menos sujeita às interpretações individuais de cada codificador. Por isso, o sistema de códigos deve ser, tanto quanto possível, elaborado a partir de um modelo interpretativo ou teoria já consolidada. Sistema de códigos usados em pesquisas anteriores – com objetivos similares – também pode ser útil nesse sentido. Mapas cognitivos e instruções adicionais sobre o modo de classificar – e de não classificar – determinados temas ou palavras também são muito importantes para orientar a codificação, sobretudo quando os termos podem parecer ambíguos ou não cobertos pelo sistema de códigos existente.

Figura 1 – **Etapas de aplicação da Análise Estruturada de Textos**



Fonte: Elaboração própria.

(cc) BY-NC-ND

O sistema de codificação empregado valeu-se das categorias já elaboradas em estudo anterior de Vieira (2008), com as adaptações e novas inclusões necessárias. No Quadro 1, são apresentadas as categorias usadas para a codificação das ocorrências e constatações registradas pelos auditores da CGU nos relatórios, como por exemplo a "Aquisição em desacordo com a lista pactuada" (código AQDESLP) ou situações em que na há o que declarar, pois "Nenhum problema identificado" (código NDECLAR).

Para ser usado extensivamente na codificação dos documentos, é preciso que esse sistema de códigos passe por um teste de consistência, ou melhor, um teste de aplicabilidade e confiabilidade, terceira etapa do método da Análise de Conteúdo. É necessário verificar se os termos e palavras nos documentos podem ser identificados de fato e, podendo, se são codificados da mesma forma por dois codificadores diferentes. Ao analisar os documentos, outros termos e categorias podem se revelar interessantes à investigação e precisam ser, portanto, acrescentados ao sistema de códigos. Trata-se, pois, de uma codificação supervisionada, e, para tanto, já requer a utilização de um aplicativo computacional.

Dentre os aplicativos computacionais existentes para a AET, empregou-se o EZ-Text, de domínio público, desenvolvido para o Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos EUA (CAREY

Tabela 1 – **Municípios fiscalizados pela Controladoria Geral da União (CGU) em relação aos recursos federais alocados em Assistência Farmacêutica nos estados de São Paulo, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Sul, de 2004 a 2008**

Nº DO SORTEIO	DATA DO SORTEIO	MUNICÍPIOS FISCALIZADOS POR SORTEIO E ESTADO			
		São Paulo	Maranhão	Piauí	Rio Grande do Sul
12º	11/8/2004	5	-	-	-
13º	27/10/2004	6	-	-	-
14º	17/11/2004	6	-	-	-
15º	14/4/2005	2	-	-	-
16º	9/6/2005	4	-	-	-
17º	16/8/2005	5	-	-	-
18º	27/9/2005	6	-	-	-
19º	7/11/2005	6	-	-	-
20º	23/3/2006	6	-	-	-
21º	2/6/2006	6	-	-	-
22º	19/7/2006	6	-	-	-
23º	9/5/2007	5	3	3	3
24º	24/7/2007	4	3	3	3
25º	9/10/2007	5	2	3	4
26º	30/4/2008	5	3	3	4
Total		**77**	**11**	**12**	**14**
		114			

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios da Controladoria Geral da União. Disponível em: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp.

(cc) BY-NC-ND

et al. 1997). O aplicativo é definido, no sítio do qual pode ser copiado,[2] como um *software* para a organização e análise de informação semiestruturada, que pode ser usado conjuntamente com outras ferramentas disponíveis no CDC para análise de pesquisas qualitativas ou quantitativas, como o AnSWR e o conhecido Epi-Info.[3] Outros aplicativos para a AET podem ser consultados no sítio da Associação Americana de Avaliação (www.eval.org).

O EZ-Text foi criado para um usuário com uma pesquisa de campo com quesitos fechados e abertos, a serem registrados e analisados. O aplicativo dispõe de quatro módulos principais. Um deles é o que permite que se especifiquem as variáveis estruturadas (quesitos fechados) e as questões abertas (textos redigidos nos questionários) a serem introduzidas. Outro módulo permite que se introduza o sistema de códigos a serem usados, com bom detalhamento da documentação

Quadro 1 – **Sistema de Codificação empregado na Análise Estruturada dos Relatórios de Auditoria da CGU em relação aos recursos federais alocados em Assistência Farmacêutica**

