

Avaliação Final do Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção - PROREDES

Produto IV – Relatório Final

**Contrato 013/2021
Secretaria Municipal de Governo – SEGOV
Prefeitura Municipal de Fortaleza**

Consultora: Mônica A. Amorim

Fortaleza, 28 de Fevereiro de 2022.

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Impacto total estimado por ano	114
Tabela 2 - Custo de implantação dos equipamentos de Saúde do PROREDES.....	115
Tabela 3 - Custeio dos equipamentos de Saúde do PROREDES.....	116
Tabela 4 - Indicadores de custo-efetividade.....	117
Tabela 5 - Cálculo do Custo-Benefício do PROREDES para a Saúde	118
Tabela 6 - Custo de oportunidade da implantação dos equipamentos para Juventude do PROREDES	120
Tabela 7 - Estimativa de custeio dos equipamentos para a Juventude, por ano	120
Tabela 8 - Custo-Efetividade estimado por ano.....	121
Tabela 9 - Relação Custo-Benefício.....	122
Tabela 10 - Evolução da execução financeira do PROREDES (até outubro de 2021)	124
Tabela 11 - Índice de Desempenho de Prazos por componente e subcomponentes (até outubro de 2021)	125

Lista de Figuras

Figura 1 - IDH dos Bairros de Fortaleza.....	22
Figura 2 - Policlínicas de Fortaleza	29
Figura 3 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde-UBS	41
Figura 4 - Produção: Consultas por eSF – UBS ICEPES (2021).....	44
Figura 5 - Produção: Visitas Domiciliares por eSF – UBS ICEPES (2021)	44
Figura 6 - Produção: Consultas por eSF – UBS SPDM (2021)	45
Figura 7 - Produção: Visitas Domiciliares por eSF – SPDM (2021).....	45
Figura 8 - Média de Alcance das Metas – ISGH - UBS.....	46
Figura 9 - Média Mensal das Metas de Qualidade — UBS (ICEPES)	48
Figura 10 - Média Mensal das Metas de Qualidade — UBS (SPDM)	48
Figura 11 - Procedimentos seguidos no atendimento na UPA	54
Figura 12 - Unidades de Pronto Atendimento de Fortaleza	55
Figura 13 - Média de Produção Mensal – UPAs do PROREDES.....	57
Figura 14 - Tempo Médio de Remoção dos Pacientes – UPAs do PROREDES	57
Figura 15 - Taxa Média de Pacientes Classificados com Risco Amarelo e Laranja Atendidos no Tempo Previsto para cada Classificação de Risco – UPAs do PROREDES	58
Figura 16 - IJF – Internações de Procedência de Fortaleza e de Outros Municípios – (2020-21).....	66
Figura 17 - Localização dos Equipamentos da Rede CUCA e CEUS.....	77
Figura 18 - Areninhas do PROREDES	92
Figura 19 - Quantitativo de jovens beneficiados com o Programa Academia ENEM (2013-2021)	97
Figura 20 - Quantitativo de jovens beneficiados com o Projeto Integração (2018-2021).....	98
Figura 21 - Percentual anual de desembolsos realizados pelo Banco (BID) e pela PMF até 2021	109
Figura 22 - Variação da taxa de câmbio Real/US\$ no período de implementação do PROREDES – 2018 a 2021.....	111
Figura 23 - Sobreposição das regiões pesquisadas e CUCAs em Fortaleza.	133

Lista de Quadros

Quadro 1 - Componente 1 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Produto (2018-2021).....	26
Quadro 2 - Critério para Atribuição de Nota dos Indicadores do Contrato de Gestão das Policlínicas	31
Quadro 3 - Implantação das Policlínicas do PROREDES	33
Quadro 4 - Implantação das UBS do PROREDES	39
Quadro 5 - Gestores das UBS do PROREDES.....	42
Quadro 6 - Indicadores e Metas do Contrato de Gestão com o ISGH	43
Quadro 7 - Indicadores – ICEPES/SPDM	46
Quadro 8 - Componente 1 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Resultado (2018-2021)..	67
Quadro 9 - Componente 2 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Produto (2018-2021).....	71
Quadro 10 - Componente 2 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Resultado (2018-2021)	74
Quadro 11 - Alcance das Metas da Rede CUCA (2021).....	80
Quadro 12 - CEUs – Metas Programadas e Quantitativo Alcançado (2021).....	83
Quadro 13 - Areninhas do PROREDES (Contrapartida).....	90
Quadro 14 - Componente 3 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Produto (2018-2021).	100
Quadro 15 - Custos de Financiamento (em US\$).....	107
Quadro 16 - Custos de Financiamento (em US\$) por Categoria.....	108
Quadro 17 - Desembolsos por categorias de investimento, identificados pela auditoria independente durante a execução do Programa no período de 2018-2019.....	111
Quadro 18 - Desembolsos por categorias de investimento, identificados pela auditoria independente, durante a execução do Programa no período de 2020.....	111
Quadro 19 - Resultados da avaliação de impacto do PROREDES para a saúde.....	114
Quadro 20 - Tipos Selecionados de Atividades Oferecidas pela Rede CUCA e CEUs.....	140

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AE	Academia ENEM
AIS	Áreas de Interesse Social-AIS
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BID	Banco Interamericano de Desenvolvimento
BIM	<i>Building Information Modeling</i>
BJ	Bolsa Jovem
CAACG	Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CEF	Caixa Econômica Federal
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CEPPJ	Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude
CEU	Centro de Artes e Esportes Unificados
CF	Constituição Federal
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
COPIFor	Coordenadoria Especial de Programas Integrados
CRAS	Centros de Referência da Assistência Social
CUCA	Centro Urbano de Cultura, Arte, Ciência e Esporte
CVLI	Crime Violento Letal Intencionais
EAB	Equipe de Atenção Básica
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FLBM	Fundação Leandro Bezerra
FMJ	Fundo Municipal de Juventude de Fortaleza
ICEPES	Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa
IFCE	Instituto Federal de Educação do Ceará
IJF	Instituto Dr. José Frota
IJI	Instituto Juventude Inovação
ISGH	Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
JsF	Juventude Sem Fronteiras
LOA	Lei Orçamentária Anual
MMH	Material Médico Hospitalar
OS	Organização Social
OSS	Organização Social de Saúde
PMF	Prefeitura Municipal de Fortaleza
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PROREDES	Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção
RAE	Rede de Atendimento Especializado
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEFIN	Secretaria Municipal das Finanças da Prefeitura de Fortaleza
SEGOV	Secretaria Municipal de Governo
SEINF	Secretaria Municipal de Infraestrutura
SEJUV	Secretaria Municipal da Juventude
SMS	Secretaria Municipal da Saúde
SPDM	Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina
SUS	Sistema Único de Saúde
UAPS	Unidades de Atenção Primária à Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UGP	Unidade de Gerenciamento do Programa
UPA	Unidades de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação	8
Sumário Executivo.....	9
1. O PROREDES: Contexto e Motivações	20
1.1. A Problemática da Juventude e Saúde em Fortaleza.....	20
1.2. Procedimento Metodológico	25
2. Apresentação e Avaliação dos Produtos e Resultados dos Componentes do Programa	25
2.1. Componente 1 - Fortalecimento da Atenção Especializada de Média Complexidade em Saúde	25
2.1.1. Policlínicas.....	27
2.1.1.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios.....	33
2.1.2. Unidades Básicas de Saúde	38
2.1.2.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios.....	49
2.1.3. Unidades de Pronto Atendimento-UPAs	52
2.1.3.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios.....	59
2.1.4. Anexo do Hospital Instituto Dr. Jose Frota (IJF-2).....	61
2.1.4.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios.....	64
2.1.5. Fortalecimento Institucional.....	66
2.1.6. Resultados do Componente 1: Observações Adicionais.....	67
2.1.7. Considerações Finais sobre o Componente 1	70
2.2. Componente 2 - Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para a Juventude.....	71
2.2.1. Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCAs e Outros Equipamentos da Rede CUCA	74
2.2.2. Centros de Artes e Esportes Unificados – CEUs.....	80
2.2.2.1 Principais Observações sobre o Funcionamento dos CUCAs e dos CEUs: avanços e desafios	83
2.2.3. Areninhas	90
2.2.3.1 Principais Observações sobre o Funcionamento das Areninhas: avanços e desafios ..	92
2.2.4. Outras Iniciativas do Comp. 2	93
2.2.4.1 Principais Observações sobre o Bolsa Jovem, Academia ENEM e Juventude sem Fronteiras.....	96
2.2.5. Resultados do Componente 2: Observações Adicionais.....	98
2.3. Componente 3 - Acompanhamento e Administração	100
2.3.1. Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios.....	101
3. Análise Financeira	104
3.1. Síntese dos Pareceres das Auditorias	104

3.2. Análise da Execução Financeira	107
3.2.1. Contextualização e Análise	107
3.2.2. Conclusão	112
4. Análise Econômica <i>Ex-post</i>	113
4.1. Introdução.....	113
4.2. Retorno Econômico.....	113
4.2.1. Fortalecimento da Atenção Especializada de Média Complexidade em Saúde	113
4.2.2. Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens.....	119
4.3. Execução do Programa.....	123
5. Outros Estudos Realizados no Âmbito do PROREDES.....	127
5.1. Análise de Impacto sobre as Ações de Saúde	127
5.1.1. Resumo da avaliação.....	127
5.1.2. Considerações técnicas	128
5.2. Análise da Avaliação de Impacto das Ações de Juventude.....	130
5.2.1. Resumo da avaliação.....	130
5.2.2. Considerações técnicas	131
6. Fatores de Sucesso.....	133
6.1. Saúde.....	134
6.2. Políticas de Juventude	139
7. Sugestões para Aperfeiçoamento e Inovações nas Políticas Públicas de Saúde e Juventude Executadas pelo Município de Fortaleza	143
7.1. Saúde.....	143
7.2. Juventude.....	146
8. Desempenho do Banco e do Mutuário	152
9. Considerações Finais.....	155
Referências Bibliográficas	159
Apêndices.....	162
APÊNDICE A - Mapa das Secretarias Regionais de Fortaleza	162
APÊNDICE B - Simulação da operação de financiamento junto ao BID, parcela Saúde.....	163
APÊNDICE C - Simulação da operação de financiamento junto ao BID, parcela Juventude.....	166
APÊNDICE D - Fluxo de caixa do Prêmio Salarial do Jovem pela conclusão do Ensino Médio.	168
APÊNDICE E - Simulação da operação de financiamento junto ao BID, CUCA José Walter.....	169
APÊNDICE F - Tabelas Retirada da Avaliação de Impacto das Políticas Inclusivas de Juventude (Relatório Final da DATAMÉTRICA, Produto 6)	171

Apresentação

Esse relatório corresponde ao Produto IV do contrato 013/2021, firmado entre essa consultoria e a Secretaria Municipal de Governo – SEGOV da Prefeitura Municipal de Fortaleza.

O conteúdo do relatório compreende a análise dos produtos e resultados do PROREDES, considerando tanto os indicadores adotados, como outros aspectos observados e que merecem ser destacados, seja por favorecerem os alcances do Programa, como também por ensejarem desafios a serem enfrentados tendo em vista minimizar os riscos de reveses nos alcances obtidos. O esforço principal dessa avaliação intentou identificar e analisar as experiências bem-sucedidas, visando construir referências para a obtenção de melhores resultados em iniciativas semelhantes, guardadas as peculiaridades de cada caso. Ao mesmo tempo, eventuais limitações quanto ao alcance dos objetivos planejados foram também apontadas, com exploração das possíveis causas que concorreram para tanto. O relatório inclui ainda estudos específicos sobre o Programa, como a análise financeira, análise econômica *ex-post*, considerações sobre o desempenho do Banco (Banco Interamericano de Desenvolvimento-BID) e o mutuário (Prefeitura Municipal de Fortaleza) e sugestões para o aperfeiçoamento e inovações nas políticas de saúde e juventude no município de Fortaleza.

O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022 e envolveu pesquisa de campo (visitas técnicas, entrevistas e outros instrumentos de coleta de dados), revisão de dados e documentos pertinentes e bibliografia correlata. Durante todo o período da pesquisa, a consultoria contou com o apoio integral da UGP para facilitar contatos e obtenção de informações sobre o Programa.

Sumário Executivo

1. O Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção-PROREDES (“o Programa”) representa um esforço para integrar iniciativas voltadas para apoiar a juventude vulnerável do município de Fortaleza, reduzindo as condutas de risco, bem como para promover ações que visem a melhoria das condições de saúde da população municipal. A estratégia adotada para a consecução desses objetivos compreendeu o fortalecimento e ampliação de redes integradas de atendimento de saúde e de proteção social para a população juvenil do município.
2. O PROREDES resulta de uma operação de empréstimo do município de Fortaleza (mutuário) junto ao Banco Interamericano-BID (“o Banco”), no valor de US\$ 65.475. 000, 00, quantia que se soma a igual montante aportado pelo município, a título de contrapartida, assim totalizando o valor de US\$ 130.950.000, 00. O contrato de empréstimo correspondente (No. 3678/OC-BR) foi assinado em 28 de dezembro de 2017. A operação teve prazo previsto em quatro anos, incluindo desembolsos e implementação.
3. No decorrer da implementação do PROREDES, o contrato de empréstimo sofreu dois aditivos. O Primeiro Aditivo, datado de 23 de fevereiro de 2021, alterou a distribuição dos recursos entre os componentes do Programa, tendo a quantia do empréstimo e o valor total da operação permanecidos inalterados. O Segundo Aditivo, datado de 9 de novembro de 2021, além de alterar a composição dos investimentos alocados aos componentes do Programa, também ajusta o valor da contrapartida a ser aportada pelo município para US\$ 63.906.163,90, ficando o total da operação reduzido para US\$ 129.381.163, 90. A implementação do PROREDES foi finalizada em 28 de dezembro de 2022, conforme previsto no contrato original.
4. Composto de três componentes, o Programa envolve um conjunto de secretarias municipais, entre essas a Secretaria de Governo, através da Coordenadoria Especial de Programas Integrados-COPIFor, a Secretaria Municipal da Saúde-SMS, a Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude-CEPPJ, e a Secretaria Municipal de Infraestrutura-SEINF, além de diversos parceiros da administração municipal, do Governo do Estado do Ceará e do Governo Federal.
5. O Componente 1 - Fortalecimento da Atenção Especializada de Média Complexidade em Saúde visava ampliar o acesso e qualidade da atenção de média complexidade em saúde por parte da população do município, além de reforçar a integração com a atenção básica, assim aumentando a efetividade das Redes de Atenção à Saúde-RAS. Os investimentos realizados compreendem: i) construção e instalação de 3 Policlínicas dedicadas a realizar consultas relacionadas a diferentes especialidades médicas, além de oferecer apoio ao diagnóstico e terapêutico; ii) construção de 22 Unidades Básicas de Saúde-UBS; iii) elaboração de projetos básico e executivo, além da construção, instalação e aquisição de equipamentos para um hospital de média e alta complexidade (Hospital Dr. José Frota – IJF 2); iv) realização de oficinas, seminários e apoio técnico destinados a promover a melhoria da capacidade gerencial e clínica das equipes de saúde, incluindo a implementação de linhas de cuidado, com enfoque de gênero; e v) melhoria da gestão das Policlínicas e das Unidades de Pronto Atendimento-UPAs.
6. O Componente 2 – Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens tinha como objetivo consolidar a oferta municipal de atividades de formação, cultura, esporte e de prevenção de condutas de risco para a juventude de Fortaleza. Os investimentos realizados incluem: i) construção, aquisição de equipamentos e operação de 2 Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte (CUCAs) e 2 Centros de Arte e Esportes Unificados (CEUs); ii) implementação de programas de profissionalização e melhoria das capacidades dos jovens vulneráveis, com enfoque em gênero; iii) fortalecimento da gestão da política de juventude, por meio de oficinas, seminários,

estudos e capacitações; iv) construção de Areninhas; e v) construção e instalação do Centro Cultural Osório de Paiva (Canindezinho).

