







## Artigo original

# Avaliação de portfólio: A experiência do HAOC no Proadi-SUS

## Portfolio evaluation: The experience of HAOC in Proadi-SUS

Igor da Costa Borysow<sup>1\*</sup> [branco] , Polyana de Castro Limeira<sup>1</sup> [branca] ,  
Ana Paula Neves Marques de Pinho<sup>1</sup> [branca] , Gírlene dos Santos Almeida<sup>1</sup> [parda] ,  
Nidia Cristina de Souza<sup>1</sup> [negra], Rogério Renato Silva<sup>2</sup> [branco] , Patrícia Iacabo<sup>2</sup> [branca] ,  
Marco Akerman<sup>3</sup> [branco] 

<sup>1</sup>Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC), São Paulo, SP, Brasil

<sup>2</sup>Pacto Organizações Regenerativas, São Paulo, SP, Brasil

<sup>3</sup>Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Política, Gestão e Saúde, São Paulo, SP, Brasil

**COMO CITAR:** Borysow, Igor da Costa, Limeira, Polyana de Castro, Pinho, Ana Paula Neves Marques de, Almeida, Gírlene dos Santos, Souza, Nidia Cristina de, Silva, Rogério Renato, Iacabo, Patrícia, Akerman, Marco (2021). Avaliação de portfólio: A experiência do HAOC no Proadi-SUS. Revista Brasileira de Avaliação, 10(2), e101921. <https://doi.org/10.4322/rbaval202110019>

### Resumo

O Hospital Alemão Oswaldo Cruz, em parceria com o Ministério da Saúde, executa, desde 2009, projetos inseridos no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). Apesar de suas contribuições ao SUS, são poucos os estudos avaliativos dedicados a avaliar a efetividade da iniciativa. Diante desta necessidade, no triênio 2018-2020 o HAOC constituiu um núcleo de monitoramento e avaliação e iniciou processo de monitoramento e avaliação de seu portfólio de projetos. Foram definidos oito indicadores transversais aos projetos, com respectivas escalas numéricas rubricadas, acompanhadas de campos para recolher complementos qualitativos às respostas e evidências que justificassem o desempenho. As equipes executivas dos projetos e os órgãos demandantes preencheram o instrumento. O relatório final foi então objeto de reuniões de análise compartilhada com os interessados. A avaliação produziu insumos que nutriram o desenvolvimento dos projetos, bem como o processo de planejamento do portfólio para o triênio 2021-2023.

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde. Avaliação de Portfólio. Teoria de mudança. Avaliação de programas e projetos de saúde. Parcerias público-privadas.

### Abstract

In partnership with the Ministry of Health, the Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) has been carrying out, since 2009, projects within the scope of the Support Program for Institutional Development of the Unified Health System (Proadi-SUS). Despite its contributions to SUS, there are few studies evaluating the effectiveness of the initiative. Considering this need, in the 2018-2020 triennium, HAOC constituted a monitoring and evaluation team and started a monitoring and evaluation process of its project portfolio. Eight crosscutting indicators were defined, with respective rubrics scales in an instrument that also collected qualitative contents and evidence justifying project`s and portfólio`s performance. The project`s executive teams and the requesting partners answered the instrument. Final reports were then objects of sense making meetings. The assessment produced inputs that nurtured the development of the projects, as well as the portfolio planning process for the 2021-2023 triennium.

**Keywords:** Health evaluation. Portfolio evaluation. Theory of change. Program evaluation. Public-Private Sector Partnerships.

A RBAVAL apoia os esforços relativos à visibilidade dos autores negros na produção científica. Assim, nossas publicações solicitam a autodeclaração de cor/etnia dos autores dos textos para tornar visível tal informação nos artigos.

**Recebido:** Junho 30, 2021

**Aceito:** Setembro 29, 2021

**\*Autor correspondente:**

Igor da Costa Borysow

**E-mail:** [iborysow@haoc.com.br](mailto:iborysow@haoc.com.br)



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.



## Introdução: para apresentar o Proadi-SUS

O Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi-SUS é uma iniciativa prevista em Lei Federal (art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009), sob a responsabilidade institucional do Ministério da Saúde - MS, que tem por finalidade a execução de projetos de apoio e a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados pelas entidades de saúde de reconhecida excelência (ESREs) em benefício do SUS.

A participação no Proadi-SUS constitui meio alternativo, facultado às ESREs (Entidade de Saúde de Reconhecida Excelência), para cumprimento dos requisitos necessários para a obtenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS previstos no art. 4º da Lei nº 12.101, de 2009. Os recursos necessários para o financiamento do Proadi-SUS são oriundos de contribuições sociais que deixam de ser recolhidos aos cofres públicos pelas ESREs em virtude de isenção prevista no art. 195, § 7º, da Constituição Federal, quando tais entidades fazem jus em virtude da obtenção do CEBAS.

O programa como um todo é regido pelas seguintes normas abordadas: Constituição Federal de 1988; Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; Lei nº 12.212, de 24 de julho de 1991; Decreto nº 8.242, de 23 de maio de 2014; Anexo XCIII à Portaria de Consolidação GM/MS nº 05 de 28 de setembro de 2017, que estabelece as regras e critérios para apresentação, análise, aprovação, monitoramento e prestação de contas dos projetos de apoio e de prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados no âmbito do Proadi-SUS. De maneira mais recente, a Portaria Nº 3362, de 8 de dezembro de 2017, veio a alterar a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde.

O desenho e implementação dos projetos é de responsabilidade dos hospitais de excelência, que os formula em colaboração com o Ministério da Saúde (MS) e seus órgãos de administração direta, mas também com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) e dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS). O Proadi-SUS é, portanto, uma experiência de colaboração público-privada na qual as ESRE investem no SUS um conjunto de recursos relacionados à imunidade tributária parcial de impostos relacionados à Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS), ao Programa de Integração Social (PIS) e à cota patronal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) (Brasil, 2009).

Ao longo de seus doze anos de operação, o Proadi-SUS tem sido aprimorado por iniciativa do Ministério da Saúde e de seus parceiros operadores, e se adaptado aos contextos sócio-políticos, como no caso da pandemia de Covid-19 (Brasil, 2017; Brasil, 2019; Brasil, 2020), o que tem exigido projetos de maior qualidade, relevância e potencial estratégico. Em destaque, a portaria de 2017 definiu mais claramente algumas regras, e restringiu à determinadas normas a atuação das ESRE na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares. Também por impulso do Tribunal de Contas da União [TCU] (Brasil, 2018), o programa vem evoluindo suas práticas de monitoramento, de prestação de conta e de governança no âmbito de seu comitê gestor. Em que pese seus volumosos investimentos e contribuições ao SUS, ainda são raros os estudos avaliativos dedicados a demonstrar sua efetividade.

Morais et al. (2020) realizaram uma análise quanti-qualitativa a respeito dos projetos do Proadi-SUS executados nos triênios 2009-2011 e 2012-2014. Apesar dos autores identificarem resultados quantitativos em boa parte dos projetos, não havia análise dos resultados em relação a ações prioritárias do SUS, tampouco uma forma de avaliação que conseguisse abranger as diferentes naturezas dos projetos. Estudo anterior já investiga os impactos das pesquisas em saúde financiadas pelo Proadi-SUS, executadas no período de 2009 a 2014 (Moraes et al., 2019). Das 46 pesquisas realizadas, 65% resultaram em publicações científicas e 41,3% geraram produtos tangíveis em áreas relevantes para o SUS. O estudo conclui que neste conjunto de projetos, houve avanço no conhecimento produzido em relação às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O artigo recomendou que futuros estudos se dedicassem à transferência e uso desses conhecimentos para o aprimoramento do SUS.



## O mix Público-Privado na Saúde

A participação do setor privado nas políticas públicas avança anualmente no Brasil e no mundo. De maneira abrangente, as parcerias público-privadas (PPP) se relacionam a vários tipos de relações de colaboração que envolvem agentes públicos e privados no alcance de metas e objetivos comuns. Estas colaborações podem se dar por meio do planejamento, desenvolvimento e exploração de serviços nos quais há compartilhamento de recursos, custos, riscos, benefícios e responsabilidades (Torchia et al., 2015). Na área da saúde é comum que os arranjos colaborativos ocorram com o envolvimento de organizações não-governamentais, agências doadoras, segmentos da sociedade civil ou ainda de órgãos intermediários que façam a gestão de fundos (Buse & Walt, 2000).