CÓDIGO	DESCRIÇÃO DA CONSTATAÇÃO OU JUSTIFICATIVA
ACMEDEF	Controle de acesso a local de armazenamento ausente ou deficiente
AGJUST	Aguardando a justificativa
AQDESLP	Aquisição em desacordo com a lista pactuada
ASUPBPS	Aquisição a preço superior ao do Banco de Preços em Saúde
CDISTIN	Controle de distribuição de medicamentos ineficiente ou ausente
CESTDEF	Controle de estoque ausente ou deficiente
COINARM	Condições inadequadas de armazenamento
CONEAUS	Contrapartida estadual ausente
CONEDES	Contrapartida estadual em desacordo
CONMAUS	Contrapartida municipal ausente
CONMDES	Contrapartida municipal em desacordo
DESCART	Ausência de procedimento para descarte de medicamentos
DISINAD	Dispensação de medicamentos de forma inadequada
DIVMED	Divergência de medicamentos recebidos ou solicitados pela SMS e informado pela SES
FALTMED	Falta de medicamentos
FCOMGAS	Falta de comprovação de gasto
FPRECON	Falta de prestação de contas
FRDESRE	Fraude e desvio de recursos
INOBAQU	Inobservância das normas de aquisição
JUSNOAC	Justificativa não acatada
JUSPARC	Justificativa acatada parcialmente
MEDCONT	Controle de medicamentos controlados deficiente ou ausente
MEDVENC	Medicamentos vencidos
NDECLAR	Nada declarado - nenhum problema identificado
NOPMAF	Inexistência de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica
NORELAT	Sem relatório publicado no site
RECAUDI	Recursos auditados
RENOFIS	Programa de assistência farmacêutica não foi fiscalizado
SANALIS	Sem análise da equipe
SFARMAC	Sem farmacêutico responsável na Prefeitura ou unidade de saúde
VALNOAP	Valor não se aplica

(cc) BY-NC-ND

e possibilidade de importação e exportação dos códigos. Há ainda o módulo de entrada de dados estruturados (quesitos fechados) e de codificação das questões abertas, e o módulo de produção de relatórios de análise e exportação de dados e códigos registrados. Na aplicação em questão, o porte populacional, a unidade da Federação e o ano da auditoria constituíam-se nas variáveis externas e estruturadas. Os extratos de textos redigidos pelos auditores da CGU constituíam-se, por sua vez, nos quesitos abertos a copiar para o aplicativo.

Para o teste da objetividade e replicabilidade do sistema de codificação, escolheram-se relatórios de alguns municípios de vários estados, de forma a refletir a diversidade de *corpus* a analisar. Como já assinalado, a consistência, objetividade e replicabilidade do sistema de códigos é a base que fundamenta a Análise de Conteúdo.

A quarta etapa da Análise de Conteúdo – e da AET – corresponde propriamente à codificação geral do material documental existente. Para garantir a consistência do método, Bowen e Bowen (2008) defendem um procedimento de múltipla codificação dos documentos (sendo cada documento codificado por mais de um codificador) – quinta etapa de aplicação do método. Dessa forma, seria possível apurar índices de concordância ou dessemelhança de codificação, garantindo controle de qualidade da "subjetividade" introduzida durante o processo de atribuição de códigos. No caso em questão, fez-se uma checagem amostral de codificação.

Após a codificação – e a checagem de sua consistência interna –, tem-se, pois, o Texto Estruturado, isto é, o *corpus* original – material não estruturado ou semiestruturado (como os Relatórios da CGU) –, transformado em um conjunto de índices referenciados às categorias de interesse analítico do pesquisador.

No Quadro 2, ilustra-se como as anotações dos auditores da CGU acerca do Programa de Assistência Farmacêutica em três municípios foram codificadas usando-se o EZ-Text, com base no quadro anterior. O aplicativo permite recuperar os textos selecionados segundo os códigos desejados, prestando-se a uma primeira análise estruturada dos documentos. Entre outras coisas, essa seleção de trechos dos relatórios de auditoria revela que a inobservância do dispositivo normativo que obriga a contratação de um farmacêutico nos municípios aderentes ao Programa deve explicar boa parte dos problemas encontrados na deficiência no controle de estoque, medicamentos vencidos etc. Embora essa inferência já fosse esperada ou constatável pela leitura de alguns poucos relatórios, a AET implementada por meio do EZ-Text permite não apenas listar de forma rápida e organizada os municípios em que a inobservância da norma foi verificada, como também os demais problemas neles constatados.

A sexta e última etapa da AET é a interpretação dos resultados a partir das informações codificadas, valendo-se da produção de tabelas de frequências de códigos ou aplicação de técnicas estatísticas multivariadas, como apresentado no próximo tópico.