7. O Componente 3 – Acompanhamento e Administração se destinou a financiar atividades relacionadas a coordenação e execução do Programa. Os investimentos relacionados incluíram: i) aquisição de mobiliário e equipamentos para o funcionamento da UGP; ii) auditoria financeira; iii) capacitação e treinamento de pessoal; iv) atividades de monitoramento e avaliação, por meio de um sistema integrado de gestão; v) supervisão de obras incluídas no Programa; e vi) consultoria para a realizações das avaliações intermediária, final e de impacto do Programa.
8. Após as alterações promovidas pelo 2º. Aditivo ao Contrato, a distribuição de recursos por componente foi definida conforme mostrado abaixo.

Custos de Financiamento (em US\$) por Categoria

Categoria	Banco (US\$)	Local (US\$)	Total (US\$)
Componente I – Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde.	37.065.515,47	30.029.000,00	67.094.515,47
Componente II – Desenvolvimento de políticas Inclusivas para jovens.	26.459.506,59	33.377.163,90	59.836.670,49
Componente III – Acompanhamento e Administração.	1.949.977,94	500.000,00	2.449.977,94
Total	65.475,000,00	63.906.163,90	129.391.163,90

Fonte: UGP (2021)

Componente 1

9. As **Policlínicas** foram construídas em bairros da periferia de Fortaleza, sendo a primeira (contrapartida) inaugurada no final de 2019 e as duas restantes (recurso do BID) no final de 2020. As unidades oferecem consultas de 13 especialidades medicas, além de exames gráficos e de imagem para embasar o diagnóstico, podendo também realizar procedimentos de pequena complexidade. A gestão das unidades está a cargo da Organizações Social de Saúde (OSS), Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-SPDM, selecionada por Edital de Chamamento Público. O contrato de gestão compreende a descrição detalhada dos serviços a serem executados, incluindo as metas programadas; o modelo de pagamentos dos mesmos; a sistemática de avaliação e valoração dos indicadores de acompanhamento e avaliação; e o programa de trabalho para o período. As metas pactuadas compreendem: equipe mínima para cada Policlínica, produção assistencial e qualidade. Os relatórios de acompanhamento e avaliação do contrato de gestão mostram sensíveis e crescentes melhoras no desempenho dessas unidades, na medida em que a SPDM adquire mais experiência com as questões específicas das mesmas e implementa ajustes nos seus mecanismos de controle. As limitações constatadas foram, em parte, decorrentes da pandemia do Covid-19, em parte por equipamentos que ainda não haviam sido comprados ou instalados, bem como a necessidade de adaptação de algumas instalações para permitir a realização de procedimentos específicos.
10. A **Unidade Básica de Saúde-UBS** corresponde à porta de entrada do Sistema Único de Saúde-SUS, sendo assim a principal referência para os pacientes em termos de atendimento de saúde. Em

Fortaleza, as UBS são organizadas por equipes de Saúde da Família-eSF, integradas minimamente por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde, podendo ainda conter profissionais de Saúde Bucal. O município de Fortaleza abriga uma população de 2,687 milhões (estimativa para 2020), sendo assim caracterizado como um grande centro urbano. De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde, seria necessário aproximadamente um total de 672 eSF para atender a população e cerca de 224 UBS. Mesmo com o acréscimo das novas unidades do PROREDES, Fortaleza estaria ainda distante da condição ideal, pois atualmente o município conta apenas com 116 UBS e 482 eSF. Registra-se ainda que várias UBS operam com um número de eSF superior ao recomendado pela mesma fonte, não sendo raro o funcionamento de até seis eSF por unidade. Fortaleza ainda não tem 100% de cobertura das ESF, pois apenas 72% da sua população é atualmente beneficiada por essa estratégia. O PROREDES propiciou um significativo avanço dessa cobertura, considerando que, em 2013, a mesma se limitava a cerca de 35% da população.

11. A gestão das 22 UBS incluídas no PROREDES é feita por entidades privadas, sem fins lucrativos, do tipo Organização Social-OS, contratadas por Edital de Chamamento Público. Os contratos de gestão incluem metas a serem alcançadas, método de avaliação, valores dos serviços e sistemática de remuneração, entre outros detalhes que visam o controle dos serviços prestados pelas OS. As metas estabelecem o quantitativo de equipe mínima por unidade, metas de produção assistencial e metas para indicadores de qualidade, havendo também o caso de as metas contemplarem fornecimento de assistência farmacêutica, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT, e do atendimento ao cliente. Os relatórios de acompanhamento e avaliação dos contratos mostram que o alcance das metas, quase sempre, fica próximo do valor programado, chegando mesmo a excedê-los, em alguns casos. A maior limitação nessas unidades corresponde ao número de eSF e outros profissionais de atendimento, sobretudo porque algumas dessas UBS atendem um território extenso, incluindo vários bairros, por vezes com diferentes perfis populacionais.
12. As **Unidades de Pronto Atendimento-UPAs** são unidades de saúde voltadas para o atendimento de casos de urgência e emergência de pacientes adultos e pediátricos. Operando em escala de 24 horas por dia, são consideradas de “porta aberta”, no sentido de que atende à demanda espontânea da população, podendo ainda receber pacientes trazidos pelos Serviços Pré-Hospitais Móveis de Urgência e Emergência (SAMU, Corpo de Bombeiros). O PROREDES, através de recursos de contrapartida da PMF, contribuiu com a operacionalização de duas UPAs, localizadas nos bairros Bom Jardim e Vila Velha, localizados na periferia do município. Ambas as unidades têm capacidade de atendimento para até 450 pacientes/dia, podendo realizar até 14 mil consultas mensais.
13. A gestão dessas UPAs está a cargo da OS FLBM, selecionada por Edital de Chamamento Público. O contrato de gestão com a FLBM inclui metas de atendimento e procedimentos mensais a serem executados, incluindo: classificação de risco, pacientes referenciados para outras unidades de atendimento (por meio da central de regulação da SMS) e resolutividade (quociente entre pacientes transferidos e pacientes classificados). As metas mensais compreendem: equipe mínima, produção e qualidade. De acordo com os relatórios de acompanhamento e avaliação dos contratos, as metas de equipe mínima foram alcançadas e as metas relacionadas a exames laboratoriais foram superadas, enquanto as de produção e qualidade sofreram reduções por conta da pandemia da Covid-19, que afetou a saúde das equipes e exigiu procedimentos mais complexos de higiene e limpeza, os quais dilataram os prazos de atendimento. Um problema que persiste reside na frequência de quebra de equipamentos como o Raio-X e gasômetro, fato que dificulta a produção de diagnóstico. Outro problema consiste na falta de conhecimento do perfil de atendimento das

UPAs por parte da população, que ainda procura essas unidades para casos que não correspondem a urgência e emergência.

14. O **hospital Instituto Dr. José Frota 2-IJF-2** corresponde a uma torre de cinco andares anexa ao prédio principal do hospital Instituto Dr. José Frota-IJF. Compreendendo uma área construída de mais de 13 mil m², a unidade contém 203 leitos e nove salas de cirurgia, além de oferecer serviços de hemodinâmica, exames de ressonância magnética nuclear, tomografia e ultrassom. Com a nova torre, a capacidade do IJF foi expandida para até 1.700 procedimentos cirúrgicos mensais. O hospital IJF-2 foi totalmente inaugurado em 2020, tendo inicialmente tendo seu atendimento direcionado para o tratamento de pacientes acometidos pelo vírus da Covid-19, devido à grande pressão que essa pandemia exerceu sobre a RAS municipal, incluindo a forte demanda por leitos de UTI. A gestão do hospital é própria, realizada pelo corpo de diretores. Além de prestar atendimento hospitalar, o IJF desenvolve uma considerável produção técnica constituída de protocolos de tratamento, muitos desses em fase bastante avançada de validação. Outras ações na área de capacitação incluem o treinamento de equipes de profissionais de hospitais do interior do estado, através da telemedicina, o que tanto contribui para evitar o deslocamento de pacientes para o hospital em Fortaleza, como para salvar vidas, uma vez que casos de traumas, com frequência, exigem procedimentos cirúrgicos imediatos.
15. Quanto aos indicadores de resultados para o Componente 1, associados a avanços na linha do cuidado referente a diabetes mellitus e hipertensão, além de hospitalizações por causas selecionadas sensíveis à Atenção Básica, os dados colhidos mostram que, ao final, os indicadores foram alcançados, embora havendo anos em que os resultados mostram reveses. Em que pese os impactos da pandemia da Covid-19, as medidas de isolamento social provocaram o afastamento da população das unidades de saúde não associadas à problemas de urgência e emergência (como no caso das UBS e Policlínicas). Em consequência, resultaram em demoras para atendimento e diagnóstico de problemas relacionados a diabetes mellitus e hipertensão arterial, como também prejudicaram o tratamento desses problemas em pacientes já com diagnóstico confirmado. Deve ainda ser considerada que o tempo de maturação para obtenção de resultados esperados tenha se prolongado além do esperado, em razão da necessidade de treinamento das equipes, da correta adoção de protocolos correspondentes ao tratamento da doença e ainda de conscientizar a população para buscar atendimento médico, comparecendo às consultas agendadas e aderindo ao tratamento prescrito.

Componente 2

16. Os **Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCAS** são instalações urbanas de grande porte, construídas para oferecer à comunidade do entorno, particularmente aos jovens, cursos de formação, práticas esportivas, difusão cultural, formações e produções em diversas áreas de comunicação. O objetivo primordial desses equipamentos consiste em prover um espaço atrativo e equipado para fortalecer o protagonismo juvenil e capacitar os jovens vivendo em situações de vulnerabilidade na periferia do município de Fortaleza. O PROREDES financiou a construção e instalação de dois CUCAs, localizados nos bairros José Walter e Pici, ambos na periferia da cidade, que apresentam indicadores sociais inferiores aos valores médios de Fortaleza.
17. A operação e gestão de ambos os CUCAs está a cargo do Instituto CUCA, por força de contrato de gestão assinado entre o mesmo e a Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude-CEPPJ da PMF. No mesmo contrato estão incluídos o Centro Cultural Canindezinho e Polo de Lazer da Bela Vista, além dos Faróis da Juventude. Esses equipamentos, além de outras três unidades dos CUCAs, anteriormente construídos fazem compõem a Rede CUCA. O contrato de gestão inclui metas de oferta de cursos, atividades esportivas e outras tais como eventos e promoções voltadas

para o público juvenil. A análise dos relatórios de gestão correspondentes a esse contrato mostra que as metas vêm sendo alcançadas, embora algumas atividades tenham sido prejudicadas pelas medidas de isolamento social decorrentes do enfrentamento da pandemia da COVID-19. Para além desse desempenho monitorado, por conta de sua programação de atividades, ambiente físico e social e toda a atmosfera associada aos equipamentos, os CUCAs têm se mostrado estreitamente sintonizados como os gostos e anseios juvenis, assim se consolidando como espaços apropriados pela juventude, que aprecia liberdade, inclusão, criatividade, novas tecnologias, esportes, e formação em áreas que representem a vanguarda.

18. O **Centro de Artes e Esportes Unificados-CEU** resulta de uma parceria do município com o Governo Federal, através do Ministério do Turismo. O perfil típico de um CEU compreende atividades intersetoriais integrando em um mesmo espaço ações nas áreas de cultura, esporte, lazer, formação e qualificação profissional e ainda serviços socioassistenciais, além de facilidades para promover a inclusão digital. O PROREDES financiou a construção e instalação dos CEUs dos bairros Vicente Pinzon e Ancuri. O CEU do Vicente Pinzon teve sua construção considerada finalizada e os equipamentos foram adquiridos e instalados, chegando a iniciar suas operações, em 2019, de forma limitada, tanto por conta tanto da pandemia do Covid-19, como também por algumas imperfeições construtivas que foram detectadas e impediram o seu pleno funcionamento. No momento, as obras de reparo se encontram em curso e tem previsão para conclusão até maio de 2022. O CEU do Ancuri foi inaugurado em dezembro de 2021, tendo iniciado o funcionamento em seguida.
19. A gestão dos CEUs está a cargo da OS Instituto Juventude Inovação (IJI), selecionado através de Edital de Chamamento Público. O IJI acumula experiência de mais de seis anos nas áreas de cultura e arte. O contrato de gestão inclui uma descrição detalhada dos serviços a serem executados, sistemáticas de pagamentos, de avaliação e valoração dos indicadores de acompanhamento e avaliação, além um programa de trabalho, que inclui metas de resultados bem definidas. As metas incluídas no contrato contemplam quantitativos para atendimentos, vagas para cursos e oficinas em diversos níveis, práticas desportivas, atividades e eventos voltados para a promoção de direitos, proteção social, prevenção e redução de condutas de risco, cultura, arte, esporte, saúde, lazer e protagonismo juvenil, envolvendo os jovens e suas famílias, além da comunidade do entorno dos CEU. O IJI mostrou um desempenho claramente satisfatório na consecução das metas planejadas, em que pese a interdição de parte considerável do CEU do Vicente Pinzon e a demora na entrega do CEU do Ancuri, além das medidas de contenção da pandemia da Covid-19. Mesmo com o curto período de operação dessas unidades, os CEUs mostram potencial para se transformar em fortes atrativos para a população, que lá pode encontrar atividades de formação, esporte, lazer, cultura, arte e ainda outras relacionadas a acesso a direitos e serviços de proteção social.
20. As **Areninhas** são equipamentos multifuncionais, em formato de campo de jogo futebol *society*, revestidos de grama sintética, cercada por alambrados e rede, contendo bancos de reserva, arquibancadas e depósito para material esportivo e vestiários com banheiros. O objetivo dessa estrutura consiste em disponibilizar equipamentos esportivos para a população dos bairros, de modo a estimular a prática de atividades físicas e esportivas, além de funcionar como um espaço seguro de convivência, lazer e formação cidadã, principalmente para os jovens residentes em bairros de alto índices de vulnerabilidade e baixo IDH. O PROREDES financiou um total de 65 Areninhas com recursos de contrapartida da PMF. Esses equipamentos proporcionaram a descentralização das infraestruturas de serviços esportivos e o fomento e engajamento de líderes locais e das populações imediatas aos mesmos, que se incubem da organização e uso dos espaços.