Há quem veja nas PPP um novo paradigma global, um processo compartilhado de tomada de decisão entre as esferas públicas e o setor privado lucrativo, que pode envolver diversos níveis da iniciativa pública, desde o planejamento até a avaliação das políticas (Nelson, 2002). Tais parcerias também são consideradas positivas por autores que destacam os avanços tecnológicos por elas promovidos, principalmente nas áreas farmacêutica e de vacinas (Ruckert & Labonté, 2014; Almeida, 2017), fato em evidência com o enfrentamento à pandemia do SARS-CoV-2. Mas o processo colaborativo também é visto com ressalvas. Há críticas sobre a utilização de recursos públicos por entes privados, sobre a pouca clareza na utilização de recursos e sobre o real benefício que as isenções fiscais e a imunidade tributária geram para a sociedade (Almeida, 2017). Se Kamat (2004) afirma que tais mecanismos de implementação de políticas sociais estariam assujeitados à lógica econômica neoliberal, parece fundamental que mais estudos se dediquem a compreender as implicações de longo prazo e as vantagens e desvantagens destes arranjos.

Um fator importante de destaque é que o Proadi-SUS permitiu maior transparência e direcionamento em relação ao trabalho das entidades filantrópicas. Elas já exerciam a renúncia fiscal desde a promulgação da Constituição Federal de 1988, mas passaram a contar com maior participação dos gestores públicos na regulação, destinação e controle dos recursos (Brasil, 2011). Atento ao gasto público, o TCU recomendou que os hospitais de excelência observassem alguns cuidados complementares na gestão de seus portfólios: avaliar os reais resultados dos projetos; aperfeiçoar a utilização da expertise dos hospitais; conferir maior capilaridade e abrangência aos projetos e olhar atentamente para o uso eficiente dos recursos (TCU, 2018). Com vistas a responder a tal recomendação e considerando o desejo de gestores e equipes do Proadi-SUS de avaliar melhor a efetividade de suas entregas para a sociedade, em 2018 o Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) deu início a um processo de aprimoramento da avaliação de seus projetos.

## A experiência de avaliação dos projetos Proadi-SUS HAOC: método, processo e resultados

Apresentamos um relato de experiência a respeito do processo de implantação da avaliação do portfólio considerando os projetos do Proadi-SUS executados pelo Hospital Alemão Oswaldo Cruz. O período do presente relato foi definido entre os primeiros meses de 2018, período de criação do Núcleo de Monitoramento e Avaliação do HAOC, e fevereiro de 2021, quando ocorreu o encerramento do primeiro ciclo do processo avaliativo e os encontros de análise compartilhada dos resultados da avaliação para as equipes do HAOC e dos órgãos demandantes de alguns dos projetos do triênio 2018-2020.

Na construção deste artigo, além de consultas à bibliografia, diálogos em equipe e visitas aos documentos produzidos pela equipe de avaliação, como será ilustrado em diferentes passagens do texto, foram utilizados os dados provenientes dos relatórios produzidos em cada etapa do processo avaliativo e do registro de impressões e opiniões produzidas nos encontros ao longo destas etapas, em especial nos momentos de análise compartilhada dos dados e achados da avaliação. Os autores deste artigo são membros do *staff* do HAOC e consultores contratados pelo HAOC para apoiar o processo avaliativo dos projetos Proadi-SUS. Ambos os conjuntos de atores foram responsáveis de forma compartilhada pela



concepção dos indicadores para a avaliação do Portfólio e aplicação dos instrumentos e das rodas de monitoramento e avaliação que envolveram as equipes executoras dos projetos e os demandantes dos projetos (MS, CONASS e CONASEMs)

Desde 2018, o HAOC tem buscado aprimorar suas práticas de monitoramento e avaliação. Naquele ano, tanto mobilizada pelo acórdão publicado pelo TCU (Brasil, 2018) quanto comprometida com a qualidade e efetividade de suas ações, a Diretoria Executiva de Responsabilidade Social do HAOC criou seu núcleo de monitoramento e avaliação. Formado por colaboradores com diferentes formações acadêmicas e experiências em gestão e avaliação, o núcleo passou a examinar o conjunto de projetos do HAOC e a investigar seus resultados. Neste processo, ao início de 2019 o núcleo de monitoramento e avaliação produziu modelos lógicos para cada projeto, destacando seus potenciais resultados em diferentes subconjuntos.

O exame da singularidade de cada projeto favoreceu que suas estruturas lógicas se tornassem mais claras, mas gerou também a necessidade de considerá-los como mais do que um agregado de unidades singulares. Tornou-se importante observar os contornos e efeitos de um constructo estratégico intencional com níveis de interconexão e sinergia, o que se tornou premissa essencial à avaliação. Ainda que inicialmente esta definição parecesse algo mais desejável do que real, percebeu-se que a constituição do conjunto de projetos respondia tanto ao que o HAOC compreendia ser possível realizar a partir de seus ativos e interesses quanto ao que os órgãos demandantes necessitavam e acreditavam que o HAOC era capaz de prover. Com apoio de especialistas contratados como assessores do núcleo de monitoramento e avaliação, nasceu a ideia de pensar o conjunto de projetos na perspectiva de um portfólio.

O conceito de portfólio emergiu de experiências prévias dos assessores, bem como de revisão da literatura. Apoiados em Chien (2002) e Keeney (1987), optou-se por definir portfólios como um conjunto de projetos, programas e outras práticas agrupadas de forma a ampliar o potencial de alcançar resultados e, ao mesmo tempo, facilitar as práticas de gestão compartilhada. Neste sentido, os portfólios seriam um dispositivo de gestão perene, diferindo do horizonte temporal dos projetos que abriga. Considerando os autores, os desafios comuns aos gestores de portfólio resumem-se a três: (a) a maioria dos portfólios é formada pela junção de projetos escolhidos ou elaborados isoladamente; contudo, a combinação de bons projetos não constitui um bom conjunto; (b) um bom conjunto vem do reconhecimento das contribuições de cada projeto aos objetivos gerais do portfólio, incluindo diferentes níveis de risco; (c) é desafiador definir critérios de elegibilidade para um portfólio, esperando-se que bons processos de avaliação ajudem a amadurecer tais critérios.

O conceito de portfólio passou então a ser um organizador do pensamento avaliativo em desenvolvimento, bem como da própria gestão estratégica realizada pela Diretoria Executiva de Responsabilidade Social. Naquele momento, o processo avaliativo passou a lidar com tensões entre o necessário olhar vertical para cada projeto em andamento, a demanda por uma visão holística que considerasse a interrelação entre os projetos (Roussel et. al., 1991) e a ideia de que, em seu conjunto, o portfólio seria capaz de produzir resultados distintos daqueles alcançados individualmente. Para Chien (2002), tal interrelação poderia ser sumarizada com base nos produtos e ferramentas técnicas produzidas ou utilizadas pelos projetos, no uso de recursos; na convergência dos resultados e impactos esperados e num possível regime serial entre eles, no qual um projeto favorece as condições de intervenção e potencial de impacto de outro.

Chien (2002) também propõe que alguns passos sejam dados quando se quer avaliar os portfólios. Para ele, é preciso: (a) identificar os objetivos do portfólio e os atributos utilizados na seleção de projetos; (b) desenvolver escalas de mensuração dos atributos do portfólio e produzir avaliações pela agregação de atributos. O autor afirma ainda que as escalas de mensuração podem ser pensadas a partir da contribuição dos projetos ao portfólio, o que permite determinar a contribuição de cada projeto isoladamente ao portfólio, a contribuição



de conjuntos de projetos ao portfólio e a contribuição dos projetos entre si, numa perspectiva sinérgica.

Na medida em que estas possibilidades foram se tornando evidentes no processo de construção, foi necessário elaborar um marco comum para pensar os resultados do portfólio, uma vez que até ali apenas os resultados dos projetos isolados (Ver, Quadro 1) estavam projetados. Inserimos abaixo um quadro síntese que apresenta os projetos do HAOC executados por meio do Proadi-SUS no triênio 2018-2020. Seus nomes foram resumidos para fins de apresentação.