3. PRINCIPAIS RESULTADOS DA ANÁLISE ESTRUTURADA DOS RELATÓRIOS

O processo de estruturação/codificação do *corpus* permite, além da indexação de textos mostrada há pouco, a produção de tabelas de frequências dos códigos representativos das categorias analíticas de problemas constatados nos municípios, organizadas segundo características externas ao conteúdo dos textos, como a localização geográfica, o porte populacional ou o ano de realização da auditoria, como revelam as tabelas a seguir. Naturalmente, pela forma de seleção e composi-

(cc) BY-NC-ND

Quadro 2 – **Extrato de textos recuperados dos relatórios da CGU com constatação de "Sem farmacêutico na Prefeitura ou unidade de saúde"**

TEXTO ORIGINAL	REGISTROS ESTRUTURADOS
CONSTATAÇÃO O município não possui farmacêutico para a Saúde **FATO:** O município de Divinolândia ainda não contratou um profissional da área farmacêutica para a Saúde, estando em desacordo com o art. 1°, art. 3° e parágrafo único do art. 4° da Resolução CFF 261, de 16/9/1994... **EVIDÊNCIA:** Entrevista com o diretor municipal de Saúde. Manifestação do prefeito: "...Informamos que o assunto é motivo de preocupação do Executivo, pois estando no período eleitoral é improvável a solução imediata da questão. A solução também por exigência do Conselho Regional de Farmácia, apenas será iniciada a partir de 2005, onde será possível a instituição do referido cargo, realização de concurso e nomeação do aprovado, em razão do motivo acima justificado." **ANÁLISE DA EQUIPE:** A manifestação apresentada pela Prefeitura Municipal não contesta o fato, confirmando a evidência relatada, e sinaliza pela adoção de medidas saneadoras suficientes e pertinentes.	**REGISTRO: 21** Município: Divinolândia/SP Códigos assinalados **CDISTIN** Controle de distribuição de medicamentos ineficiente. ou ausente. **SFARMAC** Sem farmacêutico responsável. na Prefeitura ou unidade de saúde **CESTDEF** Controle de estoque ausente ou deficiente
CONSTATAÇÃO Dispensação de medicamentos controlados sem a presença de farmacêutico responsável. **FATO:** Os itens controlados (psicotrópicos e entorpecentes) não estão sendo dispensados por farmacêutico com formação superior, em desacordo com o art. 67 da Portaria SVS/MS nº 344/98 e art. 27, §§ 1º e 2º do Decreto nº 74.170/74, que exigem que os itens controlados devam ser dispensados por farmacêutico responsável com formação superior [...]. **EVIDÊNCIA:** a) Check-list elaborado pela equipe da CGU-Regional/RS após a inspeção física em 23.05.2007, consubstanciado nos papéis de trabalho; e b) cópia da Notificação de Multa nº 9.087/2007, de 27.02.2007, do Conselho Regional de Farmácia do Rio Grande do Sul. **MANIFESTAÇÃO DO AGENTE EXECUTOR:** "Quanto este item apontado, o município de Sentinela do Sul, em especial, apresenta grande tranqüilidade, pois as aplicações de multa por parte de conselhos profissionais antes de tudo somente detêm efeito acerca de seus profissionais, para questões trabalhistas e da própria ética profissional, matéria esta indiscutível, devidamente respaldada pela justiça do trabalho que já se posicionou desta forma.[...] Quanto aos regulamentos apresentados pela CGU (Decreto nº 74.107/74 e Portaria nº 344/98 da Anvisa) devem ser observados com mais cuidado e prescrição, pois as mesmas sequer se referem as atividades desenvolvidas pelo setor publico [...] Como se percebe, não há neste item qualquer irregularidade a que o município de Sentinela do Sul esteja submetido." **ANÁLISE DA EQUIPE:** Os gestores fizeram uma análise hermenêutica parcial dos dispositivos legais, pelo que discordamos totalmente da manifestação... A manifestação da Prefeitura não eliminou a constatação. Diante do exposto, mantemos a impropriedade apontada.	**REGISTRO: 110** Município: Sentinela do Sul/ RS Códigos assinalados **SFARMAC** Sem farmacêutico responsável na Prefeitura ou unidade de saúde **CESTDEF** Controle de estoque ausente ou deficiente **COINARM** Condições inadequadas de armazenamento **FALTMED** Falta de medicamentos **MEDVENC** Medicamentos vencidos **CONEAUS** Contrapartida estadual ausente **MEDCONT** Controle de medicamentos controlados deficiente ou ausente
CONSTATAÇÃO Dispensação de medicamentos controlados sem a presença de farmacêutico responsável. **FATO:** Os itens controlados (psicotrópicos e entorpecentes) não estão sendo dispensados, na Prefeitura de São Domingos do Sul/RS, por farmacêutico com formação superior, em desacordo com o art. 67 da Portaria SVS/MS nº 344/98 e art. 27, §§ 2º e 3º do Decreto nº 74.170/74, que exigem que os itens controlados devam ser dispensados por farmacêutico responsável com formação superior.... **EVIDÊNCIA:** Ofício nº 27/08-SMS, de 14/05/2008, da Secretaria Municipal de Saúde. **MANIFESTAÇÃO DA UNIDADE EXAMINADA:** "Pelo fato de o município não possuir FARMÁCIA devidamente instituída e não prestar serviços de comércio de medicamentos, não está enquadrado nos dispositivos da Lei Federal n.º 5.991/73, que 'dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras providências', e, por isso mesmo, não pode ser obrigado a manter profissional farmacêutico. [...] Portanto, tal procedimento não está enquadrado na legislação que exige a assistência técnica do profissional, na forma do artigo 19 citado acima, estando correta a posição adotada até o momento" (sic). **ANÁLISE DO CONTROLE INTERNO:** [...] Em sua manifestação a Prefeitura fez uma interpretação hermenêutica parcial, eis que se apegou a aspectos da Lei nº 5.991/73 que nada têm a ver com o apontamento da CGU - ou seja, a questão da comercialização de fármacos, que por óbvio não é praticada no PAFB. Mantemos o ponto, haja vista o município dispensar medicamentos de uso controlado e ser, de fato, necessária, por este motivo, a presença de farmacêutico.	**REGISTRO: 123** Município: São Domingos do Sul/RS Códigos assinalados: **AQDESLP** Aquisição em desacordo com a lista pactuada **FRDESRE** Fraude e desvio de recursos **CESTDEF** Controle de estoque ausente ou deficiente **COINARM** Condições inadequadas de armazenamento **MEDCONT** Controle de medicamentos controlados deficiente ou aus. **SFARMAC** Sem farmacêutico responsável na pref. ou unidade saúde **CONEAUS** Contrapartida estadual ausente