- 21.O PROREDES financiou ainda outras iniciativas voltadas para a promoção de oportunidades e acesso aos direitos para a juventude. Entre essas, merecem destaque o Bolsa Jovem, o Academia ENEM, e o Juventude sem Fronteiras.
22. O **Bolsa Jovem-BJ** constitui uma ajuda financeira mensal para jovens (15-29 anos) em situação de vulnerabilidade, residentes em Fortaleza, e com atuação em atividades desportivas, culturais, liderança juvenil, entre outras áreas de desenvolvimento. Esse projeto proporcionou aos beneficiados condições para o seu desenvolvimento contínuo, permanência na escola e desenvolvimento de sua formação, a melhoria da renda familiar, bem como resultou em ganhos de autoestima, empoderamento e ainda contribuiu para o afastamento de condutas de risco por parte dos jovens.
23. O **Academia ENEM-AE** proporciona aulas gratuitas oferecidas para estudantes do ensino médio, priorizando os oriundos de escola pública, com vistas orientar e prepará-los para participarem do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A motivação consiste em tornar menos desigual as condições desses jovens concorrerem com os estudantes de escolas privadas na disputa por vagas nas universidades, em especial as públicas, as quais exigem maiores notas no citado exame. O AE tem sido instrumental para apoiar os jovens de escola pública a acessarem o ensino superior e assim construírem uma trajetória de formação que abra melhores perspectivas profissionais, de inserção socioeconômica e também de acesso a outros programas e oportunidades.
24. O **Juventude sem Fronteiras-JsF** oferece oportunidades para jovens participarem de experiência de intercâmbio no exterior, por um período de oito semanas, com todas as despesas pagas. O PROREDES contribuiu para a formação de duas turmas do JsF, nos anos de 2018 e 2019, com 100 participantes em cada etapa. Os participantes do JsF são selecionados entre os jovens com idade entre 18 e 29 anos, que tenham cursado o ensino médio em escola pública, que estavam matriculados no projeto Academia ENEM, no ano anterior, apresentando um mínimo de 65% de frequência nas atividades, e que obtiveram as 100 maiores notas no ENEM. Concedido com base no mérito a partir de um pool de estudantes de escola pública, esse projeto proporciona um importante diferencial na formação cultural dos participantes, na medida em que esses têm oportunidade de aperfeiçoar uma língua estrangeira e vivenciar a cultura do país.
25. Quanto aos indicadores de resultado do Componente 2, alguns desses se mostraram de difícil medição, bem como encerravam uma visão claramente limitante dos reais alcances da intervenção, que no seu curso atravessou uma situação completamente imprevista. Além disso, a pandemia da Covid-19 e as medidas de controle da mesma, como a restrição a atividades presencias e a adoção de aulas on-line impactaram fortemente os resultados programados, pois muitos jovens ficaram impedidos de participar de atividades nesse formato por não disporem de equipamentos (celular do tipo “smart”, computador, *tablet*), ou por não contarem com internet rápida e estável. Ademais, uma grande parte dos jovens precisou abandonar os estudos ou outras atividades de formação cultural ou esportiva para ajudar no sustento da família, por conta da perda de renda ou emprego de um dos pais, em razão da pandemia. Por conta desses fatos, a avaliação desenvolveu um esforço extra para descortinar uma dimensão mais completa dos impactos do Componente 2.

Componente 3

26. Os principais investimentos previstos para esse componente correspondem aos seguintes: i) locação de transporte para atender as necessidades de supervisão do Programa; ii) aquisição de mobiliário e equipamentos para o funcionamento da UGP; iii) contratação de consultorias de Gestão de Projetos, Avaliações Intermediária e Final do Programa; iv) capacitação de membros da UGP em análise de dados para avaliações de impacto; v) contratação de supervisora de obras; vi) contratação de serviços de auditoria independente; vii) financiamento do funcionamento da UGP do Programa.
27. O contrato de supervisão de obras, destinado ao fornecimento de serviços especializados para o acompanhamento e supervisão das diversas obras de construção e instalação de equipamentos integrantes do PROREDES, se mostrou por deveras instrumental, tendo prestado valiosa ajuda a UGP nesse mister. Além das tarefas de praxe nesse tipo de contrato, a supervisora prestou ajuda fundamental durante o período da pandemia da Covid-19, que motivou paralisações totais e parcial nas atividades econômicas, entre essas a relacionada à construção civil. Essas medidas causaram serio transtorno e desorganização nos cronogramas das obras. A supervisora auxiliou a UGP a fazer o reequilíbrio de preços dos contratos, ação que se tornou necessária em razão do aumento geral de preços dos insumos. Outra contribuição importante proporcionada pela empresa supervisora a UGP advém do uso de ferramentas tecnológicas avançadas, tais como o *Building Information Modeling (BIM)*, que corresponde a uma forma de Modelagem de Informação da Construção, utilizada para aumentar a eficiência no gerenciamento de projetos de engenharia.
28. Quanto às **Avaliações de Impactos** do PROREDES, as mesmas compreenderam estudos distintos para os Componentes 1 e 2. O estudo relacionado a saúde avaliou os impactos da implantação das linhas de cuidado (diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica) sobre a saúde da população do município de Fortaleza. O estudo relacionado a juventude avaliou os impactos da implantação dos CUCAS sobre o desenvolvimento dos jovens, incluindo aspecto relacionados as habilidades não-cognitivas e comportamentos de risco dos mesmos (ex.: abandono escolar, sair de casa em função de desentendimentos com familiares, gravidez indesejada/precoce, consumo de cigarros, álcool e/ou substâncias psicoativas e ainda o envolvimento em ações delituosas). Utilizando metodologias diferentes, os estudos mostraram que os investimentos analisados e relativos aos componentes 1 e 2 produziram impactos significativamente positivos sobre os objetivos almejados. Já a avaliação intermediária analisou o Programa do ponto de vista da relevância, efetividade, eficiência e sustentabilidade, tendo ainda apresentado sugestões para o aperfeiçoamento do desenho e implementação do mesmo. Considera-se que essa avaliação teria sido mais útil se pudesse ter sido realizada em momento mais próximo da metade do ciclo do projeto, de modo a ampliar as possibilidades de implementação de eventuais ajustes no Programa, por ainda restar um horizonte temporal mais longo para tanto.
29. A **Análise Financeira** do PROREDES objetivou prover uma visão geral do processo de auditoria realizado, visando mostrar a evolução dos desembolsos pelo BID e pela PMF, até o final de dezembro de 2021. Verificou-se que o monitoramento de controle do Programa tem sido realizado da melhor forma possível, embora tenham existido algumas possibilidades de melhoria no acompanhamento e monitoramento de controle de pagamentos e recebimentos do Programa, as quais foram reconhecidas pela própria auditoria. Entre essas, destaca a verificação da viabilidade de incluir todas as informações que o sistema gerava nos relatórios gerenciais quando eram feitos de forma manual. O gerenciamento financeiro do Programa foi planejado para ser realizado com o

auxílio da ferramenta SIGOC. Entretanto, devido a problemas técnicos e administrativos, isso não foi possível, tendo a UGP decidido pela aquisição e uso do sistema SAFF, em substituição ao SIGOC.

30. A **Avaliação de Viabilidade Econômica** do PROREDES foi elaborada tomando como base os resultados obtidos nas avaliações de impacto do programa. A partir desses, procedeu-se a uma avaliação de custo efetividade, identificando quanto custou cada unidade do impacto gerado. Partindo de algumas premissas, o benefício foi expresso em termos monetários, de modo que pudesse ser comparado aos custos dos programas, obtendo-se assim, a relação custo-benefício. Essa análise foi seguida da avaliação da execução do Programa utilizando-se os indicadores de desempenho de custo e prazo. Em relação ao Componente 1, a relação Benefício-Custo foi estimada em 15,22, o que sinaliza para um retorno social da criação dos equipamentos de saúde extremamente elevado. Em relação ao Componente 2, o estudo encontrou uma relação Benefício-Custo de apenas 0,18. Aqui cabe alertar que a natureza das ações desenvolvidas pela Rede CUCA envolve variáveis de difícil mensuração, com repercussões sociais que são certamente positivas, mas cujo encadeamento lógico necessário para traduzi-los em valores monetários exigiria hipóteses muito pouco verossímeis. Há ainda que se considerar o pouco tempo entre a implantação do equipamento e a medição dos efeitos, um obstáculo que se acentua em função do cenário de pandemia. Por fim, deve ser levado em conta também os diversos serviços prestados pelos CUCAS, como atividades esportivas, culturais, eventos, etc., por si só, geram valor para a sociedade. Portanto, a ausência de evidências quanto a viabilidade da intervenção não deve ser tomada em um sentido estrito. Quanto a análise da execução do PROREDES, a mesma apontou que a execução do Programa não se desviou significativamente da proposta original, apesar de atrasos pontuais, ocasionados em parte por situações atípicas e imprevisíveis.

31. A **Avaliação de Impacto** da implantação dos equipamentos de Saúde em Fortaleza, construídos no âmbito do PROREDES, foi avaliada pelo Instituto PUBLIX (2021). A estratégia de avaliação utilizada foi o método de controle sintético, da forma proposta por Abadie, Diamond e Hainmuller (2010). Em linhas gerais, o método permite construir um contrafactual sintético ponderando as informações de outras unidades semelhantes, mas que não receberam tratamento. O estudo definiu o município de Fortaleza como unidade tratada e os municípios desta e de outras regiões metropolitanas nordestinas (no Ceará, Bahia e Pernambuco) para compor o grupo de controle. O método assume como hipóteses que: (i) Fortaleza foi exposta ininterruptamente após um período inicial de intervenção; (ii) a intervenção não teve efeitos no indicador de impacto antes do período de implementação e (iii) as demais regiões não foram afetadas pelo PROREDES. Os indicadores de resultado utilizados na análise foram: Taxa de mortalidade (30 a 69 anos) diabetes mellitus - 100 mil habitantes; Taxa de mortalidade (30 a 69 anos) AVC - 10 mil habitantes; Taxa de internações (30 a 69 anos) diabetes mellitus - 10 mil habitantes; Taxa de internações (30 a 69 anos) AVC - 10 mil habitantes e Proporção de internações sensíveis a causas selecionadas da atenção básica. Os resultados sugerem que o PROREDES levou a uma melhora relevante dos indicadores de internações e mortalidade por diabetes e AVC na cidade de Fortaleza. O estudo sugere que, caso a cidade não tivesse construído os equipamentos de saúde a trajetória dos indicadores avaliados seria pior do que a observada.

32. A **Avaliação de Impacto** dos investimentos relacionados à juventude foi elaborada pela empresa DATAMÉTRICA (2021). Para tanto foi acompanhado uma coorte inicial de 1.383 jovens residentes até 2 km dos novos equipamentos (CUCAs), em três períodos, agosto de 2020, dezembro de 2020 (1129) e setembro de 2021 (908), a partir de entrevistas domiciliares, em que foram questionados pontos sobre o perfil socioeconômico, a participação em atividades culturais, convívio familiar, competências socioemocionais, capital cultural, violência, comportamentos de risco, consciência quanto a direitos, gravidez na adolescência e situação no mercado de trabalho. A estratégia de

identificação de impacto consistiu de um modelo de diferenças em diferenças, explorando o fato de que apenas um dos CUCAs (José Walter) havia sido inaugurado durante o período de coleta, sendo que as demais populações amostradas serviram como grupos de comparação. A temporalidade da avaliação se deu de forma que os dois períodos coletados em 2020 foram tratados como pré-tratamento, ao passo que a terceira rodada de coleta, realizada em 2021, foi tomada como pós-tratamento. Os resultados mostraram que o CUCA teve impacto positivo “sobre a consciência dos direitos e de como evitar a gravidez indesejada”. Já nos indicadores de risco, “os resultados da avaliação de impacto evidenciaram que o programa tem efeitos robustos sobre a manutenção dos alunos na escola”. O estudo concluiu também que “a chegada do CUCA diminui a propensão dos indivíduos de portarem qualquer tipo de arma” (p. 91-92).

33. Entre os principais **Fatores de Sucesso** do PROREDES, cita-se, inicialmente, a adoção do modelo de gestão por resultados, utilizado nos Componentes 1 e 2. Esse modelo de gestão tem proporcionado bons resultados em termos de entrega de produtos e serviços pactuados. A adoção de metas acompanhadas de medidas de controle e penalidades por eventuais insuficiências constitui um instrumento de pressão em favor do bom desempenho. Em relação ao Componente 1, os demais fatores incluem aspectos relacionados a infraestrutura, localização, gestão, pessoal e equipe e comunicação como determinantes do bom desempenho dessas unidades. Cabe destacar que a avaliação de bom desempenho deriva não apenas de dados e documentos coletados sobre o funcionamento das unidades, mas também da visão de entrevistados, incluindo pacientes, profissionais e gestores das ditas cujas.
34. Em relação ao Componente 2, os fatores de sucesso identificados correspondem, inicialmente, ao total de pessoas que foram envolvidas e direta e indiretamente puderem se beneficiar das atividades desenvolvidas. Outro aspecto importante sobre os CUCAs e CEUs corresponde aos temas inovadores e estimulantes incluídos na programação de cursos e atividades, todos esses sintonizadas com as preferências e interesses dos jovens da atualidade, e cobrindo um amplo espectro. Mais um outro fator diz respeito às características próprias desses equipamentos, tanto do ponto de vista físico, como também do ponto de vista da atmosfera que esses cultivam no interior dos mesmos. Por fim, importa mencionar que, além das atividades rotineiras dos CUCAs e CEUs, incluindo esportes, artes, cultura, formação profissional e cidadã (ex.: debates sobre temas relacionados a direitos humanos, enfrentamento da violência contra a mulher, meio ambiente, etc.), a Rede CUCA organiza eventos e outras programações que atraem o interesse dos jovens, tais como festivais, atividades imersivas, palestras, formações, troca de experiências, apresentações culturais, competições esportivas, além de sessões voltadas para a facilitar a empregabilidade. Por todas essas razões acima, os CUCAs acabam se tornando o centro de gravidade para muitos dos jovens frequentadores.
35. Entre as **Sugestões para Aperfeiçoamento e Inovações nas Políticas Públicas de Saúde** executadas pelo município de Fortaleza, encontram-se as seguintes: i) a expansão no número de ACS ou a redução do número de famílias atendidas pelos mesmos, de modo que esses profissionais possam dedicar mais tempo com o atendimento de cada uma delas; ii) intensificar a capacitação e profissionalização desses profissionais, inclusive viabilizando condições para que os mesmos possam acessar cursos técnicos de enfermagem; iii) capacitação básica para ambientação para profissionais recém-formados, incluindo médicos, enfermeiros, e outros, uma vez que muitos são admitidos logo após lograrem a formatura; iv) incentivos para a retenção de profissionais nas unidades tipo Policlínicas; v) melhor divisão de trabalho entre as unidades (UBS e UPAs); vi) educação de saúde para a população, incluindo noções sobre os papéis das diversas unidades de saúde; vii) ampliar o horário de funcionamento das UBS por, pelo menos, duas horas, de modo a

permitir o aumento da capacidade de atendimento, inclusive para que usuários possam ser atendidos sem precisar faltar seus compromissos de trabalho.

36. Entre as **Sugestões para Aperfeiçoamento e Inovação nas Políticas Públicas de Juventude** executadas pelo município de Fortaleza, incluem-se; i) adoção de equipamentos de menor escala, em relação aos CUCAs e CEUs; ii) maior preocupação quanto à segurança dos equipamentos, de modo a evitar vandalismo ou outros atos de violência, inclusive adaptando o projeto arquitetônico dos mesmos para diminuir a vulnerabilidade desses quanto a tais riscos; iii) adaptação do *layout* dos espaços dos CEUs para ampliar os espaços fechados; iv) uso de energias renováveis, visando reduzir os custos com energia elétrica; v) oferta de reforço alimentar para os jovens necessitados; organização de grades de cursos correlacionados, visando a proporcionar uma formação mais completa em áreas específicas; vi) oferta de cursos e atividades específicas para diferentes grupos de vulnerabilidade; vii) criação de fóruns sobre atividades e serviços oferecidos por CUCAs, CEUs e equipamentos assemelhados; viii) realização de atividades em áreas abertas das instalações; ix) promoção de palestras sobre temas relevantes; x) divulgação na mídia popular das atividades e oportunidades oferecidas pelos CUCAs e CEUs; xi) promoção de competições; xii) disponibilidade de ajuda de custo para transporte; xiii) expansão da faixa etária de atendimento; xiv) ações para potencializar a empregabilidade e o empreendedorismo, incluindo de forma transversal; xvi) apresentação de boas referências e casos de sucesso como forma de motivar os jovens para o desenvolvimento pessoal e profissional.