Quadro 1. Projetos Proadi-SUS HAOC do triênio 2018-2020.

digisUS Gestor	Avaliação Telessaúde Brasil Redes	Avaliação de tecnologias em saúde (DATS)	Atenção Básica - Assistência Farmacêutica	Saúde em nossas Mãos - Melhorando a segurança do paciente em larga escala no Brasil
digisUS Plano de Ação	Fortalecimento da Gestão Estadual	Capacitação em Pesquisa Clínica	Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar	Capacitação em Preceptoria de Residência Médica
digisUS Infoestrutura	Rede Colaborativa	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT/ MHT)	Reestruturação de hospitais públicos (RHP)	Institucionalização de Práticas Avaliativas na Vigilância Sanitária
Regula Mais Brasil	Fortalecimento dos processos de governança - Regionalização	Ensaio Clínico Randomizado - Não inferioridade da teleconsulta	Bariátrica - Técnica Videolaparoscopia	Qualificação da gestão de ações estratégicas das Visas - integravisa
		Impacto das infecções por microorganismos resistentes e antimicrobiano em UTI (Impacto MR)		

Fonte: próprios autores.

O arcabouço das teorias de mudança (Silva, 2020; Ribeiro, 2015) foi utilizado em busca de um olhar sistêmico para os impactos do portfólio. Era preciso demonstrar as cadeias de resultados esperados para o conjunto de projetos, e produzir uma construção gráfica que favorecesse o diálogo com os interessados. Como afirma Silva (2020), as teorias de mudança foram “formuladas originalmente para ampliar a aliança entre ciência e política e tornar mais explícito e consistente o caminho para as transformações sociais”. Segundo o autor, “ora conexas aos esforços de concepção e desenho, ora às agendas de monitoramento e avaliação”, as teorias de mudança têm estado cada vez mais presentes no discurso dos atores e cumprido papéis importantes no desenho e na avaliação de iniciativas.

No caso específico do portfólio Proadi-SUS HAOC, a construção da teoria de mudança se valeu de diferentes fontes e foi objeto de um processo de diálogo e construção colaborativa. Com base nos modelos lógicos dos projetos, no arcabouço jurídico do Proadi-SUS, em teorias de desenvolvimento de capacidades estatais (Abrucio et al., 2010; Bichir, 2016; Gomide & Pires, 2014) e em teorias de avaliação de desenvolvimento profissional (Kirkpatrick, 1994), uma primeira versão da teoria de mudança foi elaborada e levada para discussão com as equipes do Proadi-SUS HAOC. O diálogo disparado pela teoria de mudança conferiu maior tangibilidade ao conceito de portfólio na medida em que projetos até então vistos como nada sinérgicos ou articulados entre si, passaram a ser pensados como insumos fundamentais para alcançar resultados de médio e longo prazos. Uma vez ajustada a teoria de mudança (Figura 1), foram pactuados direcionadores para o modelo de monitoramento e avaliação para os projetos Proadi-SUS HAOC:



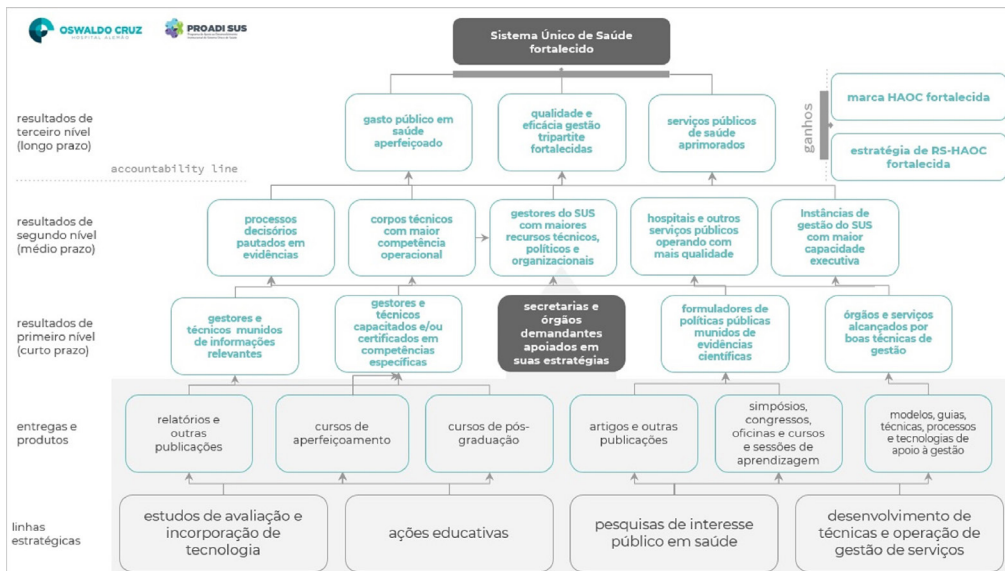


Figura 1. Teoria de mudança do portfólio Proadi-SUS HAOC.

Fonte: próprios autores.

1. Monitoramento de ciclo curto: informações produzidas e compartilhadas em curtos intervalos de tempo, a fim de privilegiar a análise dos avanços e obstáculos, favorecendo ajustes nos processos de implementação dos projetos;
2. Métodos mistos: associação de dados quantitativos e qualitativos para oferecer evidências firmes e convincentes para o conjunto de *stakeholders* dos projetos;
3. Autoanálise: equipes responsáveis pelos projetos refletem e analisam seu próprio desempenho, com o compromisso de celebrar as conquistas e superar os obstáculos e falhas;
4. Análise externa: avaliadores externos (especializados) complementam o processo de análise (casos escolhidos), aprofundando o reconhecimento dos avanços, falhas e obstáculos, para fortalecer as estratégias e projetos;
5. Partilha de aprendizagens: criação de oficinas nas quais as equipes dos projetos se reúnem para olhar conjuntamente para as linhas estratégicas e seus efeitos.

Com base nos direcionadores, foi construída uma proposta com duas vertentes: uma delas reuniria indicadores de desempenho de cada projeto em termos de cronograma, qualidade de práticas, entregas e consumo de recursos. Uma segunda tratava de indicadores do portfólio que deveriam operar de modo transversal a todos os projetos e serem agregados para observar o portfólio. Os diálogos terminaram por descartar a primeira vertente, remetendo a análise de portfólio aos instrumentos já utilizados pelo escritório de projetos do HAOC, unidade que trata da gestão operacional do portfólio. Esta proposta também seguiu a orientação de Chien (2002), de elaborar escalas de mensuração. Mais bem percebida a indivisibilidade do portfólio, o processo seguiu então com a construção de indicadores necessários ao exercício de monitoramento e avaliação.

Os indicadores aos quais chegamos nasceram das análises realizadas com apoio da Teoria de Mudança (TdM). Os indicadores inicialmente construídos foram então discutidos com as equipes de cada um dos projetos do portfólio, de modo a que fosse possível perceber sua pertinência para a realidade dos projetos, bem como acolher sugestões de mudança. O Quadro 2 apresenta os oito indicadores finalmente utilizados nas duas rodadas de avaliação realizadas ao final de 2019 e ao final de 2020, numa perspectiva de teste, ajuste e validação do modelo. Como se verá, a heterogeneidade dos projetos não permitia o uso de indicadores clássicos, o que os fez assumir a forma de rubricas, ou seja, de campos semânticos capazes de definir os projetos em diferentes níveis de implementação. É válido elucidar que a heterogeneidade de naturezas entre os projetos decorre do fato de que são demandados por diferentes áreas do MS de acordo com o que compreendem ser necessidades específicas de melhorias do SUS.



Quadro 2. Indicadores de avaliação do portfólio.