Fonte: Elaboração própria.

(cc) BY-NC-ND

ção da amostra de relatórios de auditoria, deve-se atentar que os resultados aqui apontados não podem ser generalizados diretamente para a realidade estadual ou nacional.

Um primeiro resultado importante da análise dos relatórios, já apontado anteriormente em Vieira (2008), é a constatação de uma falha gerencial básica do Programa de Assistência Farmacêutica nos municípios: a falta ou deficiência de Controle de Estoque de Medicamentos é antes uma regra que exceção, seja no Piauí, Maranhão, São Paulo ou Rio Grande do Sul (Tabela 2). Da amostra de municípios gaúchos analisados, os auditores da CGU encontraram tal falha em 85% deles; no Piauí, a parcela de municípios é significativamente menor, mas ainda assim elevada (42%). Nem mesmo nos municípios paulistas, que se supõe mais bem estruturados em termos de capacidade de gestão, se pode encontrar uma armazenagem de medicamentos com alguma eficiência: afinal, em 62% das auditorias municipais se apontou a falta ou deficiência no controle de estoque.

A julgar pelos critérios de auditoria da CGU, sem desconsiderar a natureza intencional e o número de casos da amostra aqui analisada, parece claro que o programa padece de uma falha operacional básica e generalizada de implementação nos municípios brasileiros – seja em estados ricos

Tabela 2 – **Principais problemas identificados em municípios fiscalizados pela CGU em relação aos recursos federais alocados em Assistência Farmacêutica nos estados de São Paulo, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Sul, de 2004 a 2008**

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS	PROBLEMAS IDENTIFICADOS NOS MUNICÍPIOS POR ESTADO (%)			
	Maranhão (n = 11)	Piauí (n = 12)	Rio Grande do Sul (n = 14)	São Paulo (n = 77)
Aquisição em desacordo com a lista pactuada	-	16,7	53,8	1,3
Aquisição a preço superior	-	8,3	53,8	1,3
Controle e distribuição de medicamentos ineficiente ou ausente	36,4	25,0	23,1	13,0
Controle de estoque ausente ou deficiente	63,6	41,7	84,6	62,3
Condições inadequadas de armazenamento	63,6	8,3	61,5	28,6
Contrapartida estadual ausente	-	8,3	92,3	-
Contrapartida estadual em desacordo	36,4	-	-	3,9
Contrapartida municipal ausente	18,2	-	-	6,5
Contrapartida municipal em desacordo	-	-	-	3,9
Falta de medicamentos	9,1	-	30,8	26,0
Falta de comprovação de gasto	45,5	-	-	2,6
Falta de prestação de contas	45,5	-	7,7	3,9
Fraude e desvio de recursos	18,2	8,3	15,4	-
Inobservância das normas de aquisição	72,7	66,7	15,4	5,2
Controle de medicamentos controlados deficiente ou ausente	-	-	53,8	-
Medicamentos vencidos	27,3	-	30,8	13,0
Sem farmacêutico responsável	-	-	69,2	1,3
Nada declarado – nenhum problema	9,1	25,0	-	18,2

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios da Controladoria Geral da União. Disponível em: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp.