37. Em termos de implementação, o desempenho da PMF superou as expectativas, sobretudo por esta carecer de sólida experiência com financiamentos internacionais. A capacidade de implementação da UGP do Programa foi testada ao extremo, inclusive pelo volume da carteira e as exigências para o desembolso, incluindo a preparação de projetos e o cumprimento de todas as etapas do processo de aquisições, além dos controles financeiros, e a necessidade de aportar as contrapartidas. A UGP foi capaz de implementar o projeto na sua integralidade, enfrentar imprevistos e encontrar soluções para supera-las, reestruturando investimentos de forma ágil e criativa, sempre em entendimentos com o Banco, de modo a preservar a essência do PROREDES.

38. Por sua vez, o Banco se mostrou parceiro do mutuário durante as etapas de preparação, negociação e implementação, mostrando flexibilidade para acomodar eventuais restrições da PMF para firmar o empréstimo, discutindo alternativas para possibilitar uma composição viável para ambas as partes. As alterações contratuais constituem exemplo dessa flexibilidade, merecendo destacar os ajustes feitos para fazer frente às demandas impostas pela pandemia da Covid-19, que exerceram forte pressão sobre os investimentos em saúde.

39. A implementação do PROREDES alcançou resultado satisfatório, seja pela realização plena das obras, instalações e atividades previstas nos diversos componentes, seja pelos impactos dos investimentos realizados. Quanto ao Componente 1, houve benefícios reais para a população, não só em termos de expansão da rede, mas também na melhoria da qualidade do atendimento à saúde, como pôde ser verificado em entrevistas e no grupo focal realizado durante a avaliação. Entretanto, cabe ainda lembrar a necessidade de expansão permanente da RAS do município. Em relação ao Componente 2, as novas unidades de CUCAs, CEUs, Areninhas e outros equipamentos ampliaram a oferta de atividades voltadas para o desenvolvimento e inclusão dos jovens, embora existam ainda áreas do município desprovidas desses equipamentos, em especial os CUCAs e CEUs. Um fato importante corresponde a elevação do órgão encarregado de políticas de juventude no âmbito da PMF, a CEPPJ, ter sido alçada à condição de Secretaria Municipal de Juventude-SEJUV, em grande parte pelos resultados alcançados na esfera do PROREDES. Sobre o Componente 3, cabe observar a dedicação da equipe da UGP quanto à gestão do Programa, envidando permanentes

esforços para adotar os procedimentos necessários para a aplicação dos recursos, de forma tempestiva, para melhorar a qualidade da implementação e para alcançar os objetivos esperados em cada Componente.

1. O PROREDES: Contexto e Motivações

O Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção-PROREDES (“o Programa”) consiste em uma operação de empréstimo do município de Fortaleza (mutuário) junto ao Banco Interamericano-BID (“o Banco”), no valor de US\$ 65.475. 000, 00 (sessenta e cinco milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil dólares americanos), valor que se soma a igual quantia a ser aportada pelo citado município, a título de contrapartida, assim totalizando o valor de US\$ 130.950.000, 00 (cento e trinta milhões, novecentos e cinquenta mil dólares americanos). O contrato de empréstimo correspondente (No. 3678/OC-BR) foi assinado em 28 de dezembro de 2017. A operação teve prazo previsto em quatro anos, incluindo desembolsos e implementação. No decorrer da implementação do PROREDES, o contrato de empréstimo sofreu dois aditivos. O Primeiro Aditivo, datado de 23 de fevereiro de 2021, alterou a distribuição dos recursos entre os componentes do Programa, tendo a quantia do empréstimo e o valor total da operação permanecidos inalterados. O Segundo Aditivo, datado de 9 de novembro de 2021, além de alterar a composição dos investimentos alocados aos componentes do Programa, também ajusta o valor da contrapartida a ser aportada pelo município para US\$ 63.906.163,90 (sessenta e três milhões, novecentos e seis mil, cento e sessenta e três dólares americanos e noventa centavos), ficando o total da operação reduzido para US\$ 129.381.163, 90 (cento e vinte e nove milhões, trezentos e oitenta e um mil, cento e sessenta e três dólares americanos e noventa centavos). A implementação do PROREDES foi finalizada em 28 de dezembro de 2022, conforme previsto no contrato original.

O PROREDES tem origem em problemas estruturais do município de Fortaleza e representa um esforço para organizar em rede ações voltadas para a criação de oportunidades de desenvolvimento inclusivo para a juventude e para melhorar a efetividade do atendimento de saúde da população local. O planejamento desse Programa teve início em 2014¹ e após cerca de quatro anos, o município e o Banco Interamericano de Desenvolvimento-BID assinaram o contrato de empréstimo, em dezembro de 2017.² As motivações para a formulação do Programa estão apresentadas a seguir.

1.1. A Problemática da Juventude e Saúde em Fortaleza

O município de Fortaleza concentra grande parte da população do estado do Ceará. No ano 2000, a cidade abrigava 28,81% de toda a população cearense, percentual que aumentou para 28,97%, em 2010. Nessa década, a população da cidade cresceu 14,51%, o que resultou em um acréscimo líquido de cerca de 311 mil habitantes. No mesmo período, a população do Ceará cresceu 13,69%.³

Em 2020, a estimativa populacional para Fortaleza equivale a 2,7 milhões de habitantes. Com uma extensão territorial equivalente a 312,4 km², divididos em 121 bairros⁴, a densidade populacional alcança 7.786 hab./km², a maior entre todas as capitais do país. Em termos internacionais, essa densidade supera até mesmo cidades como Xangai (China) e Cidade do México (México).^{5,6} A

¹ Fonte: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/prefeitura-garante-financiamento-do-bid-para-projetos-nas-areas-da-saude-e> Acesso em 11 de agosto de 2021.

² https://www.iadb.org/pt/news/BID_e_Fortaleza_assinam_contrato_para_o_PROREDES Acesso em 12 de agosto de 2021.

³ Dados do IBGE.

⁴ Fonte: <https://mapas.fortaleza.ce.gov.br/m/viewer/pdf/1204> Acesso em 12 de setembro de 2021.

⁵ Fonte: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/fortaleza.html> Acesso em 28 de agosto de 2020.

⁶ As densidades populacionais da Cidade do México e de Xangai correspondem, respectivamente, a 6.000 habitantes/km² e 3.030 habitantes/km². Fontes: Cidade do México - <https://www.worldscapitalcities.com/capital-facts-for-mexico-city-mexico/> e Xangai <https://wenku.baidu.com/view/e70f2d12fe4ffe4733687e21af45b307e871f923.html#> (Consultadas em 12 de setembro de 2020.)

infraestrutura urbana, embora tenha experimentado alguns avanços nos últimos 20 anos, ainda mostra sérios problemas, em especial em relação ao saneamento básico. Em 2016, mais da metade (52,5%) das residências do município não contava com rede de esgoto.⁷

A população de Fortaleza enfrenta problemas de pobreza e desigualdade. Enquanto, em 2016, o Produto Interno Bruto-PIB do município (US\$ 17,282 milhões) correspondeu ao décimo maior entre as capitais do país, seu PIB *per capita* (US\$ 6.616,30), equivalente a 75% do valor médio do Brasil (US\$ 8.737,64), alcançou apenas a 21ª posição no mesmo conjunto de cidades. No mesmo ano, mais de um terço (37,8%) dos munícipes eram considerados pobres, apresentando rendimento inferior a um salário-mínimo por mês.⁸ Embora o Índice de Desenvolvimento Humano-IDH de Fortaleza seja considerado alto, equivalente a 0,732, a cidade apresenta forte desigualdade. Ao mesmo tempo em alguns de seus bairros (Aldeota e Meireles) apresentam níveis de IDH (0,866 e 0,953, respectivamente) compatíveis com os de países desenvolvidos (Noruega e Suíça, com IDHs equivalentes a 0,938 e 0,930, respectivamente), outros bairros da cidade, como Genibaú (IDH 0,138) e Granja Lisboa (IDH 0,170), estão presos a condições ainda mais desfavoráveis do que a de países pobres africanos, tais como Somália (IDH 0,138) e Níger (IDH 0,377). A Figura 1 mostra que os valores mais altos de IDH de Fortaleza se concentram em uma pequena área do município, próximo a uma porção da faixa litorânea situada a Leste do centro.⁹ Os bairros mais afastados dessa área apresentam os menores valores de IDH, constituindo assim uma área periférica bastante desfavorecida. Reforçando a desigualdade que domina a cidade, em 2015, o *Coeficiente de Gini* de Fortaleza alcançou 0,485.¹⁰

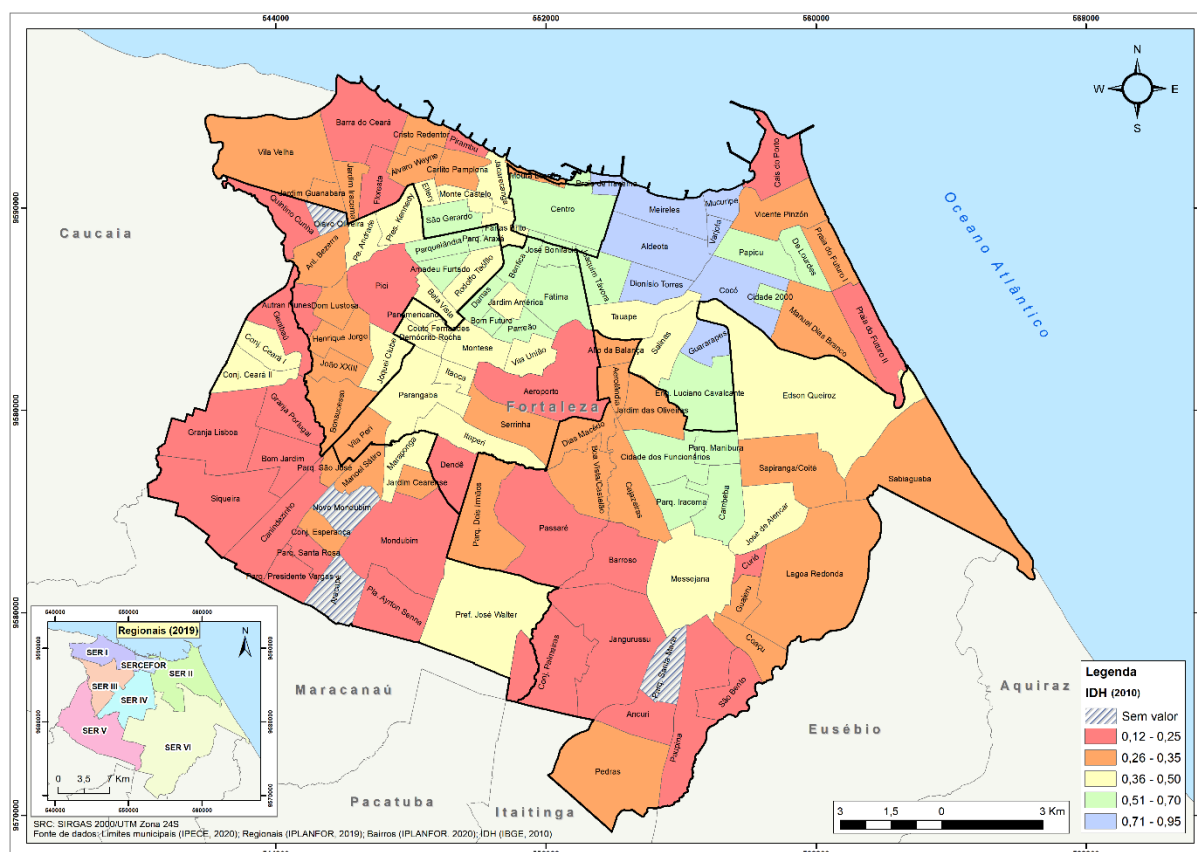
⁷ Fonte: <http://www.tratabrasil.org.br/estudos/estudos-itb/ranking-do-saneamento> Acesso em 12 de setembro de 2021.

⁸ Correspondente à renda domiciliar *per capita* média real. Fonte: Indicadores Sociais IPECE, 2017, a partir de dados da PNAD (IBGE).

⁹ A Figura 2 também mostra a divisão do território de Fortaleza em sete Secretarias Executivas Regionais (“Regionais”), utilizada pela PMF para fins administrativos. Essa divisão foi alterada em 2020 (Decreto Municipal no. 14.590) quando o total de Regionais passou a somar 12 unidades. Entretanto, essa nova divisão ainda não se encontra em pleno funcionamento, razão porque esse estudo faz uso da divisão anterior contendo sete Regionais, conforme apresentado no Apêndice A. Ver: https://fortaleza2040.fortaleza.ce.gov.br/foruns-territoriais/assets/documents/DECRETO_N_14.590_DE_06_DE_FEVEREIRO_DE_2020.pdf Acesso em 11 de setembro de 2021.

¹⁰ Indicadores Sociais IPECE, 2017, a partir de dados da PNAD.

Figura 1 - IDH dos Bairros de Fortaleza



Em 2015, mais de um quarto (26,44%¹¹) da população de Fortaleza era composta de jovens (15-29 anos), uma grande parte desses residindo em bairros onde se registram níveis altos de episódios de violência. Com efeito, os bairros Genibaú, Granja Portugal, Bom Jardim, entre outros localizados na periferia da cidade, apresentam o dobro dos eventos denominados Crimes Violentos Letais Intencionais-CVLIs comparados aos registrados nos bairros de maior renda da cidade, tais como Aldeota, Meireles, Varjota, entre outros.¹²

De um lado, os jovens de Fortaleza estão expostos a situações críticas, inerentes às áreas onde residem e circulam. De outro lado, esses jovens enfrentam dificuldades para completar os estudos ou conseguir emprego (taxa de desemprego entre jovens alcançou 18,9%, em 2016¹³). Em 2010, menos de 60% dos jovens de 15 a 17 anos conseguiram completar o ensino fundamental; enquanto que para os jovens da faixa entre 18 a 20 anos, pouco mais de 45% tinha completado o ensino médio.¹⁴ No mesmo ano, aproximadamente 11,5 % dos jovens na faixa etária entre 15 a 24 anos não estudavam, nem trabalhavam e eram considerados vulneráveis.¹⁵

A alta vulnerabilidade da população jovem da cidade às situações de risco reclamava uma maior atenção do poder público municipal. Essa preocupação levou a administração municipal, através da Secretaria de Governo da Prefeitura Municipal de Fortaleza, a formular medidas voltadas para melhor

¹¹ IBGE - PNAD 2015

¹² São considerados CVLIs os crimes relacionados a homicídio doloso, lesão corporal seguida de morte e roubo com resultado de morte (também conhecido como latrocínio). Fonte: <https://dados.gov.br/dataset/crimes-violentos-letais-intencionais-cvli> Acesso em 10 de setembro de 2021.

¹³ IBGE - PNAD 2015

¹⁴ http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/fortaleza_ce Acesso em 14 de setembro de 2021.

¹⁵ Fonte: http://atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/fortaleza_ce Acesso em 14 de setembro de 2021.

assistir esse segmento da população do município. Tal iniciativa resultou em um conjunto de ações estruturantes voltadas para apoiar a população jovem local em situações de vulnerabilidade, o que deu origem a um dos eixos do PROREDES.

Ao mesmo tempo, os desafios enfrentados pelo município de Fortaleza se estendiam para outros setores. O significativo crescimento populacional da cidade passou a exercer forte pressão sobre os serviços de saúde, tornando imperativo expandir a oferta e melhorar a qualidade dos mesmos. Esse avanço, forçosamente, exigiria novos investimentos e melhorias na gestão. Na verdade, as mudanças recentes ocorridas no setor de saúde do país, principalmente a partir da Constituição Federal de 1988, e ainda as definições oriundas da 8ª Conferência Nacional de Saúde¹⁶ também passaram a exigir dos diversos níveis de governo fortes transformações nas formas de atendimento à população.