1	Disseminação de conhecimento	<i>Capacidade do projeto de produzir informações úteis, atualizadas, tempestivas, esteticamente adequadas e relevantes que alcancem os usuários desejados através de canais de comunicação acessíveis e confiáveis.</i>
2	Aperfeiçoamento de práticas de trabalho e processos de gestão	<i>Capacidade do projeto aperfeiçoar práticas de trabalho e/ou processos de gestão em quaisquer níveis (institucional, municipal, regional, estadual, federal).</i>
3	Qualidade do gasto	<i>Capacidade do projeto propiciar a racionalização e priorização da eficiência, da equidade, da eficácia e da sustentabilidade de recursos.</i>
4	Capacidade assistencial	<i>Potencial do projeto alcançar os diferentes usuários (gestores de diferentes instâncias, profissionais de saúde, usuários do SUS entre outros) e capacidade do projeto para possibilitar o acesso a ofertas, serviços, programas, políticas, tecnologias entre outros.</i>
5	Implementação de tecnologias	<i>Capacidade do projeto incorporar inovações em saúde aos serviços e desenvolver e implementar tecnologias leves, leve-duras ou duras.</i>
6	Articulação e colaboração em rede	<i>Capacidade do projeto em provocar a articulação e colaboração em torno de seu objeto de atuação, reconhecendo os diversos atores e instâncias do SUS.</i>
7	Apropriação e excelência	<i>Capacidade do projeto estimular e fortalecer novas competências no HAOC, colaborando para um ciclo virtuoso de seus padrões de excelência.</i>
8	Sinergia no portfólio	<i>Capacidade dos projetos reconhecerem suas estratégias e articularem-se política, técnica ou geograficamente, com vistas a ampliar a potência das ações.</i>

Definidos os indicadores, foi preciso avançar na lógica de coleta e análise de dados. Uma vez que os indicadores possuíam natureza qualitativa, cujas evidências que os sustentavam eram diferentes entre os projetos, optou-se pelo uso de escalas numéricas rubricadas com vistas a conferir maior consistência ao exercício comparativo. Cada indicador ganhou uma escala com cinco rubricas gradualmente diferenciadas, cabendo às equipes de cada projeto responder coletivamente ao instrumento. Neste sentido, o exercício avaliativo implicava não apenas a resposta ao instrumento digital, mas um exercício de diálogo e análise em equipe, com vistas a uma resposta coletivamente formulada. Além da pontuação considerada, era necessário que as equipes justificassem suas escolhas, apontando evidências de resultados ou características do escopo do projeto que embasassem o desempenho.

A Figura 2 traz um exemplo da escala utilizada e ajuda a perceber a variação quantitativa possível para as respostas. Em busca de ampliar a variação das respostas, utilizamos uma escala contínua de um a dez na qual a cada rubrica foram atribuídos dois valores (1-2; 3-4; 5-6; 7-8; 9-10). Nas duplas de valores, o número menor (1, 3, 5, 7 e 9) representava o atributo um pouco abaixo da definição da rubrica, enquanto o valor maior (2, 4, 6, 8, 10) representava a convergência de características com aquelas especificadas na rubrica. As escalas foram apresentadas e dialogadas com a equipe, de modo a deixar claro que todos os projetos poderiam desempenhar bem nos indicadores, mas que eram esperados desempenhos distintos entre os projetos, a luz de suas inúmeras diferenças e do fato de que alguns indicadores não estavam claros no momento de desenho dos projetos ou não foram previstos em seu escopo e alcances esperados.

O exercício de preenchimento se deu em dois momentos distintos, com intervalo de nove meses. Na concepção do modelo, desejávamos que os intervalos de medida fossem semestrais, de modo que a cada triênio do Proadi-SUS HAOC o portfólio fosse analisado em 6 oportunidades, fomentando aprendizagem e nutrindo a gestão com insumos para decisões. No primeiro preenchimento, apenas as equipes responsáveis pelos projetos

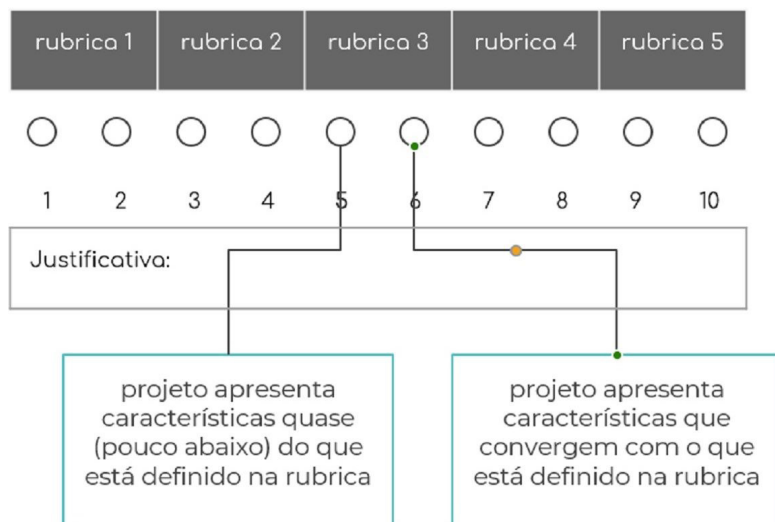


Figura 2. Exemplo de indicador rubricado e escala de mensuração.

Fonte: próprios autores.

realizaram o exercício. Nove meses depois, a segunda rodada de avaliação incluiu também equipes do Ministério da Saúde e demais órgãos demandantes, como Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), o que colocou em perspectiva duas visões do desempenho dos projetos e do portfólio, essenciais para elevar os níveis de reflexão.

Nas duas ocasiões, a assessoria preparou relatórios com análises quantitativas e qualitativas, já que cada equipe respondente pode complementar suas respostas às escalas quantitativas, por isso fechadas, com justificativas e outras informações. Os relatórios foram objeto de seminários de análise compartilhada e aprendizagem e foram conectados, ao longo de 2020, ao processo de planejamento do triênio 2021-2023 do Proadi-SUS HAOC, o que favoreceu o uso da avaliação para o desenho de novos projetos e para a evolução do portfólio.

## Resultados

O processo avaliativo percorrido desde 2018 constituiu-se em um significativo dispositivo de produção do Proadi-SUS HAOC em diferentes dimensões. Neste recorte do artigo ilumina-se tal produção e a ela relaciona-se futuras possibilidades de avaliação do Proadi-SUS HAOC, mas também dos demais hospitais de excelência. Como iremos retratar, o processo: permitiu o nascimento de um conceito de portfólio para os projetos Proadi-SUS HAOC, que segue em aprofundamento pela instituição; permitiu o desenho de uma primeira teoria de mudança para o portfólio, acompanhada de uma narrativa mobilizadora e organizadora das ações (ver Quadro 3); fortaleceu movimentos de reflexão avaliativa sobre os projetos envolvendo suas equipes, gestores do portfólio e órgãos demandantes; e nutriu o processo de planejamento do novo triênio Proadi-SUS HAOC 2021-2023.

Conforme classificação de Chien (2002) o portfólio HAOC se mostrou mais próximo à ideia de portfólio com projetos independentes. Como no início do triênio 2018-2020 ainda não havia a proposta de portfólio integrado, os projetos foram sendo elaborados segundo negociações com os órgãos demandantes e as possibilidades de execução pelo HAOC, assim como aos seus valores estratégicos.

De modo a tornar a experiência mais tangível ao leitor, alguns resultados da avaliação de portfólio de projetos Proadi-SUS HAOC são apresentados a seguir. Na Figura 3 é possível observar o desempenho do portfólio em dois momentos. O "Resultado de 2019" se refere à aplicação do instrumento em fevereiro de 2020, em que sugerimos que o olhar das equipes estivesse vinculado aos últimos seis meses de projeto. A segunda aplicação se deu em





Quadro 3. A narrativa da teoria de mudança.