(cc) BY-NC-ND

ou pobres –, que se desdobra em uma série de outros problemas, como, por exemplo, a armazenagem de medicamentos em locais inadequados (constatado em 62% dos municípios gaúchos, para citar um dos contextos estaduais analisados), falta de medicamentos (notada em 26% dos municípios paulistas analisados, para não citar cifra igualmente preocupante no RS), medicamentos com prazo de validade vencido (situação de 27% dos municípios maranhenses auditados). Se no Rio Grande do Sul a inobservância da norma de contratação de um farmacêutico para operar o programa no município (constatada em 69% da amostra do RS) pode explicar boa parte dessa situação, no Maranhão e Piauí são os problemas de ordem administrativo-financeira na comprovação de gastos, prestação de contas e inobservância das normas de aquisição que parecem estar comprometendo a gestão operacional do programa.

A análise das constatações das auditorias municipais da CGU organizadas segundo categorias mais agregadas, propostas em Vieira (2008), de acordo com as etapas do ciclo operacional do programa, deixa claro que ele padece de problemas graves não apenas no Armazenamento dos Medicamentos, mas já nas fases iniciais, maior ou menor em alguns estados (Tabela 3). Os municípios do Rio Grande do Sul são paradigmáticos nesse sentido: vale citar que em 93% deles já se apresentam problemas na etapa de financiamento e 50% na fase de seleção da lista de medicamentos a adquirir. Nas etapas finais do ciclo do programa, também há problemas de gestão em número significativo de municípios da amostra em análise, nos quatro estados selecionados.

Além da análise dos relatórios estruturados em códigos segundo o recorte geográfico, é possível também investigá-los segundo outra variável externa: o ano de realização da auditoria. A análise dos resultados das auditorias municipais segundo os períodos 2004-2005 e 2006-2008, para o estado de São Paulo, não parece mostrar que os principais problemas de implementação e gestão do Programa de Assistência Farmacêutica estejam em processo de serem equacionados (Tabela 4). Em que pesem as limitações de inferência comparativa pelo número de municípios nos dois períodos, a parcela de municípios com deficiências

Tabela 3 – **Problemas identificados em municípios fiscalizados pela CGU em relação ao Programa Assistência Farmacêutica, conforme etapa do ciclo operacional do programa nos estados de São Paulo, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Sul, de 2007 a 2008**

ETAPAS DO CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	Maranhão (n = 11)		Piauí (n = 12)		Rio Grande do Sul (n = 14)		São Paulo (n = 19)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Financiamento	4	36	1	8	13	93	2	11
Seleção de medicamentos	-	-	2	17	8	50	-	-
Programação/armazenamento	7	64	6	50	13	93	15	79
Aquisição	8	73	8	67	8	57	2	11
Distribuição	4	36	3	25	3	21	4	21
Dispensação	1	9	-	-	4	29	2	11

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios da Controladoria Geral da União. Disponível em: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp.

(cc) BY-NC-ND

Tabela 4 – **Principais problemas identificados em municípios fiscalizados pela CGU em relação aos recursos federais alocados em Assistência Farmacêutica, por ano do Relatório de Auditoria do Estado de São Paulo, de 2004 a 2008.**