De fato, a Constituição Federal-CF, de 1988, coloca a saúde como direito de todos e a prestação da mesma como dever de Estado, estabelecendo ainda que as ações e serviços públicos de saúde devem integrar um sistema único organizado em rede regionalizada e hierarquizada, considerando as três esferas de governo (federal, estadual e municipal), assim criando as bases do Sistema Único de Saúde-SUS.¹⁷ Referido sistema, regulamentado em 1990, pela Lei Federal No. 8.080,¹⁸ estabelece caber aos municípios o atendimento direto à população, sendo esses os responsáveis pela atenção básica, ficando os governos estaduais e federal com a responsabilidade de prestar assistência técnica e financeira.^{19,20}

Tanto a CF de 1988, como a Lei Federal No. 8.080, buscam a municipalização da saúde, considerando que a mesma é ofertada primeiramente nos municípios, e também indicam que os Estados e União devem buscar a descentralização desse serviço voltada para o atendimento à população. Esses instrumentos legais também possibilitam a criação de consórcios intermunicipais para a prestação de serviços de saúde. Ademais, a Emenda Constitucional número 29, de 2000, determinou a vinculação dos percentuais mínimos de recursos orçamentários que cada ente federativo deveria aplicar em

¹⁶ <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma> Acesso em 4 de setembro de 2021.

¹⁷ Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, Capítulo II, Da Seguridade Social, Artigos 196 a 200. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm Acesso em 2 de setembro de 2021.

¹⁸ Lei Federal No. 8.080, de 19 de setembro de 1990. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 5 de setembro de 2021.

¹⁹ A portaria no. 2.436, de 21 de Setembro de 2017, do Gabinete Ministro da Saúde preconiza (Art. 2º) que “a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.”

A Atenção Especializada compreende um “conjunto de ações, práticas conhecimentos e serviços de saúde realizados em ambiente ambulatorial, que englobam a utilização de equipamentos médico-hospitalares e profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade.”

Ver: <http://redehumanizausus.net/93328-atencao-especializada/> Acesso em 12 de Setembro de 2020.

²⁰ A Portaria do Ministério da Saúde (Gabinete do Ministro). No. 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo, entre outros pontos, que cabe às secretarias municipais de saúde a coordenação desse serviço, no limite de seus territórios (Art. 10), sendo o financiamento correspondente compartilhado por todas as esferas de governo, de forma tripartite (Art. 7º.). Ver: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html Acesso em 12 de setembro de 2021.

saúde, quais sejam: 15% para os municípios e a União; e 12% para Estados.²¹ Vale acrescentar ainda que a Lei Complementar No. 141, de 2012, estabeleceu taxativamente o que seria considerado gasto com saúde.²²

Atendendo ao disposto nesse conjunto de legislação, o município de Fortaleza, em 2013, iniciou a reformulação do serviço de saúde municipal, se engajando definitivamente no esforço de construção e fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde-RAS, e assumindo seu papel como responsável pela atenção básica à saúde. Nessa linha, Fortaleza estruturou o Programa de Saúde da Família-PSF, investiu na ampliação e melhoria da estrutura física das Unidades Básicas de Saúde-UBS e na expansão das equipes de PSF. Além disso, o município enfrentou o redesenho dos processos de trabalho nas UBS, definindo linhas de cuidado para as principais doenças crônicas (hipertensão e *diabetes mellitus*) e para a assistência materno-infantil. Essa medida compreendeu a adoção de diretrizes clínicas, protocolos e fluxos de referência e contra referência estabelecidos entre os serviços (ALVES, GUEDES, MARTINS, e CHIANCA, 2015). Todos esses esforços visaram à melhoria da qualidade, eficácia e eficiência dos serviços de saúde oferecidos.

Após ter progredido com as medidas acima relacionadas à atenção primária, coube ao município de Fortaleza promover funções complementares especializadas de saúde, de modo a assegurar a resolutividade e integralidade da atenção à saúde. Esse desafio mostrou-se deveras árduo, uma vez que, em 2014, o município apenas conseguia atender cerca de 50% da demanda de serviços de atenção especializada de média complexidade.²³ Nessa situação, os problemas de qualidade e acesso ao atendimento se acumulavam, incluindo a formação de longas filas de espera para atendimento, além da insuficiência e precariedade do serviço prestado. Esse quadro era agravado por um atendimento fragmentado, pontual e sem qualquer articulação com um plano de atenção integral que vinculasse o paciente com as equipes de saúde de atenção primária e especializada. Todas essas dificuldades tornaram imprescindível um reforço para os serviços especializados de média complexidade, incluindo a sua reestruturação e reorganização.

Tendo em vista melhor se equipar para enfrentar as problemáticas associadas às questões de juventude vulnerável e às condições do serviço de saúde no município, a Prefeitura de Fortaleza formulou uma estratégia desenhada a partir da integração e articulação desses dois eixos de políticas setoriais, o que resultou no PROREDES – Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção. O PROREDES nasce assim de um esforço para integrar iniciativas voltadas para apoiar a juventude vulnerável da cidade e as ações de saúde em formato de redes, ou seja, estruturas formadas por conexões de diferentes iniciativas convergentes e articuladas para conseguir um objetivo comum.

O PROREDES envolve valores de US\$ 130.950.000,00, sendo 50% aportados pela Prefeitura Municipal de Fortaleza-PMF e o restante constituindo um empréstimo do município (mutuário) junto ao Banco Interamericano de Desenvolvimento-BID. O contrato, assinado em 28 de dezembro de 2017, estabelecia o prazo de quatro anos para implementação. Composto de três componentes, o Programa envolve um conjunto de secretarias municipais, entre essas a Secretaria de Governo, através da Coordenadoria Especial de Programas Integrados-COPIFor, a Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude-CEPPJ, a Secretaria Municipal da Saúde-SMS e a Secretaria Municipal de

²¹ Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc29.htm. Acesso em 11 de setembro de 2021.

²² Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp141.htm Acesso em 11 de setembro de 2021.

²³ Dados extraídos do Plano de Monitoramento e Avaliação do PROREDES (*Plan de Monitoreo y Evaluación PROREDES*, fevereiro de 2015), pg. 3.

Infraestrutura-SEINF, além de diversos parceiros da administração municipal, do Governo do Estado do Ceará e do Governo Federal.

1.2. Procedimento Metodológico

Em consonância com a metodologia desenvolvida no plano de trabalho dessa avaliação, o procedimento metodológico partiu da análise de documentação do Programa e da revisão do arcabouço legal, incluindo o conjunto de leis e instrumentos normativos afetos às diferentes iniciativas do Programa. Após a identificação dos *stakeholders*, procedeu-se a um ciclo de entrevistas semiestruturadas junto aos mesmos, além da realização de grupos focais distintos reunindo beneficiários das ações dos componentes 1 e 2. A coleta de informações sobre o Programa, principalmente junto a membros da UGP, se estendeu durante todo o período de trabalho, sobretudo em razão de algumas modificações importantes do Programa (ex.: formalização do 2º. Aditivo ao Contrato, resultados de estudos contratados etc.) terem sido efetivadas nos últimos meses de 2021. Por suas características técnicas, a análise econômica *ex-post* seguiu procedimentos metodológicos específicos que foram indicados no respectivo item. Por fim, como parte da pesquisa para essa avaliação, foram ainda realizadas visitas técnicas a diversas instalações integrantes de ações do PROREDES, bem como a instituições envolvidas na implementação do Programa.

2. Apresentação e Avaliação dos Produtos e Resultados dos Componentes do Programa

Nesse item são apresentados os investimentos (produtos) realizados por cada componente do PROREDES, incluindo a descrição e outras informações sobre os mesmos e ainda o status a esses correspondentes ao final da implementação do Programa. Ainda nesse item, serão relatados os principais pontos observados durante a pesquisa, referentes ao desempenho e alcances dos equipamentos e atividades financiados, tomando como referência não apenas os objetivos dos componentes, mas também outros aspectos relevantes para a melhoria do serviço de saúde prestado pela PMF, bem como para a ampliação de oportunidades para jovens em situações de vulnerabilidade no município. Nesse caso, a atribuição de relevância levou em consideração tanto as considerações dos *stakeholders*, como o entendimento da consultoria sobre o ponto abordado.

2.1. Componente 1 - Fortalecimento da Atenção Especializada de Média Complexidade em Saúde

Os investimentos associados a esse componente objetivam consolidar a RAS do município, incluindo a expansão das unidades de atendimento e a melhoria da qualidade dos serviços, priorizando o atendimento de média e alta complexidade.

Os principais investimentos desse componente correspondiam, originalmente, aos seguintes:

- i) Construção de cinco policlínicas de consultas especializadas e apoio diagnóstico e terapêutico, incluindo a aquisição de equipamentos;²⁴
- ii) Construção de 22 UBS;

²⁴ Durante a implementação do PROREDES, a PMF e o BID acordaram em reduzir o número de unidades de Policlínicas para três (2º. Aditivo ao Contrato de Empréstimo). Essa mudança se deu em decorrência da desistência da participação do Governo do Estado do Ceará no financiamento de duas dessas unidades. Em decorrência dessa alteração no plano de investimentos do Programa, os recursos equivalentes às ditas unidades foram realocados para a construção do hospital de terciário, denominado IJF-2.

- iii) Construção de um hospital terciário de grande porte (Instituto Dr. José Frota 2-IJF-2), incluindo a aquisição de equipamentos e instalações;²⁵
- iv) Realização de oficinas, seminários e apoio técnico para melhorar a capacidade gerencial e clínica das equipes de saúde, incluindo a implementação de linhas de cuidado, com enfoque em gênero;
- v) Melhoria da gestão das Policlínicas e das Unidades de Pronto Atendimento-UPAs.

O Quadro 1 abaixo resume os principais produtos do Componente 1 e os avanços alcançados em relação aos mesmos, a partir dos indicadores correspondentes, registrados pela Unidade de Gerenciamento do Programa-UGP.

Quadro 1 - Componente 1 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Produto (2018-2021)

Produtos Monitorados	Unidade de Mensuração		2018	2019	2020	2021	EOP 2021	Comentários
1.1. Policlínicas de especialidades construídas conforme as especificações técnicas do SUS	Policlínicas funcionando	P		1	4	0	5	As 5 unidades previstas foram reduzidas para 3, que estão totalmente construídas, instaladas e em funcionamento (uma em 2019 e duas em 2020).
		P(a)		1	2	2	3	
		A		1	2	0	3	
1.2. 22 novas Unidades Básicas de Saúde construídas.	UBS construídas	P	19		3	0	22	Todas as unidades se encontram em funcionamento.
		P(a)	19	1	2	0	22	
		A	19	1	2	-	22	
1.3. Anexo do Hospital IJF-2 construído, com aquisições de equipamentos	Anexo do IJF concluído e equipado	P	0	1	0	0	1	IJF-2 100% concluído, inaugurado (12/02/2020) e em funcionamento.
		P(a)	0	1	1	0	2	
		A	0	0	1	1	2	
1.4. Unidades de Pronto Atendimento (UPA) em funcionamento	Ano-UPAs financiado	P	2	2	2	2	8	2 unidades em funcionamento.
		P(a)	2	2	2	2	8	
		A	2	2	2	2	8	
1.5. Fortalecimento Institucional da Secretaria Municipal de Saúde implantado	Fortalecimento Institucional concluído	P			1	0	1	Concluído.
		P(a)			1	1	2	
		A			0,50	0,50	1	
1.5.1. Desenvolvimento de novos softwares e integração de sistemas existentes	Sistemas integrados	P			1		1	Desenvolvimento, modelagem e integração de sistemas totalmente concluído.
		P(a)			1		1	
		A			1		1	
1.5.2. Equipamentos e mobiliário para Rede Municipal de Saúde	Rede Municipal Equipada e Mobiliada	P		1	0	0	1	Rede equipada e mobiliada - Com Contratos concluídos.
		P(a)		1	1	1	3	
		A		0	0	1	1	
1.5.3. Equipamentos e mobiliário para UBS	UBS Equipada e Mobiliada	P		2	0	0	2	UBS equipadas e mobiliadas
		P(a)		2	2	2	6	
		A		0	0	2	2	
1.5.4. Equipamentos de Tecnologia de Informação		P			1	0	1	Rede equipada
		P(a)			1	1	2	

²⁵ Inicialmente, estava previsto apenas a contratação de estudos básicos e do projeto executivo de um hospital de grande porte. Durante a implementação do PROREDES, foi negociado (2019) com o BID a inclusão da construção do referido hospital e a compra de equipamentos para o mesmo.

para Rede Municipal de Saúde	Rede Municipal equipada	A			1	1	2	
1.5.5. Veículos para Rede Municipal de Saúde	Veículos adquiridos	P	2				2	Dois Veículos entregues e se encontram vinculados a unidade gestora da Secretaria Municipal da Saúde (SMS).
		P(a)	2				2	
		A	0	2			2	
1.6. Empresa de logística para realização de oficinas e seminários	Seminários realizados	P		1	1	1	3	Três seminários realizados: 1º realizado em 27 e 28/11/2019, forma presencial, c/ participação de 407 pessoas; 2º realizado em 21/10/2020, formato híbrido (presencial e virtual) c/ 776 pessoas e; 3º em 09/12/2020, forma virtual c/ 226 visualizações.
		P(a)		1	1	1	3	
		A		0	0	0	0	

P: planejado originalmente; P(a): planejado atualizado (após revisões de metas); A: executado anualmente; EOP: *End of Project* (Final do Projeto).

Fonte: UGP (2021)

Considerando as duas alterações contratuais, as quais modificaram alguns dos investimentos a serem realizados, as ações do PROREDES no âmbito do Componente 1 alcançaram plenamente, no tempo previsto, as metas planejadas para seus produtos.

Em seguida, estão apresentados detalhes dos investimentos relacionados ao Componente 1, incluindo o processo e o status da implementação desses, bem como observações quanto ao uso e importância dos mesmos para os beneficiários, os resultados identificados e ainda os desafios que restam para serem enfrentados.

2.1.1. Policlínicas

As Policlínicas fazem parte da Rede de Atendimento Especializado-RAE da Prefeitura Municipal de Fortaleza e correspondem a centros especializados destinados a apoiar o diagnóstico médico com atendimento ambulatorial em diversas especialidades. Essas unidades oferecem serviços de consultas clínicas com médicos de diferentes especialidades, as quais são definidas a partir da identificação do perfil epidemiológico da população de cada área do município. Além de consultas médicas, as policlínicas disponibilizam exames gráficos e de imagem para embasar o diagnóstico, podendo também realizar procedimentos de pequena complexidade. As Policlínicas operam ainda o Serviço de Atendimento Especializado-SAE, voltado para o atendimento integral aos portadores de HIV/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose e Hanseníase, através de uma equipe multidisciplinar.

No âmbito do SUS, as Policlínicas são consideradas de “porta fechada”, pois os pacientes são agendados a partir do encaminhamento do médico da família, que realizaram o atendimento desses em uma UBS, a porta de entrada do Sistema Único de Saúde-SUS.²⁶ Apenas nos casos de pacientes do

²⁶ No âmbito do SUS, o termo “porta aberta” corresponde a unidades de atendimento que acolhem a demanda espontânea da população, tais como as UBS, UPAs e hospitais que mantêm prontos-socorros e ambulatórios de urgência e emergência, onde são realizados serviços de pronto atendimento segundo a capacidade das

Serviço de Atendimento Especializado (SAE), as Policlínicas operam no sistema “porta aberta”, o que permite o acesso livre e sem agendamento prévio para atendimento. Nesse caso, o paciente se inscreve para o atendimento ao adentrar a unidade.

As Policlínicas assim operam de forma integrada às UBS, uma vez que complementam o atendimento realizado nessas unidades, inclusive através do acompanhamento de pacientes acometidos por doenças crônicas e que necessitem realizar exames para identificar eventuais complicações, de modo a reduzir os riscos de internação hospitalar.