O Portfólio Proadi-SUS HAOC existe para fortalecer o Sistema Único de Saúde, compreendendo que este é um papel não apenas do PROADI, mas também do MS e dos diversos atores e instâncias que fazem o SUS. Trabalhamos para que o gasto público em saúde seja aperfeiçoado, para que a qualidade e a eficácia da gestão tripartite seja ampliada e para que os serviços públicos de saúde tenham cada vez mais qualidade, favorecendo a vida dos milhões de usuários do SUS em todo o País. Lançando mão de nossas expertises, atuamos para que os processos decisórios no SUS, tanto políticos, técnicos e clínicos, sejam tomados com base em boas evidências, para que os gestores do SUS gozem de maiores recursos técnicos e políticos, para que a força executiva dos órgãos do SUS seja ampliada, para que os corpos técnicos dos órgãos do SUS sejam fortalecidos e, finalmente, para que hospitais e outros serviços do SUS, de média complexidade e de atenção primária, ganhem em qualidade e em resolutividade. Por isso atuamos para que técnicos e gestores do SUS sejam munidos de informações relevantes a seus processos de trabalho, para que desenvolvam competências fundamentais à gestão e à clínica, para que haja evidências disponíveis para os tomadores de decisão no SUS e para que modelos, tecnologias, protocolos e técnicas favoráveis à gestão e à clínica estejam disponíveis para os diferentes órgãos e serviços, e deste modo possam ser implementados. Atuando em regime de colaboração com o Ministério da Saúde e outros atores do SUS, estamos comprometidos a oferecer a expertise do HAOC na entrega de relatórios e guias, estudos e cursos, avaliações de incorporação de tecnologia, artigos e outras publicações, espaços de reflexão e aprendizagem profissional e, finalmente, modelos e tecnologias atualizadas, relevantes e adequadas às realidades brasileiras, com atenção às regiões que mais necessitam.

Fonte: próprios autores.

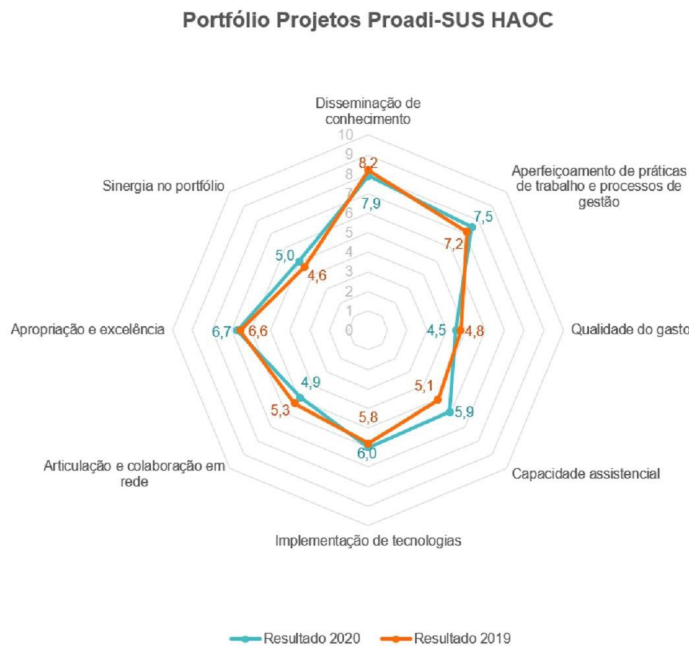


Figura 3. Desempenho do portfólio nas duas aplicações do instrumento pelas equipes de projetos.

Fonte: próprios autores.

novembro do mesmo ano com a mesma sugestão de orientação metodológica. As pontuações se referem às médias obtidas nos resultados de todos os projetos para cada indicador.

Apesar do intervalo de nove meses entre as duas aplicações, o desempenho do portfólio foi bastante semelhante neste intervalo. São duas as principais razões para isso: (1) na etapa piloto, pudemos notar que a maioria das equipes avaliou o potencial dos projetos em alcançar seus resultados posteriores e não os resultados já alcançados. Já na segunda rodada, de maneira geral, as equipes demonstraram maior entendimento sobre os indicadores e sobre a aplicação do instrumento, avaliando os projetos de acordo com os resultados alcançados e justificando as rubricas escolhidas com evidências e explicações de contexto; (2) o melhor desempenho de alguns projetos, devido à conclusão das entregas e finalização do triênio, foi equilibrado com um pior desempenho ocasionado por cancelamentos de algumas de suas entregas devido à pandemia de Covid-19.



Pode-se observar que não houve diferenças expressivas nas duas rodadas para todos os indicadores. Ao observar essa diferença relativa, isto é, a diferença entre as duas aplicações em relação à pontuação máxima que pode ser obtida, o indicador Capacidade assistencial possui a maior diferença (18%), seguido de Sinergia no portfólio (14%), Aperfeiçoamento de práticas (13%), Implementação de tecnologias (12%), Apropriação e excelência (11%). Os indicadores Articulação e colaboração em rede (14%), Qualidade do gasto (13%) e Disseminação de conhecimento (13%) obtiveram maiores pontuações na primeira rodada, comparativamente à segunda. Vale salientar que essas reduções encontradas também não foram expressivas.

Com desempenho superior (acima de 7,0) estão Disseminação de conhecimento e Aperfeiçoamento de práticas. Nesse sentido, os resultados apontam contribuições para os serviços e processos do SUS que são objetos do portfólio, bem como para o bom uso de relatórios, artigos, manuais, entre outros. Tais materiais possuem qualidade técnica e disseminam conhecimento a partir de suas entregas. Há oportunidade de aperfeiçoar os canais de divulgação, com a finalidade que estes alcancem todos os atores do SUS prioritários nas temáticas em que os projetos atuam. O portfólio de projetos HAOC Proadi-SUS apresentou contribuições no aperfeiçoamento de práticas e processos de gestão em diferentes níveis. Há ainda, nesse quesito, espaço para aprimorar ou criar estratégias de avaliação e monitoramento que sejam capazes de produzir evidências a respeito da qualidade dos serviços para os usuários do SUS.

Os indicadores Capacidade assistencial, Implementação de tecnologias, Apropriação e Excelência e Sinergia no portfólio foram os indicadores com status mediano (5,0-7,0). De maneira geral, a ampliação no acesso a serviços, programas, tecnologias e ofertas em saúde (Capacidade assistencial) foi considerado um efeito com maior dificuldade de mensuração por ser secundário às ações desenvolvidas nos projetos e não ter sido previsto em seu planejamento. A dificuldade de mensuração de evidências também foi considerada para a incorporação de tecnologias aos serviços, devido à falta de governabilidade acerca da implementação. Dos quatro indicadores que apresentaram desempenho mediano, a Sinergia no portfólio foi o indicador mais reconhecido em seu potencial de desenvolvimento. Há espaço e desejo que as equipes se inter-relacionem com vistas a ampliar a potência de suas ações.

A Qualidade do gasto em saúde e a Articulação e colaboração em rede tiveram menor desempenho (menos de 5,0). Os projetos, de maneira geral, não possuíam o foco de racionalizar e qualificar o gasto público em saúde e os efeitos são secundários, não tendo sido coletadas evidências. Em relação à Articulação e colaboração em rede, os resultados apontam que os projetos, dentro de seu escopo de ação, possuíam algumas estratégias para articulação, mas apontaram dificuldades de manutenção desta rede de maneira sustentável e na coleta de evidências de sinais efetivos de colaboração. Vale destacar que era esperado desempenhos distintos nos indicadores, em razão da diversidade de objetos e de seus desenhos. Além da análise global, foram também realizadas análises do desempenho dos projetos em cada um dos oito indicadores, o que não será tratado neste artigo.

Embora o modelo tenha observado características transversais aos projetos e por isso, características esperadas para o portfólio Proadi-SUS HAOC, ao longo do processo de monitoramento e avaliação as equipes afirmavam que determinado indicador fugiria ao escopo do projeto. Tal comportamento era esperado à luz da literatura sobre portfólios e também tendo em vista que aquela era a primeira experiência do grupo ao se pensar como partes de um portfólio. Para analisar este aspecto, foi destacado o percentual de equipes que assinalaram 1-2 (rubrica 1) no momento da avaliação, bem como as justificativas para o desempenho dos indicadores, o que levou à compreensão de que as equipes que assinalaram a rubrica 1 essencialmente afirmavam que a característica central do indicador não estava no escopo do projeto como assinalado, abaixo, na Figura 4.