PRINCIPAIS PROBLEMAS IDENTIFICADOS (%)	2004-2005	2006-2008	TOTAL
Aquisição em desacordo com a lista pactuada	2,5	-	1,3
Aquisição a preço superior ao do Banco de Preços em Saúde	2,5	-	1,3
Controle de acesso a local de armazenamento ausente ou deficiente	-	2,7	1,3
Controle de distribuição de medicamentos ineficiente ou ausente	10,0	16,2	13,0
Controle de estoque ausente ou deficiente	50,0	75,7	62,3
Condições inadequadas de armazenamento	27,5	29,7	28,6
Contrapartida estadual ausente	-	-	-
Contrapartida estadual em desacordo	7,5	-	3,9
Contrapartida municipal ausente	5,0	8,1	6,5
Contrapartida municipal em desacordo	5,0	2,7	3,9
Ausência de procedimento para descarte de medicamentos	-	-	-
Dispensação de medicamentos de forma inadequada	-	2,7	1,3
Divergência de medicamentos recebidos/solicitados pela SMS/SES	10,0	2,7	6,5
Falta de medicamentos	35,0	16,2	26,0
Falta de comprovação de gasto	2,5	2,7	2,6
Falta de prestação de contas	2,5	5,4	3,9
Fraude e desvio de recursos	-	-	-
Inobservância das normas de aquisição	5,0	5,4	5,2
Controle de medicamentos controlados deficiente ou ausente	-	-	-
Medicamentos vencidos	7,5	18,9	13,0
Nada declarado - nenhum problema	20,0	16,2	18,2
Inexistência de Plano Municipal de Assistência Farmacêutica	-	-	-
Sem farmacêutico responsável na prefeitura ou unidade de saúde	2,5	-	1,3
Sem análise da equipe	15,0	2,7	9,1

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios da Controladoria Geral da União. Disponível em: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp.

básicas de armazenamento dos medicamentos – e a decorrente perda de prazo de validade dos mesmos – chega a aumentar no período.

A análise estruturada dos relatórios segundo porte municipal – como *proxy* da capacidade de gestão e implementação de programas sociais (Menezes e Jannuzzi 2009) – não revela uma tendência em geral manifestada em outras situação: no caso da assistência farmacêutica, municípios menores não apresentam necessariamente problemas de gestão e implementação mais freqüentes que municípios de maior porte (Tabela 5). A existência desses problemas de gestão administrativo-financeira e operacional do programa parece estar associada a uma série mais complexa de fatores, de ordem normativa interna – falta de farmacêuticos, por exemplo –, de capacidade de gestão e financiamento municipal – falta de contrapartida municipal, não prestação de contas, entre outros – e de natureza político-institucional –, como a falta ou desacordo da contrapartida estadual no programa.

(cc) BY-NC-ND

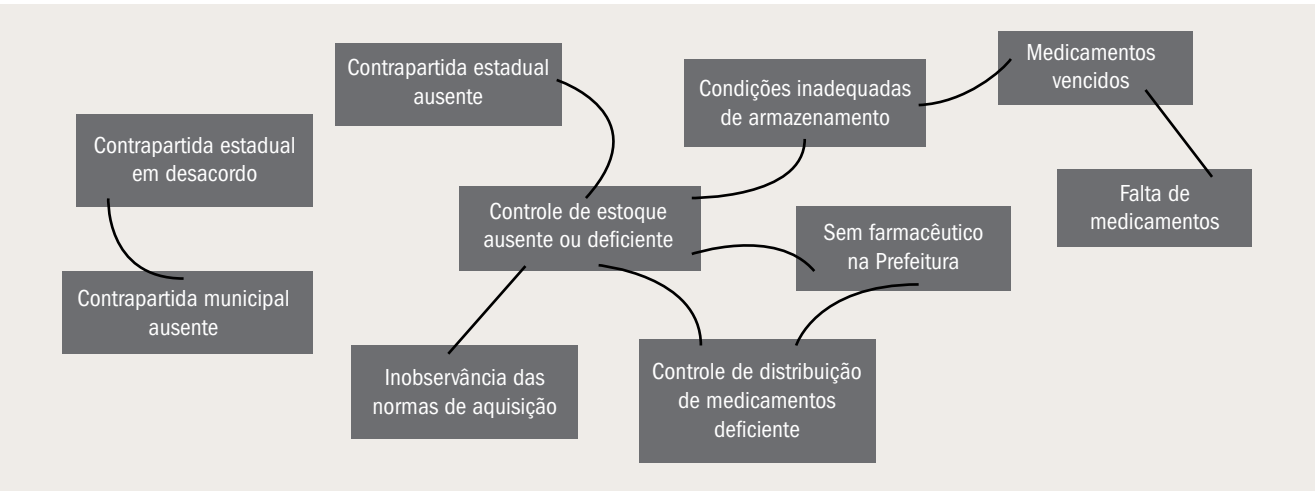
Tabela 5 – **Principais problemas identificados em municípios fiscalizados pela CGU em relação aos recursos federais alocados em Assistência Farmacêutica, por porte municipal, nos estados de São Paulo, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Sul, de 2004 a 2008**