A estratégia da Policlínica visa proporcionar maior resolutividade aos cuidados básicos com a saúde, reduzindo assim a pressão sobre hospitais, uma vez que essa unidade possui capacidade de solucionar casos mais simples.

Os investimentos do PROREDES resultaram na construção e operação de três Policlínicas, sendo essas:

- Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues (também conhecida como Policlínica do HMDZAN-Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann, Hospital da Mulher), localizada no bairro Jóquei Clube (Regional III);
- Policlínica Dr. Luiz Carlos Fontenele, localizada no bairro, Passaré (Regional VI);
- Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho, localizada no bairro Bonsucesso (Regional V)²⁷.

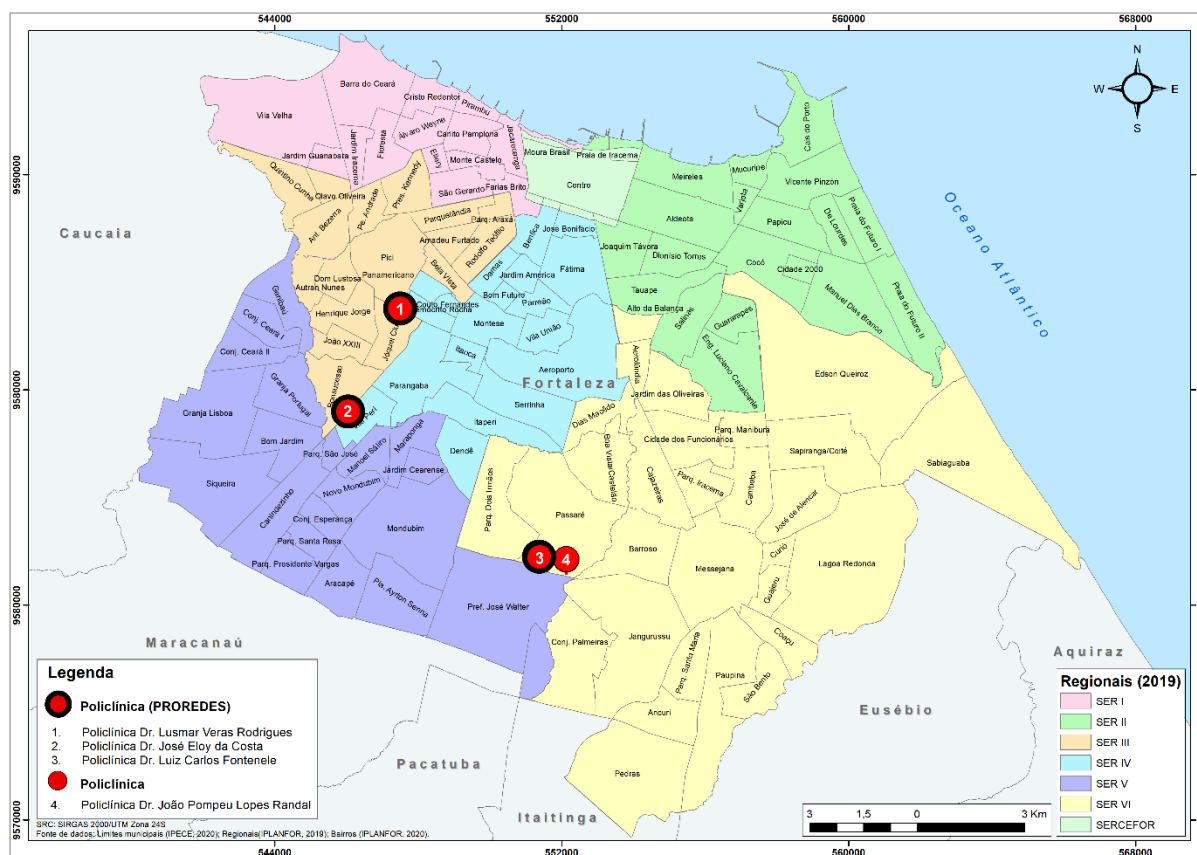
A Figura 2 mostra as Policlínicas de Fortaleza, com destaque para as financiadas pelo PROREDES.

unidades. Já o termo “porta fechada” corresponde a unidades de atendimento que recebem apenas pacientes encaminhados por outros serviços previamente autorizados.

Ver: <http://sindsaude.org.br/download/boletim/setembroD.pdf> Acesso em 12 de novembro de 2021.

²⁷ Embora o bairro Bonsucesso faça parte da Regional III, por questões administrativas, a Policlínica do bairro tem como referência a Regional V, sendo ambas, em parte, confinantes (ver Figura 1).

Figura 2 - Policlínicas de Fortaleza



As três unidades de policlínicas funcionam no regime de 12 horas diárias, das 7h às 19h. A gestão dessas policlínicas está a cargo da Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-SPDM, entidade do tipo associação civil sem fins lucrativos, de natureza filantrópica e qualificada no nível municipal como Organização Social-OS, com atuação nos âmbitos federal, estadual e municipal, sendo habilitada em vários estados, na gerência de serviços e organizações de saúde, por meio de convênios e contratos de gestão.

Em Fortaleza, a SPDM iniciou suas atividades em 2020, através de contrato com a PMF/SMS. Tendo em vista a realização do gerenciamento e execução das atividades e serviços realizados pelas Policlínicas, a SMS contratou, através do Edital de Chamamento Público (no. 002/2020) a SPDM. O valor total do contrato alcançou R\$ 133.705.340,48 (cento e trinta e três milhões, setecentos e cinco mil, trezentos e quarenta reais e quarento e oito centavos), sendo R\$ 127.918.202,69 (cento e vinte e sete milhões, novecentos e dezoito mil, duzentos e dois reais e sessenta e nove centavos) destinados ao financiamento do custeio dos serviços, e a quantia de R\$ 5.787.137,79 (cinco milhões, setecentos e oitenta e sete mil, cento e trinta e sete reais e setenta e nove centavos), a ser aplicada em investimentos nas unidades, desde que devidamente justificado pela OS e aprovado pela SMS.

O contrato de gestão firmado entre as partes, com validade de 48 meses, a contar partir de setembro de 2020, compreende a descrição detalhada dos serviços a serem executados, incluindo as metas programadas; o modelo de pagamentos dos mesmos; a sistemática de avaliação e valoração dos indicadores de acompanhamento e avaliação; e o programa de trabalho para o período.

As metas pactuadas compreendem: equipe mínima para cada Policlínica, produção assistencial e qualidade. A equipe mínima estabelece o quantitativo mínimo previsto para cada especialidade (ex: médico de especialidades específicas, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo, dentista, auxiliar de prótese dentária, técnico em prótese dentária, auxiliar de raio-X, fisioterapeutas, fonoaudiólogo, terapeuta educacional, assistente social, nutricionista, dentre outras categorias). As metas de produção assistencial se referem aos quantitativos planejados para consultas e atendimentos para cada especialidade, exames e outros procedimentos específicos. As metas de qualidade tratam da resolutividade do atendimento, sendo algumas dessas: percentual de diabéticos ou hipertensos de alto ou muito alto risco com resolutividade na Policlínica; percentual de diabéticos ou hipertensos que obtiveram alta do especialista com até quatro consultas realizadas no período de um ano; tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do procedimento solicitado na policlínica; taxa de absenteísmo; tempo médio entre a solicitação de exames laboratoriais e a realização dos mesmos, proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidos, proporção de profissionais de saúde cadastrados no sistema CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), percentual de pacientes com contra-referência²⁸ realizada conforme grupo de risco, dentre outras, sendo todas essas metas medidas através de indicadores correspondentes.

De acordo com o aludido contrato, a SPDM deve apresentar, mensalmente, a SMS um demonstrativo de execução física das metas. Além disso, a cada trimestre, a SPDM se obriga a apresentar relatório parcial de execução do contrato, incluindo comparativo de metas acordadas e os resultados alcançados. Cabe a SMS analisar tal relatório e no caso de constatação de resultados insuficientes, a contratada se obriga a oferecer as devidas justificativas, sendo os valores correspondentes aos serviços não realizados descontados do montante originalmente previsto para o período, conforme critério de desconto pactuado no contrato.

Cabe ainda a SMS designar um gestor do contrato de gestão e uma comissão de acompanhamento e avaliação, ambos ficando responsáveis pela fiscalização da execução do contrato, cumprindo as funções de supervisão, acompanhamento e avaliação de desempenho da SPDM, com foco nos objetivos e metas pactuadas no contrato e suas alterações.²⁹

A avaliação atribui nota a cada indicador do contrato, cujo cálculo considera o valor percentual do resultado esperado e o valor alcançado para o mesmo, conforme mostra o Quadro 2.

²⁸ Referência e contra-referência se referem à articulação entre os níveis de complexidade (primário, secundário e terciário) do atendimento à saúde dentro do SUS. O encaminhamento de uma unidade de menor complexidade (ex.: UBS) para uma de maior complexidade (ex.: Policlínica ou hospital) corresponde à referência, enquanto o movimento inverso, i.e., da unidade de maior complexidade para a de menor complexidade corresponde à contra-referência (JULIANI e CIAMPONE, 1999).

²⁹ Detalhes do contrato podem ser conferidos em:

https://www.spdmpais.org.br/images/transparencia/Fortaleza/Contrato_03_2020/ContratoGestao/ContratoGestao003122020.pdf Acesso em 8 de janeiro de 2022.

Quadro 2 - Critério para Atribuição de Nota dos Indicadores do Contrato de Gestão das Policlínicas

Resultado Obtido da Meta	Conceito
95% até 100%	A - Muito bom
85% até 94,99%	B - Bom
70% até 84,99%	C - Regular
< 70%	D - Insuficiente

Fonte: 1º. Relatório de Gestão Trimestral (Contrato de Gestão No. 03/2020 SMS/SPDM). Disponível em:

https://transparencia-cdn.sefin.fortaleza.ce.gov.br/contratos_de_gestao/SA%C3%9ADE/Contrato%2003_2020%20-%20POLICL%C3%8DNICA/2%20-%20Relat%C3%B3rio%20de%20Metas/CTR%20N%C2%BA%2003-2020%20-%20SPDM/REL.%20CAACG%20-%20CTR%20N%C2%BA%2003-2020%20-%20SET%20A%20DEZ%20-%202020.pdf Acesso em 12 de janeiro de 2022.

Além disso, a SPDM, ao final de cada exercício, deve apresentar a SMS relatório de gestão alusivo ao contrato de gestão, mostrando dados comparativos sobre as metas pactuadas e os valores alcançados para as mesmas no período de referência, bem como relatar as iniciativas desenvolvidas. Outra obrigação da contratada para esse período se refere à apresentação do balanço patrimonial, bem como demais demonstrativos financeiros

Em seguida, estão apontados elementos característicos das três Policlínicas.

A Policlínica Lusmar Veras Rodrigues está localizada no bairro Jôquei Clube, na área da Regional II do município. A mesma foi implantada em parceria como Governo do Estado do Ceará³⁰ e inaugurada em outubro de 2019, sendo a segunda³¹ a operar no município de Fortaleza. Instalada em uma área de aproximadamente 7.500m², essa unidade conta com 26 consultórios, além de espaço para terapias coletivas, sala de espera, auditório para educação permanente, copa, cozinha, setor administrativo, banheiros sociais e com acessibilidade, e ainda uma sala de observação e outra para procedimentos. Toda a instalação é climatizada.

O valor investido nessa policlínica montou em aproximadamente US\$ 2.290, 3 mil (dois milhões, duzentos e noventa mil dólares americanos e trinta centavos), correspondendo a um aporte de contrapartida da PMF.

A unidade oferece consultas em 13 especialidades médicas incluindo: cardiologia, endocrinologia, ginecologia, neurologia, urologia, dermatologia, nefrologia, infectologia, angiologia, oftalmologia, estomaterapia, otorrinolaringologia, infectologia, gastroenterologia, angiologia e acupuntura, dentre outras, priorizando a linha do cuidado ao paciente portador de hipertensão e Diabetes Mellitus (tipo 2).

Podem também ser atendidos nessa unidade os pacientes acometidos por HIV/AIDS, através do Serviço Ambulatorial Especializado-SAE. A capacidade da unidade alcança 6.300 consultas médicas por mês, além de exames de diversos tipos de exames, tais como ultrassonografia, endoscopia,

³⁰ O Governo do Estado do Ceará investiu R\$ 5,5 mil para aquisição de equipamentos.

³¹ A primeira Policlínica instalada em Fortaleza foi a denominada João Pompeu Lopes Randal, inaugurada em julho de 2016, localizada no bairro Jangurussu, correspondente a área da Regional VI. Fonte: <https://aprece.org.br/blog/inauguracao-da-policlinica-joao-pompeu-lopes-randal/> Acesso em 7 de outubro de 2021.

colonoscopia, laringoscopia, nasofibrosopia, eletrocardiograma, eletroencefalograma, ecocardiograma, raio-X, *holter*, mapeamento de retina.

A gestão da unidade é feita de modo compartilhado entre a SMS e a OSSPDM, por meio do contrato de gestão acima mencionado.

A Policlínica Luiz Carlos Fontenele está localizada no bairro Passaré, na área da Regional VI. A unidade foi inaugurada em setembro de 2020, sendo a terceira a operar no município de Fortaleza. A unidade possui instalações que totalizam cerca de 8.500m², onde estão instalados 26 consultórios, com capacidade mensal de atendimento para oito mil consultas mensais e três mil exames, contemplando atendimento para pacientes adultos e pediátrico. Seguindo o perfil padrão desse tipo de unidade, as especialidades do atendimento incluem cardiologia, endocrinologia, ginecologia, neurologia, urologia, dermatologia, nefrologia, infectologia, angiologia, oftalmologia, estomaterapia, otorrinolaringologia, infectologia, gastroenterologia, angiologia e acupuntura, dentre outras, priorizando a linha do cuidado ao paciente portador de hipertensão e Diabetes Mellitus (tipo 2).

Além disso, a unidade realiza exames de tomografia computadorizada, ultrassonografia, endoscopia, mamografia, densitometria óssea, laringoscopia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, ecocardiografia, radiologia, *holter*, mapa, audiometria, mapeamento de retina, entre outros.

As instalações oferecem espaço para terapias coletivas, sala de espera, auditório para educação permanente, refeitório, setor administrativo, banheiros sociais com acessibilidade, além da sala de observação e de recuperação de procedimentos. Existem ainda dependências específicas para o tratamento de pacientes hipertensos, diabéticos, além da linha de cuidado ao pré-natal de alto risco, que conta com a assistência integrada de equipes multidisciplinares. A unidade conta com o SAE, que atende pacientes portadores de Infecções Sexualmente Transmissíveis-IST, AIDS e hepatites virais, além de Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva do Tipo II e um centro cirúrgico para pequenos procedimentos de baixa complexidade.

O valor investido nessa policlínica alcançou cerca de US\$ 3.261, 3 mil (três milhões, duzentos e sessenta e um mil dólares americanos e trinta centavos), oriundos do empréstimo junto ao BID.

A Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho está localizada no bairro Bonsucesso, tendo sido planejada para atender, prioritariamente, a população da Regional V. Essa unidade, também inaugurada em 2020 (outubro), foi a quarta unidade do tipo posta em operação, no município de Fortaleza. A instalação compreende 8.500m², onde estão instalados 26 consultórios, com capacidade mensal para realizar 10 mil consultas médicas e 3 mil exames. Sendo a maior unidade do tipo, oferecer 15 especialidades envolvendo as áreas de cardiologia, endocrinologia, obstetrícia, neurologia, dermatologia, nefrologia, infectologia, gastroenterologia, coloproctologia, angiologia, oftalmologia, otorrinolaringologia e ortopedia, entre outras. Os exames compreendem: tomografia computadorizada, ultrassonografia, endoscopia, mamografia, densitometria óssea, laringoscopia, eletrocardiografia, eletroencefalografia, ecocardiografia, radiologia, *holter*, mapa, audiometria, mapeamento de retina, colonoscopia, entre outros.