Ainda sobre este aspecto, na primeira rodada de avaliação os indicadores Qualidade do gasto e Capacidade assistencial possuíam 5 e 4 alegações (25 e 20%, respectivamente) de equipes que não sentiam que suas ações pudessem ser contempladas nesses dois aspectos. Já na segunda rodada, o indicador Qualidade do gasto obteve redução nesta percepção (passando de 5 para 3 alegações, 25% para 15%), bem como Capacidade assistencial (passando de 4 para 3 alegações, 20% para 15% dos projetos). A redução nesses dois indicadores, assim como

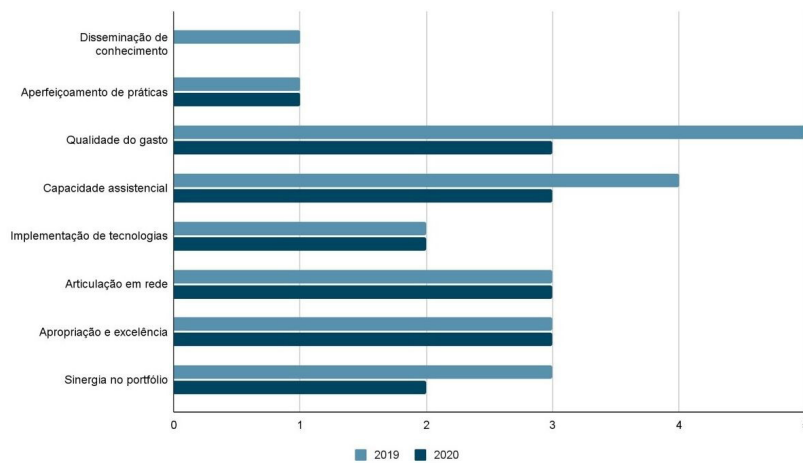


Figura 4. Projetos cujas equipes alegaram sobre a ausência do indicador no escopo do projeto.

em Disseminação de conhecimento e Sinergia no portfólio, é corroborada por relatos das equipes de que na segunda rodada conseguiram entender melhor sobre o que se tratava o indicador e localizar seu projeto nas rubricas, o que pode ser considerado um indício de maior convergência dos projetos com aquilo que deles se espera no portfólio.

Apesar da redução deste fenômeno, perduraram alegações de que o indicador tratava de uma temática que fugia ao escopo do projeto. Este retrato é importante tendo em vista que mesmo assegurando que o conceito de portfólio se assenta na variabilidade entre os projetos (objetos, atores, métodos, contextos, prazos, recursos etc), há dúvidas sobre quais aspectos ou características (e indicadores) seriam considerados fundamentais para todos os projetos (efetivamente transversais) e quais seriam considerados fundamentais para cada projeto, podendo levar a discussão da consideração de pesos para os indicadores.

Vale salientar que os indicadores foram construídos com os projetos já em andamento. Sendo assim, alguns dos temas abordados na avaliação passaram a funcionar como indutores e provocadores de reflexões acerca de temáticas caras ao SUS e ao portfólio. Além da revisão das rubricas junto aos demais stakeholders, tornou-se ainda mais necessário que as equipes ampliassem suas reflexões estratégicas acerca de como as temáticas que os indicadores fazem emergir contribuir para os projetos e deles exigem ajustes e desenhos.

A partir da autoavaliação das equipes e da avaliação dos órgãos demandantes, foi possível notar pontos de confluência e distanciamento que foram analisadas individualmente por projeto.

O exemplo na Figura 5 ilustra a proposta, o que demonstra também a importância da análise qualitativa das justificativas para as respostas fechadas. Ainda que alguns projetos tenham apresentado pontuações expressivamente diferentes, as justificativas foram semelhantes ou complementares, e não necessariamente contrárias.

Podemos notar que, à exceção de Disseminação de conhecimento, todos os indicadores foram avaliados pelo CONASEMS com notas superiores à autoavaliação da equipe. Em relação às justificativas de cada uma das perspectivas, foi possível notar que ambos reconhecem que a suspensão da fase de implantação, em decorrência da pandemia, dificultou o acompanhamento das competências tratadas nos cursos. Quanto à Qualidade do gasto, reconheceram que o projeto não é voltado para sua qualificação, mas possuem contribuições nesse sentido. As estratégias para incorporação das tecnologias leves também foram reconhecidas por ambos os atores respondentes.

Em relação à Apropriação e excelência, enquanto a equipe afirmou que o projeto não possuía estratégias para internalizar competências do Cuidado Farmacêutico, o órgão demandante reconheceu que o conteúdo abordado nos quatro cursos foram referência para outros projetos. Por fim, a equipe considerou que havia potencial de sinergia com outros projetos, mas ainda não possuem estratégias para tal, enquanto o CONASEMS afirmou que o projeto foi



Figura 5. Desempenho do projeto Atenção Básica segundo a autoavaliação da equipe de projeto e do órgão demandante.

Fonte: próprios autores.

elaborado na perspectiva de sinergia com demais projetos que visam fortalecer os COSEMS, no escopo da qualificação dos gestores e dos profissionais da atenção básica.

Nesse sentido, podemos observar que as justificativas são discordantes apenas para os indicadores Apropriação e excelência e Sinergia no portfólio. Para os demais indicadores, as justificativas foram semelhantes, mas a equipe do HAOC foi mais crítica em sua autoavaliação, apontando a inexistência de evidências para assegurar um desempenho melhor. O mesmo aconteceu com outros projetos, reforçando a importância da autoavaliação como uma das perspectivas no modelo, indicando que não há ocorrência significativa de vieses nessa perspectiva, denotando a postura madura e reflexiva das equipes.

A avaliação mostrou também confluências e distanciamentos nas considerações entre equipes de projetos e órgãos demandantes. Como as análises demonstraram, houve poucos casos em que havia percepções contrárias entre os atores, sendo mais frequente a assimetria de informações. É nesse sentido que a avaliação demonstrou ser uma boa oportunidade para que demandantes e executores refletissem e dialogassem sobre os projetos e o portfólio. O exercício avaliativo mostrou-se um bom momento de encontro, com potencial de futura ampliação.

De modo geral, cabe ainda destacar que boa parte das justificativas apresentadas pelas equipes concentravam seus comentários nas entregas realizadas, havendo maior dificuldade de tratar dos resultados. Tal fato corrobora outras experiências de desenvolvimento de cultura avaliativa, nas quais também há um longo caminho até que o olhar para os resultados ganhe centralidade e consistência. Com vistas a seguir desenvolvendo tal cultura, mas também respeitando o tempo de produção dos projetos, as equipes recomendaram ciclos avaliativos anuais, com análises das equipes executivas e dos órgãos demandantes.

## Efeitos e aprendizados

A maneira de avaliar os projetos do Proadi-SUS HAOC a partir da perspectiva de portfólio foi instigante e desafiadora para as equipes e gestores envolvidos. Nos triênios anteriores, o enfoque estava no desempenho individual dos projetos e na forma como eles contribuía para a execução da imunidade tributária, para a área temática do SUS ao qual dirigiam seus trabalhos e para o fortalecimento do próprio HAOC. Apesar do incômodo inicial provocado por um método que pretendia colocar em equivalência projetos distintos, o exercício prático



sobre as rubricas avaliativas e o resultado do trabalho levou as equipes a entenderem melhor as formas de comparação entre os projetos, bem como sua relação com o portfólio. Como ilustra a metáfora usada em um dos momentos reflexivos com a equipe, era preciso trabalhar como se o portfólio fosse uma salada de frutas na qual as frutas aglomeradas não perdem suas qualidades únicas, e na qual indicadores em uma tabela nutricional mensuram a intensidade de diferentes nutrientes em cada fruta.

O embasamento teórico concernente à teoria de mudança e sua tradução gráfica propiciou uma visão panorâmica dos níveis de resultados alcançáveis pelo portfólio Proadi-SUS HAOC. No entanto, é válido o relato de que como todo novo instrumento, a teoria de mudança também suscitou nas equipes, em um primeiro momento, uma ambivalência de posicionamentos, com manifestações de apreço pela inovadora disposição gráfica, acompanhadas de divergências com o instrumento proposto, que convidava as equipes a transformarem a forma tradicional de visualizar seus projetos. Foi necessário um trabalho mais próximo para que a ferramenta fosse mais bem compreendida, o que gerou aprendizados e propiciou que certas fragilidades e potencialidades dos projetos fossem reconhecidas. Outrossim, o conhecimento prévio de algumas pessoas em avaliação as levou a manter ressalvas quanto ao método proposto, contrapondo outras possibilidades metodológicas.