PROBLEMAS PRINCIPAIS IDENTIFICADOS	PORTE MUNICIPAL EM HABITANTES (%)				
	ATÉ 10.000 (N = 56)	DE 10.001 A 40.000 (N = 44)	DE 40.001 A 100.000 (N = 8)	DE 100.001 A 200.000 (N = 4)	ACIMA DE 200.001 (N = 2)
Aquisição em desacordo com a lista pactuada	12,5	9,1	-	-	-
Controle de estoque ausente ou deficiente	57,1	72,7	62,5	25,0	100,0
Condições inadequadas de armazenamento	32,1	34,1	50,0	50,0	-
Contrapartida estadual ausente	16,1	11,4	-	-	-
Contrapartida estadual em desacordo	7,1	6,8	-	-	-
Falta de medicamentos	21,4	20,5	37,5	-	50,0
Inobservância das normas de aquisição	17,9	27,3	12,5	-	-
Medicamentos vencidos	12,5	18,2	37,5	-	-

Elaboração própria com base nos relatórios da Controladoria Geral da União. Disponível em: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp.

A análise da frequência e concomitância dos diversos códigos de problemas constatados nos municípios, por meio da construção da tabela de correspondência binária (Tabela 6) ou por meio da aplicação da técnica multivariada de análise de correspondências – ambos recursos não implementados no EZ-Text –, pode permitir a construção de mapas cognitivos de relacionamentos de causalidade, dependência, não associação ou associação espúria, como o ilustrado na Figura 2.[4]

Figura 2 – **Mapa de relacionamentos entre as constatações dos relatórios de auditoria**



Fonte: Elaboração própria.

(cc) BY-NC-ND

Como era de se esperar, a deficiência de controle de estoque, em parte explicada pela ausência de farmacêuticos na gestão do programa, pela falta de contrapartida estadual e inobservância das normas de aquisição, gera uma série de exterioridades negativas nele, como o armazenamento inadequado, vencimento do prazo de validade e consequente falta de medicamentos. Trata-se de um "nó crítico" para o programa, que precisa ser "desatado" para que ele possa produzir os resultados e impactos imaginados quando de sua proposição.

Tabela 6 – **Extrato da tabela de frequências cruzadas de alguns problemas identificados em municípios fiscalizados pela CGU em relação ao Programa Assistência Farmacêutica nos estados de São Paulo, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Sul, de 2004 a 2008**

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	AQUISIÇÃO A PREÇO SUPERIOR	CONTROLE DE DISTRIBUIÇÃO INEFICIENTE	CONTROLE DE ESTOQUE AUSENTE OU DEFICIENTE	FALTA DE MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS VENCIDOS
Aquisição a preço superior	9	3	8	3	2
Controle de distribuição ineficiente	3	20	16	2	4
Controle estoque ausente/deficiente	8	16	72	17	11
Falta de medicamentos	3	2	17	25	6
Medicamentos vencidos	2	2	4	6	18

Fonte: Elaboração própria com base nos relatórios da Controladoria Geral da União. Disponível em: http://www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como revelam esses resultados, a julgar pela pequena amostra intencional analisada, o Programa Assistência Farmacêutica padece ainda de problemas básicos de gestão nos municípios brasileiros. As deficiências de controle de estoque, por vezes explicadas pela falta de profissional para sua gestão, somadas ou não a outras falhas gerenciais, acabam produzindo uma série de outros problemas operacionais e administrativos na gestão do programa nos municípios.

Tais constatações, derivadas dos relatórios da CGU, mostram o potencial de informações disponível nessa fonte para se conhecer melhor uma das dimensões menos documentadas nos estudos do *policy cycle* no país: as avaliações de processos de implementação de programas públicos. Afinal, as auditorias da CGU investigam diversos aspectos administrativos e contábeis atinentes à gestão de um amplo leque de programas públicos, cobrindo amostras significativas de unidades subnacionais a cada ano. Ainda que questões mais específicas acerca da gestão dos programas não dispensem pesquisas de avaliação mais aprofundadas, esses relatórios podem contribuir para delinear melhor o foco da investigação avaliativa, e contribuir para que ela, de fato, venha produzir informações relevantes e úteis para o aprimoramento dos programas, situação menos freqüente

(cc) BY-NC-ND

do que o desejável aqui e lá fora, a julgar pelo desencanto de alguns gestores com a avaliação (JANNUZZI *et al.* 2009).

Ademais dessas considerações acima, procurou-se mostrar nesse texto como a AET pode se constituir em uma ferramenta auxiliar na exploração analítica de documentos, entrevistas e textos em geral. A técnica parece garantir uma adequada padronização de procedimentos de sistematização de resultados, que podem ser replicados por outros pesquisadores em diversos outros contextos territoriais ou temporais, dotando a pesquisa qualitativa de um atributo importante para sua legitimação perante a comunidade acadêmica: a sua comensurabilidade ou comparabilidade com outras realizadas.