A unidade é dotada de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), onde são realizados procedimentos de endodontias, prótese, cirurgia, atendimento a pacientes com necessidades especiais, estomatologia (diagnóstico de câncer de boca e biópsias em geral), odontopediatria e periodontia. Funciona também na unidade o serviço denominado “Bebê Clínica Odontológica”, que realiza acompanhamento odontológico para crianças de 0 a 3 anos.

Além disso, o equipamento possui espaço para terapia coletiva, sala de espera, auditório para educação permanente, refeitório, setor administrativo, banheiros sociais e com acessibilidade, salas de observação, de recuperação e de procedimentos. Conta ainda com o Serviço Ambulatorial Especializado (SAE) para pacientes portadores de IST, AIDS e hepatites virais. Tendo foco principal na Linha de Cuidado ao paciente Hipertenso e Diabético, além da Linha de Cuidado ao Pré-Natal de Alto Risco, a Policlínica oferece assistência integrada por equipes multidisciplinares.

O valor investido nessa policlínica alcançou cerca de US\$ 2.548, 40 mil (dois milhões, quinhentos e quarenta e oito mil dólares americanos e quarenta centavos), oriundos do empréstimo junto ao BID.

O Quadro 3 apresenta os detalhes da implantação dessas unidades.

Quadro 3 - Implantação das Policlínicas do PROREDES

No.	Policlínica	Denominação Oficial	Inauguração	Custo da Obra US\$	Origem do Recurso
1	Policlínica HMDZAN (Jóquei Clube)	Dr. Lusmar Veras Rodrigues	23/10/2019	2.290.332,70	Contrapartida
2	Policlínica Passaré	Dr. Luiz Carlos Fontenele	14/09/2020	3.261.264,74	BID
3	Policlínica Bonsucesso	Dr. José Eloy da Costa Filho	26/10/2020	2.548.241,40	BID
Total				8.009.838,85	

Fonte: SMS (PROREDES)

2.1.1.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios

No geral, todas as Policlínicas do PROREDES estão funcionando de forma regular, embora, nas duas mais novas ainda existam algumas pendências, principalmente, de ordens infraestrutural e de pessoal. Considerando-se que essas unidades ainda estão nos anos iniciais de implantação de um modelo de gestão (contrato por gestão de resultados) inaugurado recentemente no âmbito da SMS, e ainda levando em conta as atuais condições sanitárias, as lacunas que persistem são admissíveis, mesmo porque, em muitos outros aspectos, o desempenho dessas unidades tem mostrado avanços no alcance das metas, bem como os relatos dos pacientes atendidos, em geral, indicam satisfação.

De acordo com os relatórios de acompanhamento e avaliação dos contratos de gestão³² dessas unidades, a Policlínica Lusmar Veras Rodrigues (bairro Jóquei Clube) se encontra mais avançada em termos de desempenho, considerando as dimensões consideradas nos contratos de gestão (equipe mínima, produção assistencial e qualidade), as quais são avaliadas sistematicamente. Isso se deve, em parte, pelo maior tempo de operação dessa unidade, uma vez a mesma foi a primeira das três a ser inaugurada (2019), e assim a gestão teve um período maior para se adaptar ao tipo de atividade, desenvolver as equipes e ajustar outros tipos de controle. Nessa Policlínica, segundo pesquisa junto aos gestores e também com base nos relatórios acima mencionados, até outubro de 2021, a meta de

³² Esses relatórios são emitidos trimestralmente pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão-CAACG, cujos membros incluem servidores da SMS e representantes do Conselho Municipal de Saúde, esses últimos compondo o controle social da gestão dos contratos.

equipe mínima se encontrava em bem próxima de 90%.³³ Da mesma forma e para o mesmo período, em se tratando de produção, a meta de exames também mostrou resultados satisfatórios, com muitos deles alcançando 100%, embora alguns apresentem resultados bem aquém do programado. Os que não conseguem se aproximar da meta tem justificativas plausíveis, tais como: a não alocação de médico para acompanhar o exame (ex: cardiologista para exames de mapa e *holter* e teste ergométrico), ausência de equipamento específico para realizar o exame (ex: pistola para biópsia de próstata) e absenteísmo de pacientes agendados. O mesmo relatório, ao constatar que a produção assistencial chegou próximo de 85% da meta, considera visível o progresso do indicador, ao tempo que aponta casos específicos de resultados menos satisfatórios pelas mesmas razões acima expostas.

As metas de qualidade adotadas e atualmente medidas nessa unidade compreendem um total de quatro.³⁴ A primeira corresponde às comissões de prontuários implantadas, cuja meta foi definida em 100%. Nesse caso, a meta foi atingida em todos os meses analisados (agosto a outubro de 2021). A segunda meta corresponde a número de pacientes dos grupos de riscos encaminhados pelas UAPS com contra-referência realizada, cuja meta foi definida em 95%. Essa meta foi superada, pois a policlínica alcançou cerca de 105% da mesma. A terceira meta consiste em “acompanhar a taxa de absenteísmo das consultas e procedimentos agendados no SISREG no 1º. ano da gestão da OS e reduzir para 20% a 10% nos anos subsequentes”. Nesse caso, a policlínica alcançou cerca de 78% da meta. A última meta corresponde a “manter o tempo médio entre a solicitação de exames laboratoriais e a realização dos mesmos em 7 dias”, cuja meta indicada foi 90%. Aqui a policlínica conseguiu alcançar mais do que 111% dessa meta. As demais metas de qualidade associadas a essa policlínica provou ser de difícil mensuração trimestral, razão pela qual estas estão sendo substituídas por outras de quantificação mais prática.

Além dos dados acima mostrados, a pesquisa de avaliação confirma a boa performance dessa unidade, que inclusive vem sendo considerada como referência para as demais que a sucederam. Mesmo considerando que essa policlínica tem área superior às demais e algumas instalações adicionais em comparação com essas últimas (ex: centro cirúrgico), essa unidade tem melhorado progressivamente seu desempenho a ponto de alcançar a maior parte das metas aferidas periodicamente. De um lado, os pacientes atendidos por essa Policlínica mencionam a atenção que recebem dos servidores, desde a recepção e durante o atendimento. E outro lado, alguns relatam que o tempo de espera desde o agendamento até a realização da consulta ou exame foi demorado, mas que o atendimento os surpreendeu positivamente. Por parte de membros da equipe de atendimento, os relatos destacam a organização do serviço e a boa manutenção das instalações, bem como o relacionamento com colegas e superiores.

As outras duas Policlínicas tinham menos de um ano de operação à época do último relatório de acompanhamento e avaliação do contrato de gestão das mesmas³⁵, e também por essa razão ainda mostravam mais necessidades de adequações. Há ainda pendências relacionadas à infraestrutura, de pessoal e de produção. No caso da infraestrutura, o embaraço principal diz respeito à adaptação das instalações para permitir a realização segura dos procedimentos previstos, como por exemplo, a preparação de um pequeno centro cirúrgico destinado a intervenções de menor vulto. Além disso,

³³ Considerando dados contidos no 8º. Relatório Trimestral de Acompanhamento do Contrato de Gestão No. 01/2019 SMS/SPDM, referente a agosto a outubro de 2021.

³⁴ Aqui foram consideradas apenas as metas de qualidade sem repercussão financeira, pois das três metas com repercussão financeira, duas delas os indicadores estão passando por revisão com o objetivo de facilitar a mensuração periódica.

³⁵ Referente ao período de julho a setembro de 2021.

alguns equipamentos específicos ainda restam serem adquiridos pela SMS. Em ambos os casos, os procedimentos legais e administrativos estão em curso para solucionar as limitações, com prazo previsto para o primeiro trimestre de 2022.

As pendências relacionadas à pessoal correspondem às insuficiências constatadas na contratação de equipe mínima prevista no contrato em referência, fato que prejudica a entrega de consultas e exames especializados. Constatou-se, todavia, que esse déficit na equipe vem diminuindo sensivelmente com o tempo. Por exemplo, no primeiro trimestre da gestão das duas unidades acima (setembro a dezembro de 2020), o déficit de horas semanais na contratação da equipe mínima correspondia a 510h na Policlínica Luis Carlos Fontenele (bairro Passaré) e 760h na Policlínica Dr. José Eloy da Costa Filho (bairro Bonsucesso).³⁶ Quase um ano depois, em setembro de 2021, as Policlínicas do Passaré e do Bonsucesso conseguiram reduzir significativamente os seus déficits semanais para 30h em cada uma das unidades.³⁷ Por conta do trabalho de acompanhamento e supervisão do contrato de gestão, a SMS, através da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão-CAACG, apontou o problema, mostrando preocupação, principalmente em relação a insuficiências de profissionais especializados (ex: médicos endocrinologistas e cardiologistas) na Linha de Cuidado ao Hipertenso e Diabético, e a consequente perda da qualidade da assistência a esses pacientes encaminhados pelas UBS. Em contrapartida, a SPDM respondeu a esse reclame, dando celeridade na contratação de profissionais previstos, chegando a quase completar o quadro mínimo planejado como acima indicado.

Ainda por conta da insuficiência de equipe mínima, as consultas nessas unidades também sofreram limitações, principalmente no início da gestão da SPDM nessas duas unidades. Com efeito, em dezembro de 2020, a SMS constatou que apenas 55% da meta prevista de consultas para a unidade do Passaré e somente 31,5% da meta correspondente na unidade do Bonsucesso haviam sido alcançados, com o atenuante desta última ter sido então recentemente inaugurada. Esse déficit foi combatido e, em setembro de 2021, o alcance das respectivas metas havia atingido 83,06% na unidade do Passaré e 86,11% na do Bonsucesso.

Em relação aos exames, nesse mesmo período inicial de operação das duas unidades em referência (setembro a dezembro de 2020), na unidade do Passaré, o percentual da meta prevista atingido ficou em 14% e na do Bonsucesso se limitou a 4,5%. Contudo, essa insuficiência veio a cair sensivelmente até setembro de 2021, quando os valores de alcance das metas previstas aumentaram, respectivamente, para 62,86% e 64,07%. De qualquer forma, em relação a essa meta, há ainda necessidade de redobrar os esforços para que os resultados se mostrem mais próximos dos quantitativos planejados.

Quanto aos indicadores de qualidade nessas unidades, de um total de sete, dois desses não puderam ser conferidos, pois, por ocasião do último relatório disponível (julho a setembro de 2021), tais indicadores estavam passando por modificação visando adotar metas que pudessem ser quantificadas, trimestralmente, com maior facilidade. Entretanto, os outros cinco indicadores de qualidade mensurados nesse período mostram resultados bastante satisfatórios. Para o indicador correspondente ao percentual de diabéticos ou hipertensos de alto ou muito alto risco com

³⁶ Conforme atesta o 1º Relatório Trimestral (setembro a dezembro de 2020) do Contrato de Gestão No. 03/2020, elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão-CAACG sobre a gestão das policlínicas do Passaré e do Bonsucesso, por parte da SPDM.

³⁷ Conforme o 4º Relatório Trimestral (julho a setembro de 2021) do Contrato de Gestão No. 03/2002, elaborado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão-CAACG sobre a gestão das policlínicas do Passaré e do Bonsucesso, por parte da SPDM.

resolutividade nas Policlínicas, cuja meta para o período foi definida em 80%, ambas as unidades do Passaré e do Bonsucesso atingiram 100% dessa meta. Outro indicador de qualidade consiste na proporção de pacientes com contra referência realizada conforme grupo de risco, sendo a meta correspondente planejada para 95%. Sobre esse indicador, ambas as unidades do Passaré e do Bonsucesso alcançaram 100% da meta. Ainda outro indicador de qualidade medido no período (julho a setembro de 2021) corresponde à taxa de absenteísmo, com meta projetada para 30%. Nesse caso, a unidade do Passaré alcançou cerca de 90% e a do Bonsucesso 100%. Finalmente, para o indicador de qualidade correspondente ao tempo médio entre a solicitação de exames laboratoriais e a realização dos mesmos, com meta para 90% em 7 dias, as duas unidades (Passaré e Bonsucesso) conseguiram alcançar 100% dessa meta.

Em uma visão geral, os indicadores produzidos pelas três Policlínicas mostram sensíveis e crescentes melhoras no desempenho dessas unidades, na medida em que a SPDM adquire mais experiência com as questões específicas das mesmas e implementa ajustes nos seus mecanismos de controle. As limitações constatadas estão sendo apropriadamente enfrentadas e a tendência é que o desempenho das Policlínicas siga melhorando sistematicamente. Ainda quanto às insuficiências registradas, há que se considerar também os impactos da pandemia, que tem afetado a saúde de membros da equipe de atendimento, em razão das licenças e afastamentos concedidos por conta de profissionais infectados, fato que repercute na força de trabalho disponível e, por consequência, na produção e performance das unidades. Outro fator a ser destacado sobre limitações quanto ao alcance das metas reside em questões estruturais, como por exemplo, alguns equipamentos que ainda não foram comprados ou instalados, bem como a necessidade de adaptação de algumas instalações para permitir a realização de procedimentos específicos. No entanto, essa obra está sendo realizada no momento e a expectativa para finalização corresponde ao final do primeiro trimestre de 2022.

Mais um fator que tem contribuído para prejudicar os índices de produção corresponde ao absenteísmo por parte dos pacientes agendados previamente. Esse problema, em grande parte, se deve a pandemia causada pela pandemia da Covid-19, porque os pacientes foram infectados por esse vírus ou outras viroses (ex: diversos tipos de Influenza), ou como ocorreu em muitos casos, porque esses tinham receio de se contaminarem, principalmente no trajeto da residência até a policlínica. Em outras situações, o absenteísmo decorre por questões administrativas internas das Policlínicas, como por exemplo, quando a comunicação quanto ao agendamento é feita sem muita antecedência para os pacientes ou familiares do mesmo. Nesses casos, ocorre frequentemente de o prazo exíguo até o dia do atendimento agendado não ser suficiente para que os pacientes possam se programar para comparecer na data agendada, inclusive porque alguns necessitam de transporte especial para se deslocar até a Policlínica, pois usam cadeiras de roda, ou porque necessitam de um acompanhante, o qual não pode ser mobilizado em um prazo muito curto, ou ainda por outras razões que os impedem de comparecer no dia agendado. Uma das razões para o reduzido prazo do agendamento dos procedimentos decorre da dificuldade de comunicação com os pacientes.

Cabe ainda destacar que o absenteísmo também decorre de os pacientes não terem sido suficientemente sensibilizados quanto à importância do atendimento nas policlínicas. Como essas unidades ainda constituem uma novidade para muitos pacientes, no sentido de serem locais específicos para atendimentos especializados, aqueles ainda não compreendem como essas unidades podem ser fundamentais para o tratamento necessário. Nesse sentido, as policlínicas se distinguem das UBS, com as quais a população já se encontra bastante familiarizada quanto ao papel das mesmas e como essas funcionam.

O absenteísmo provoca diversas consequências indesejáveis tanto para os pacientes como para o sistema de atendimento como um todo. Em primeiro lugar, o absenteísmo retarda o diagnóstico e prejudica o tratamento dos pacientes, pois atrasa os procedimentos necessários, o que pode permitir o avanço das doenças, até mesmo com risco de essas chegarem a um ponto irreversível. Em segundo lugar, o absenteísmo causa ineficiência em todo o sistema, pois tanto as estruturas como a equipe ficam ociosas, já que não é possível atender outros pacientes no horário previsto para aqueles faltosos, uma vez que o agendamento é feito com dias de antecedência, e também não existe uma fila de espera instantânea com pessoas que possam comparecer imediatamente ao chamado. Em terceiro lugar, o absenteísmo contribui para aumentar ainda mais o congestionamento do sistema, pois os faltosos continuam a pressionar por novos agendamentos, em reposição aos perdidos.