Ainda assim, a teoria de mudança construída para abarcar todas as estratégias do Proadi-SUS HAOC mostrou-se um elemento importante para que tanto as equipes como a alta gestão avançassem numa visão integrada do portfólio, e a expusessem aos demais gestores do hospital e órgãos demandantes, conferindo reconhecimento, legitimidade e elogios ao desenho. Assim sendo, todas as sugestões e considerações foram devidamente acolhidas pelo núcleo de monitoramento e avaliação e pela assessoria externa, aventando possibilidades de ajustes em momentos futuros.

Sobre o exercício avaliativo por parte das equipes, diversos colaboradores relataram dificuldade inicial em utilizar as rubricas avaliativas, considerando dimensões de desempenho nas quais não haviam pensado antes. Como afirmado anteriormente, algumas pessoas consideraram que os projetos não haviam sido planejados para tal desempenho, percepção que mudou ao longo dos debates. O exercício permitiu às equipes observar que, mesmo sem a previsão inicial, os projetos estavam sendo capazes de contribuir com o SUS nas dimensões estabelecidas pela avaliação. Como também foi anteriormente analisado, na segunda rodada avaliativa estas dificuldades foram menores.

Após a primeira rodada de aplicação do instrumento, centrada na autoavaliação dos projetos por suas respectivas equipes executoras e com os devidos refinamentos e adaptações no instrumento de avaliação, a aposta na heteroavaliação, sob o prisma dos demandantes de alguns dos projetos do portfólio demonstrou-se muito profícua. Estes atores, além de reconhecerem o pioneirismo do HAOC na avaliação do portfólio Proadi-SUS, não se furtaram a apontar, de maneira formativa, alguns dos limites do método e possibilidades de ajustes para o aperfeiçoamento do processo avaliativo para o triênio que, na ocasião, encontrava-se em planejamento e, portanto, apresentava múltiplas janelas de oportunidades para reformulações.

Durante este processo avaliativo, ficaram evidentes algumas especificidades do portfólio de projetos Proadi-SUS, neste caso oferecido pelo HAOC, considerando-se aspectos trazidos pela literatura de gestão de projetos: tomando por base a compreensão geralmente divulgada de que a gestão de portfólio de projetos expressa os valores, estratégias e prioridades da organização (PMI, 2013; Unger et al., 2014), a gestão de projetos de um portfólio Proadi-SUS, além dos valores institucionais da entidade de saúde reconhecida excelência (ESRE) que o executa, é fortemente influenciada pelos apelos de diferentes áreas do Ministério da Saúde e outros órgãos demandantes, considerando-se o contexto político-partidário, o que desafia a gestão de um portfólio que se direcione à homogeneidade e integração de projetos. Também há de se considerar que a literatura defende que o sucesso da gestão de um portfólio é estratégia fundamental para a sobrevivência de empresas a longo prazo (Wang & Thiele, 2017), fato que não corresponde exatamente à condição do portfólio Proadi-SUS, cuja gestão acaba sendo distinta da gestão de demais projetos e setores das ESRE, mesmo que integrada



à estratégia central da entidade. Obviamente a boa gerência de um portfólio deste tipo de programa irá garantir boas relações entre os gestores dos projetos e os demandantes, assim como com as demais instâncias decisórias da própria entidade de saúde executora, garantindo sua continuidade. O objetivo de maximizar os lucros a partir da boa gestão de projetos (Gutiérrez & Magnusson, 2014) também não é válido, visto que projetos Proadi-SUS não promovem lucros às instituições. Mas, deve-se considerar, na interrelação e sinergia entre projetos, o bom uso do recurso público com a racionalização de recursos, visto que se trata de um conjunto de projetos que acabam por disputar recursos limitados (Kock et al., 2016), conforme o valor da imunidade tributária da ESRE.

Ainda no que tange à gestão de projetos como uma área imbricada às práticas de monitoramento e avaliação de projetos, incumbe-nos o desafio de qualificar paulatinamente o processo de M&A, tomando-o por algo sistêmico e integrado a todos os componentes relacionados ao acompanhamento da performance de tais projetos. De acordo com Jannuzzi (2013), conceitua-se Sistema de M&A como um conjunto de atividades, sistematicamente articuladas, de registro, produção, organização, acompanhamento e análise crítica de informações, com o intuito de identificar as demandas sociais, o desenho e a implementação, subsidiando a tomada de decisão dos envolvidos nas etapas do ciclo de vida das políticas, programas e projetos, propiciando o aprimoramento de seu desenho.

### **Sobre o planejamento do triênio Proadi-SUS HAOC 2021-2023**

A despeito dos desafios enfrentados, o percurso avaliativo propiciou a qualificação do planejamento do triênio 2021-2023. O planejamento dos novos projetos, tanto aqueles que se mantiveram ativos quanto as novas criações, foi permeado pela definição de indicadores de resultados de cada um dos projetos, transcendendo a lógica da mera demonstração das entregas, e conjugando a isto a definição de estratégias avaliativas para demonstrar seus resultados e impactos.

Diante desta necessidade, o núcleo de monitoramento e avaliação apoiou as equipes executoras na construção de teorias de mudança para cada projeto, de forma a dar mais clareza a seu contorno estratégico e subsidiar a elaboração de indicadores. Tais indicadores nasceram articulados aos objetivos dos projetos e divididos entre aqueles de entregas e produtos e aqueles relacionados aos resultados. O apoio segue sendo oferecido às equipes no primeiro semestre de 2021, de forma a aproximar tais indicadores àqueles do portfólio.

É válido ainda explicar que para o triênio 2021-2023 os projetos foram reunidos em eixos temáticos: projetos apoiadores de processos assistenciais do SUS; projetos vinculados à atividades de educação, pesquisa e inovação; e projetos de atuação na organização das redes do SUS. Dentre outros ganhos, tal decisão suscitou a possibilidade de definição de pesos diferentes para os indicadores, de acordo com a afinidade temática do eixo e sua maior ou menor aproximação aos critérios transversais ao portfólio. Tal estratégia também provocou nas equipes, junto com a perspectiva de avaliação dos projetos enquanto portfólio, a necessidade de pensar em possibilidades de interrelação entre projetos, conforme definição de Chien (2002).

### **Considerações finais**

A experiência do desenvolvimento e utilização de um método de avaliação dos projetos executados pelo HAOC no triênio 2018-2020 do Proadi-SUS foi realizada com três propósitos: (a) qualificar o portfólio de projetos e ampliar sua capacidade de produzir efeitos positivos ao SUS; (b) elevar a percepção da contribuição do HAOC para a sociedade; (c) aperfeiçoar o planejamento do triênio seguinte, com base nas lacunas e oportunidades de melhorias aclaradas pelo processo avaliativo do triênio 2018-2020. Dentre as melhorias a serem investidas cabe destacar: definição de indicadores do portfólio que se aproximem mais dos indicadores dos projetos, revisão de conceitos a partir de diálogos com os demandantes, e análise dos indicadores transversais conforme os eixos estratégicos definidos para este triênio.





Este estudo limitou-se a relatar a experiência de desenvolvimento de uma ferramenta avaliativa considerando a perspectiva da própria equipe executora do trabalho, com contribuições de demandantes. Reconhecemos a necessidade de uma posterior avaliação com equipe externa.

Tendo sido o que aqui foi apresentado uma experiência singular (Bondía, 2002), cabe destacar os esforços realizados neste percurso para superar antagonismo e advogar por uma adequada tensão entre demandas, desejos, referências, entre outros.

Bondía (2002) comenta que a ciência moderna desconfia da experiência, tendo criado um caminho seguro que aposta em métodos que reduzem a experiência ao experimento. Se a lógica do experimento é o acordo, o consenso e o controle, no saber da experiência importam a ousadia, a invenção e o diálogo. Nesse sentido, é preciso valorizar a postura reflexiva, inovadora, colaborativa e transparente exigida ao longo de todo o processo de desenvolvimento do método de monitoramento e avaliação de portfólio, da aplicação do instrumento e da discussão dos resultados aos quais as equipes de projetos, os órgãos demandantes e a diretoria executiva da responsabilidade social do HAOC foram envolvidos.