Não se trata de reificar a técnica, como se ela *per se*, oferecesse respostas e soluções metodológicas para qualquer problema. Afinal, a AET é uma técnica que, na sua origem, responde às necessidades muito simples de codificação de questões abertas, para depois tabulação dos códigos. Se não houver perguntas lastreadas em conhecimento teórico ou respaldadas em interesses pragmáticos de investigação – como nas Pesquisas de Avaliação de programas públicos –, a AET produzirá resultados pouco elucidativos, desconectados do contexto que originou os discursos e textos analisados. Vale observar, contudo, que crítica semelhante se pode fazer aos estudos "deslumbrados" com o "poder revelador" dos pacotes estatísticos no tratamento de dados quantitativos.

Notas

[1] Vide sítio em http://www.cgu.gov.br/AreaAuditoriaFiscalizacao/ExecucaoProgramasGoverno/Sorteios/

[2] http://www.cdc.gov/hiv/software/ez-text.htm.

[3] Disponíveis em http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/software/answr e http://www.cdc.gov/epiinfo/downloads.htm, respectivamente. A versão em português do Epi-Info pode ser obtida ainda em http://www.lampada.uerj.br/epiinfo/download.htm.

[4] A tabela de correspondência binária pode ser obtida mediante a multiplicação da tabela de municípios *vs.* problemas por sua transposta. Devem-se então analisar as caselas mais adensadas da tabela resultante, problemas *vs.* problemas.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, E. P.; FERNANDES, G. F.; KERBER, N. P. C; SIVEIRA, R. S.; SILVA, A. L.; GONÇALVES, L. H. T; CARTANA, M. H. F. Significados do trabalho no processo de viver de trabalhadoras de um programa de saúde da família. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 1, p. 71-79, 2005.

BOWEN, C. C.; BOWEN, W. M. Content Analysis. In: YANG, K.; MILLER, G. J. *Handbook of research methods in Public Administration*. New York, CRC Press, 2008. p. 689-703.

CAREY, J. W.; WENZEL, P. H.; REILLY, C.; SHERIDAN, J. S.; HARBISON, K. G. *CDC EZ-Text*: Software for Collection, Management and Analysis of Semi-structured Qualitative Databases (Version 3.05). Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 1997.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, jan. 2008.

GUIZZO, B. S.; KRZIMINSKI,C. O.; OLIVEIRA, D. L. L. C; . O software QSR NVivo 2.0 na análise qualitativa de dados: ferramenta para pesquisa em ciências humanas e da saúde. *Revista Gaúcha Enfermagem*, v. 24, n. 1, p. 53-60, 2003.

JANNUZZI, P. M.; SILVA, M. R. F. M.; SOUSA, M. A. F.; REZENDE, L. M. Estruturação de sistemas de monitoramento e especificação de pesquisas de avaliação: os problemas dos programas públicos são In: *Cadernos Reflexões para a Ibero-América*: Avaliação de Programas Sociais. 1. ed. Brasília: ENAP, 2009, v. 1, p. 101-138.

MENEZES, L. C.; JANNUZZI, P. M. Planejamento nos municípios brasileiros: um diagnóstico de sua institucionalização e seu grau de efetividade In: VITTE, C. C.V.; KEINERT, T. M. M. *Qualidade de vida, planejamento e gestão urbana*: discussões teórico-metodológicas. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2009. v. 1, p. 69-87.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Medicamentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

ROCHA, D.; DEUSDARÁ, B. Análise de conteúdo e análise do discurso: aproximações e afastamentos na (re) construção de uma trajetória. *Alea*, v. 7, n. 2, p. 305-322, 2005.

VIEIRA, F. S. Qualificação dos serviços farmacêuticos no Brasil: aspectos inconclusos da agenda do Sistema Único de Saúde. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 24, n. 2, p. 91-100, 2008.

(cc) BY-NC-ND

Sítios consultados

www.eval.org
www.cgu.gov.br/sorteios/index1.asp acessado em 5/05/2010
http://www.cgu.gov.br/AreaAuditoriaFiscalizacao/ExecucaoProgramasGoverno/Sorteios/
http://www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/software/answr
http://www.cdc.gov/epiinfo/downloads.htm
http://www.lampada.uerj.br/epiinfo/download.htm
http://www.cdc.gov/hiv/software/ez-text.htm

(cc) BY-NC-ND