### Fonte de financiamento

Hospital Alemão Oswaldo Cruz.

### Conflito de interesse

Quatro dos autores são funcionários do HAOC e atuam diretamente na gestão do Proadi SUS. Outros três autores atuaram como assessores externos contratados pelo HAOC e remunerados para construir e implementar o modelo de monitoramento e avaliação analisado neste artigo. Um dos autores é editor-chefe da Revista Brasileira de Avaliação e outros três são membros do conselho editorial da revista.

### Referências

- Abrucio, Fernando Luis, Pó, Marcos Vinícius, & Pedroti, Paula. (2010). A formação da burocracia brasileira: a trajetória e o significado das reformas administrativas. In: Maria Rita Loureiro, Fernando Luis Abrucio & Regina Pacheco (Orgs.), *Burocracia e política no Brasil: desafios para o Estado democrático no século XXI*. Rio de Janeiro: FGV Editora.
- Almeida, Celia. (2017). Parcerias público-privadas (PPP) no setor saúde: Processos globais e dinâmicas nacionais. *Caderno de Saúde Pública*, 33(supl2), e00197316.
- Bichir, Renata. (2016). A Emergência e a consolidação de programas de transferência de renda no Brasil, na Argentina e na África do Sul. In: Alexandre de Ávila Gomide & Renato Raul Boschi (Orgs.), *Capacidades estatais em países emergentes: O Brasil em perspectiva comparada*. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.
- Bondía, José Larrosa. (2002). Notas sobre a experiência e o saber da experiência. *Revista Brasileira de Educação*, (19), 20-28. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>
- Brasil. (2009). Lei n. 12.101 27 de novembro de 2009. Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social; regula os procedimentos de isenção de contribuições para a seguridade social; altera a Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993; revoga dispositivos das Leis nºs 8.212, de 24 de julho de 1991, 9.429, de 26 de dezembro de 1996, 9.732, de 11 de dezembro de 1998, 10.684, de 30 de maio de 2003, e da Medida Provisória nº 2.187-13, de 24 de agosto de 2001; e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado em 25 de junho 2021, de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/l12101.htm)
- Brasil. (2011). Portaria nº 936, de 27 de abril de 2011. Dispõe sobre as regras e critérios para apresentação, monitoramento, acompanhamento e avaliação de projetos do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado em 25 de junho 2021, de [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0936\\_27\\_04\\_2011.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0936_27_04_2011.html)
- Brasil. (2017). Portaria nº 3.362, de 8 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Proadi-SUS). *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado em 25 de junho 2021, de [https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362\\_13\\_12\\_2017.html](https://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3362_13_12_2017.html)
- Brasil. (2019). Portaria nº 2.467, de 17 de setembro de 2019. Altera o Anexo XCIII à Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que trata do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi - SUS. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado em 25 de junho de 2021, de <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=19/09/2019&jornal=515&pagina=79>



- Brasil. (2020). Portaria nº 2062, de 11 de agosto de 2020. Estabelece normas excepcionais para a análise e execução de projetos de apoio e de serviços ambulatoriais e hospitalares no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde - Proadi-SUS, durante a Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional - Espin declarada em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus - Covid-19. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. Recuperado em 25 de junho 2021, de <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=12/08/2020&jornal=515&pagina=85>
- Brasil. Tribunal de Contas da União. (2018). Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (Acórdão 924/2018). *Tribunal de Contas da União*, Brasília. Recuperado em 26 de junho de 2021, de <https://portal.tcu.gov.br/biblioteca-digital/programa-de-apoio-ao-desenvolvimento-institucional-do-sistema-unico-de-saude.htm>
- Buse, Kent, & Walt, Gerrie. (2000). Global public-private partnerships: Part II - what are the health issues for global governance? *Bulletin of the World Health Organization*, 78(5), 699-709. PMID:10859865.
- Chien, Chen Fu. (2002). Portfolio-Evaluation Framework for Selecting R&D Projects. *R & D Management*, 32(4), 359-368. <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9310.00266>
- Gomide, Alexandre de Ávila, & Pires, Roberto Rocha. (2014). *Capacidades estatais e democracia: arranjos institucionais de políticas públicas*. Brasília: Ipea. Capacidades estatais e democracia: a abordagem dos arranjos institucionais para análise de políticas públicas.
- Gutiérrez, Ernesto, & Magnusson, Mats. (2014). *Dealing with legitimacy: A key challenge for Project Portfolio Management decision makers*. *International Journal of Project Management*, 32(1), 30-39.
- Jannuzzi, Paulo de Martino. (2013). Sistema de Monitoramento e Avaliação de Programas Sociais: revisitando mitos e recolocando premissas para sua maior efetividade na gestão. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, 5, 4-27.
- Kamat, Sangeeta. (2004). *The privatization of public interest: theorizing NGO discourse in a neoliberal era*. *Rev Int Polit Econ*, 11, 155-76.
- Keeney, Ralph. (1987). An analysis of the portfolio of sites to characterize for selecting a nuclear repository. *Risk Analysis*, 7(2), 195-218. PMID:3615999. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1539-6924.1987.tb00982.x>
- Kirkpatrick, Donald. (1994). *Evaluation training programs: The four levels*. San Francisco: Berrett-Koehler.
- Kock Alexander, Heising, Wilderich, & Gemünden, Hans Georg. (2016). *A contingency approach on the impact of front-end success on Project portfolio success*. *Project Management Journal*, 47(2), 115-129.
- Moraes, Luciana Hentzi, Angulo-Tuesta, Antonia, Funghetto, Silvana Schwez, & Rehem, Tania Cristina Morais Santa Bárbara. (2019). Impacto das pesquisas do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde. *Saúde em Debate*, 43(spe2), 63-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042019s205>
- Morais, Indira Araújo, Rosa, Weverton Vieira da Silva, Lopes, Jéssica de Souza, Sousa, Mariana Sanches Leonel, & Aragão, Erika Santos de (2020). Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde: Análise quali-quantitativa. In: Edson da Silva (Org.), *Conhecimentos e desenvolvimento de pesquisa nas ciências da saúde*. Ponta Grossa: Atena.
- Nelson, Jane. (2002). *Building partnerships: cooperation between the United Nations system and private sector*. Report Commissioned by the United Nations Global Compact. New York: UN Department of Public Information.
- PMI. Project Management Institute. (2013). *A Guide to the Project Management Body of Knowledge - PMBOK Guide* (5th ed.). Newton Square: Four Campus Boulevard.
- Ribeiro, Antonio. (2015). Teoria de mudança: Aplicações e aprendizados em uma experiência brasileira. *Revista Brasileira de Monitoramento e Avaliação*, 9, 4-15. <http://dx.doi.org/10.4322/rbma201509002>
- Roussel, Philip A., Saad, Kamal N., Erickson, Tamara J., & Little, Arthur D. (1991). *Third Generation R&D*. Boston: Harvard Business School Press.
- Ruckert, Arne, & Labonté, Ronald. (2014). Public-private partnerships (ppps) in global health: The good, the bad and the ugly. *Third World Quarterly*, 35(9), 1598-1614. <http://dx.doi.org/10.1080/01436597.2014.970870>
- Silva, Rogério Renato. (2020). Teorias de mudança: Lógica, processo e uso. *Revista Aval*, 4(18), 89-113.
- Torchia, Maria Tereza, Calabró, Andréa, & Morner, Michèle. (2015). Public-private partnerships in health care sector: A systematic review of the literature. *Public Management Review*, 17(2), 236-261. <http://dx.doi.org/10.1080/14719037.2013.792380>
- TCU. Tribunal de Contas da União. (2018). Acórdão nº 394/2018 TCU. Plenário. [www.tcu.gov.br](http://www.tcu.gov.br).
- Unger, Bárbara, Rank, Johannes, & Gemünden, Hans Georg. (2014). *Corporate Innovation Culture and Dimensions of Project Portfolio Success: the moderating role of national cultures*. *Project Management Journal*, 45, 38-57.
- Wang, Shuyi, & Thiele, Aurélie. (2017). *A comparison between the robust risk-aware and risk-seeking managers inf R&D portfolio management*. *Computational Management Science*, 14(2), 197-213.