Tendo em vista enfrentar o problema do absenteísmo, a SMS desenvolveu um aplicativo, que já se encontra em uso para melhorar a comunicação com os pacientes, de forma a alertá-los mais precocemente sobre os agendamentos. Outra medida planejada consiste em afinar o entrosamento com os agentes de saúde para que esses ajudem no esforço de sensibilização dos pacientes e seus familiares sobre a importância de os primeiros serem assíduos nos procedimentos agendados para os mesmos nas Policlínicas. Além dessas providências, uma maior integração das Policlínicas com as UBS para que os profissionais dessas unidades possam também reforçar junto aos pacientes encaminhados para o atendimento de atenção especializada, que a saúde dos mesmos depende da sua assiduidade aos procedimentos agendados.

As Policlínicas, em geral, e não apenas as financiadas pelo PROREDES enfrentam alguns desafios para se consolidarem como unidades de prestação de atendimento especializado. O primeiro deles diz respeito à concorrência que essas enfrentam por parte das clínicas populares privadas. Esses estabelecimentos oferecem serviços semelhantes aos disponibilizado pelas Policlínicas, mediante o pagamento de uma tarifa módica, ao alcance do poder aquisitivo de uma parcela significativa da população alvo das últimas. A principal comodidade oferecida pelas clínicas populares reside na pronta disponibilidade de vagas para consultas e procedimentos. Nesses casos, os pacientes podem chegar nesses estabelecimentos e conseguir atendimento quase que imediatamente, assim permitindo aos mesmos mais praticidade e um maior controle sobre o cronograma de seu tratamento. Em contraste, no caso das Policlínicas, não raro, os pacientes necessitam esperar mais de três meses para uma consulta ou procedimento. Além disso, as clínicas populares podem ser encontradas em diversos bairros de Fortaleza, embora a maior concentração dessas seja no centro da cidade. Mesmo assim, as clínicas populares só conseguem atrair os pacientes com poder aquisitivo para pagar seus custos. As Policlínicas, ao contrário, estão disponíveis, sem qualquer custo para toda a população, bastando que os pacientes sejam encaminhados pela atenção primária e agendados através do sistema de regulação.

Outro desafio enfrentado pelas Policlínicas corresponde à contratação e retenção de pessoal especializado, notadamente os médicos. Isso se deve basicamente ao valor da remuneração oferecida a esses profissionais pelas Policlínicas. Outra vez a concorrência de clínicas particulares, inclusive as do tipo popular, exerce um papel determinante, pois essas oferecem remuneração mais atrativa para tais profissionais. Além disso, esses estabelecimentos oferecem a possibilidade de os profissionais adaptarem os horários de atendimentos às suas conveniências, o que também constitui fator de atração. A gestão das Policlínicas e também a SMS estão sensíveis a essas razões e ambas estão trabalhando juntas para equacionar as tabelas de remuneração dos profissionais, de modo a proporcionar mais competitividade às Policlínicas.

2.1.2. Unidades Básicas de Saúde

A Unidade Básica de Saúde-UBS corresponde à porta de entrada do Sistema Único de Saúde-SUS, sendo assim a principal referência para os pacientes em termos de atendimento de saúde. Nessas unidades, a população consegue obter o cartão do SUS, que contém um número de identificação individual e também informações sobre a equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que o atenderá. Após o cadastramento, essa equipe acompanhará a saúde do indivíduo e servirá de elo de ligação entre esse e a UBS onde o mesmo foi registrado. À cada ESF está ligado um número determinado de Agentes Comunitários de Saúde-ACS. Esses profissionais têm um conjunto de funções, dentre essas: cadastrar as pessoas da área de sua área de atendimento, orientar as famílias sobre os serviços de saúde disponíveis, realizar visitas aos domicílios das famílias e de indivíduos de sua área de atendimento, promover a integração desses com a UBS relacionada, realizar ações de promoção da saúde, incluindo ações preventivas de doenças e agravos e de vigilância à saúde, e ainda desenvolver ações educativas voltadas para temas relacionados à saúde individual e comunitária.³⁸ Um ACS, em média, atende a 750 pessoas da sua área de atuação.

Nas UBS, a população recebe os cuidados básicos (atendimento primário) para prevenir e tratar doenças de baixa complexidade. Em geral, as especialidades médicas disponíveis nas UBS incluem: Pediatria, Ginecologia, Clínica Geral, Enfermagem e Odontologia. Os principais serviços disponibilizados compreendem: consultas médicas, inalacões, injeções, curativos, vacinas, coleta de exames laboratoriais, tratamento odontológico e fornecimento de medicação básica. Em casos de necessidade, os pacientes são encaminhamentos para outras especialidades clínicas para uma maior precisão do diagnóstico e tratamento apropriado.

No município de Fortaleza, as UBS são organizadas por equipes de Saúde da Família-eSF, as quais, segundo diretrizes do Ministério da Saúde (Política Nacional de Atenção Básica), devem ser integradas minimamente por: médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; auxiliar ou técnico de enfermagem; e agentes comunitários de saúde, podendo ainda conter profissionais de Saúde Bucal (cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal).³⁹

Segundo essas diretrizes, cada eSF deve cuidar de no máximo 4.000 pessoas, sendo recomendável a média de 3.000 pessoas, de modo a garantir a qualidade do atendimento. Considera-se ainda, entre outros fatores, o nível de vulnerabilidade da população a ser atendida; sendo esse maior, deve implicar em uma redução do número de pessoas associadas a cada eSF. Ainda de acordo com as mesmas diretrizes, sendo a UBS localizada em grandes centros urbanos e dotada de ESF, essa unidade deve atender um máximo de 12 mil pessoas, tendo em vista assegurar os princípios da atenção básica. As UBS podem ser classificadas segundo a composição e quantidade de equipes que atuam nas mesmas, sendo assim:⁴⁰

- UBS I composta de, no mínimo, uma eSF;
- UBS II composta de, no mínimo, duas eSF;

³⁸ Sobre as funções dos Agentes de Saúde e de outros profissionais da ESF, ver a Política Nacional de Atenção Básica. Ministério da Saúde (Ministério da Saúde, 2012).

³⁹ Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf> Acesso em 11 de outubro de 2021.

⁴⁰ Ver: <https://gestaodesaudepublica.com.br/diferenca-entre-ubs-upa-e-hospital/> Acesso em 8 de outubro de 2021.

- UBS III composta de, no mínimo, três equipes de Atenção Básica-EAB;⁴¹
- UBS IV composta de, no mínimo, quatro EAB.

O PROREDES financiou um total de 22 UBS, sendo: 19 como reembolso pelo BID, inauguradas em 2014 (uma), 2015 (cinco), 2016 (11) e 2017 (duas), e 2018 (duas); uma como contrapartida da PMF, inaugurada em 2019; e duas com recursos do empréstimo, inauguradas em 2020. Em dezembro de 2021, essas UBS abrigavam 57 eSF. O Quadro 4 apresenta os detalhes da implantação dessas unidades.

Quadro 4 - Implantação das UBS do PROREDES

No.	Unidades Básicas de Saúde-UBS	Denominação Oficial	Inauguração	Custo da Obra US\$	Origem do Recurso	No. de eSF (*)
1	Mondubim	Regis Jucá	13/08/2018	130.867,18	BID - Reembolso	3
2	Ancuri (Babilônia)	Maria Grasiela Teixeira Barroso	22/12/2015	272.618,03	BID - Reembolso	0
3	Barroso (Ancuri)	Dr. Pompeu Vasconcelos	28/01/2016	346.905,98	BID - Reembolso	3
4	Jangurussu (Maria Tomasia)	Osmar Viana	18/02/2016	166.451,63	BID - Reembolso	3
5	Messejana (Coaçu)	Luis Franklin Pereira	03/12/2015	119.684,82	BID - Reembolso	2
6	Paupina	Dr. Otoni Cardoso do Vale	22/03/2015	126.533,99	BID - Reembolso	2
7	Parque 2 Irmãos (Rosalina)	Edilmar Norões	29/12/2015	200.822,86	BID - Reembolso	3
8	Cais do Porto Vicente Pinzon	Sandra Maria Faustino Nogueira	31/05/2016	208.963,12	BID - Reembolso	1
9	Dendê	Dr. Francisco Monteiro (Chico Passeata)	17/11/2015	201.551,28	BID - Reembolso	1
10	Jacarecanga (Floresta)	Airton Monte	20/05/2016	243.931,35	BID - Reembolso	3
11	Montese (Damas)	Gothardo Peixoto Figueiredo Lima	26/09/2014	119.772,30	BID - Reembolso	3
12	Parreão (Jardim America)	Luis Costa (EMLURB)	09/03/2016	232.900,24	BID - Reembolso	6

⁴¹ A Equipe de Atenção Primária-EAP (ou Atenção Básica-EAB) deve ser composta por, no mínimo, médico e enfermeiro, de preferência com especialidade em saúde da família, cada um com carga horária de 20h ou 30h semanais. A Equipe de Saúde da Família-eSF deve ser composta por, no mínimo, médico, enfermeiro, agente comunitário de saúde e técnico de enfermagem, cada um com carga horária de 40 horas por semana. Ambas devem atender às características e necessidades do município onde atuam, além de cumprirem as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e os princípios da Atenção Primária à Saúde-APS, tais como acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. Fonte: <https://aps.saude.gov.br/noticia/6815> Acesso em 5 de outubro de 2021.

A APS corresponde ao primeiro nível de atenção em saúde e compreende ações voltadas para a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde visando oferecer uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Fonte: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee> Acesso em 5 de outubro de 2021.

13	Quintino Cunha	Dr. Licínio Nunes de Miranda	02/12/2016	110.424,52	BID - Reembolso	4
14	Vila Velha	Maria Aparecida Lima de Almeida	21/07/2016	224.462,72	BID - Reembolso	3
15	Canindezinho	Regina Maria da Silva Severino	05/08/2016	427.838,62	BID - Reembolso	3
16	Conjunto Ceará	Dr. Pontes Neto	08/06/2016	336.255,97	BID - Reembolso	3
17	Jardim Jatobá	Dr. João Barbosa Pires de Paula Pessoa	29/06/2016	362.864,66	BID - Reembolso	2
18	Jangurussu	Posto Jangurussu	01/05/2018	350.150,53	BID - Reembolso	1
19	Santa Filomena	Marcus Aurélio Rabelo Lima Verde	22/02/2016	63.412,35	BID - Reembolso	4
20	Goiabeiras	Dr. Zenirton Pereira da Silva	13/07/2020	584.130,23	BID 100%	3
21	Alameda das Palmeiras	Dr. Acrísio EufRASINO de Paulo	04/08/2020	668.219,13	BID 100%	0
22	Pici	Dr. Cesar Cals de Oliveira Filho	29/08/2019	534.417,68	Contrapartida	4
TOTAL				23.411.148,48		57

(*) Consolidado em dezembro de 2021.

Fonte: SMS (PROREDES)

O município de Fortaleza abriga uma população de 2,687 milhões (estimativa para 2020), sendo assim caracterizado como um grande centro urbano. Nessa condição, e de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde referentes à PNAB, seria necessário aproximadamente um total de 672 eSF para atender a população.⁴² Ainda conforme essas diretrizes, Fortaleza necessitaria contar com cerca de 224 UBS. A serem considerados as diretrizes da PNAB, Fortaleza estaria ainda distante da condição ideal, pois atualmente o município conta apenas com 116 UBS e 482 eSF. Registra-se ainda que várias UBS operam com um número de eSF superior ao recomendado pela mesma fonte⁴³, não sendo raro o funcionamento de até seis eSF por unidade.

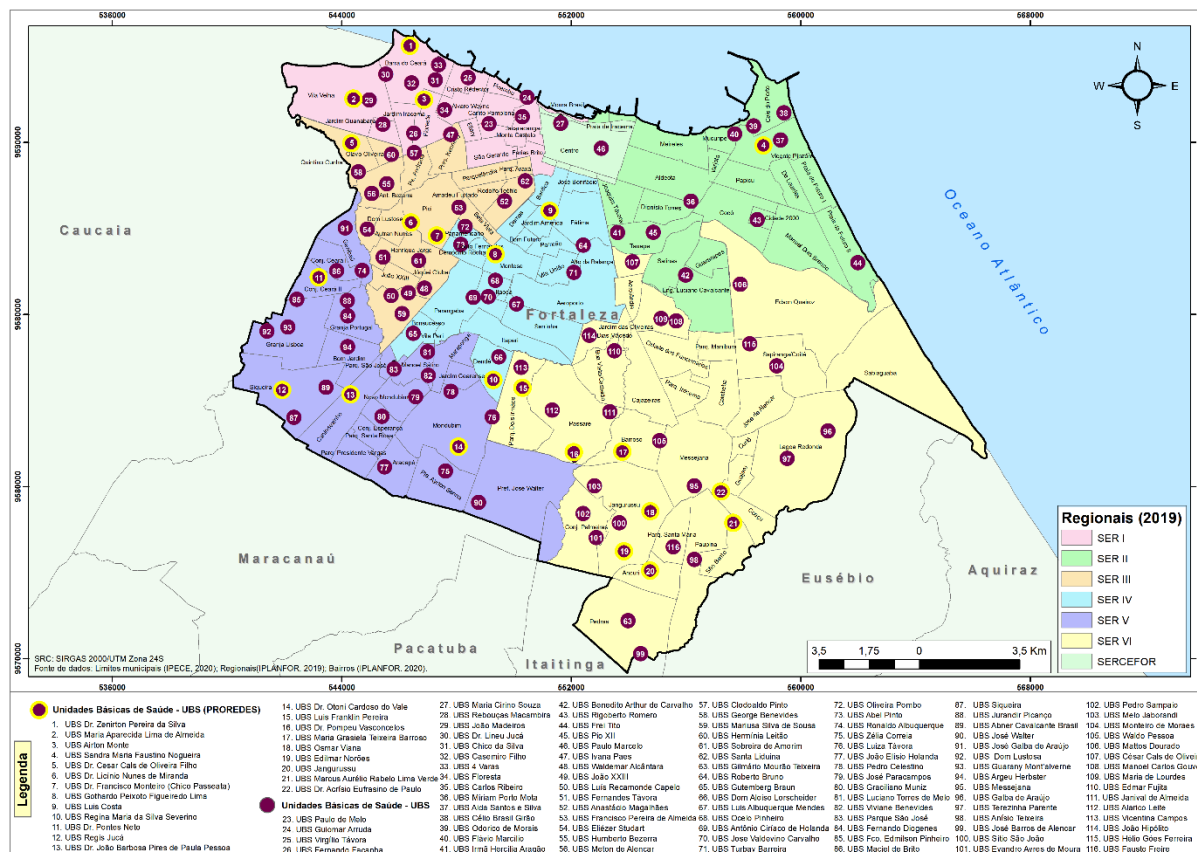
Fortaleza ainda não tem 100% de cobertura das ESF, pois apenas 72% da sua população é atualmente (2021) beneficiada por essa estratégia. Importa notar, entretanto, que o PROREDES propiciou um significativo avanço dessa cobertura, considerando que, em 2013, a mesma se limitava a cerca de 35% da população. As novas UBS instaladas a partir de 2014, incluídas no PROREDES, foram localizadas dentro ou nas vizinhanças dos bairros com maior carência de atendimento. Assim, além de facilitarem o acesso aos cuidados da Atenção Básica por estarem mais próximas da população, essas UBS possibilitaram a formação de eSF adicionais, beneficiando uma parcela maior dos residentes de Fortaleza, principalmente em áreas mais carentes. Mesmo com todo esse esforço de aumento da cobertura da eSF, o município ainda se ressentia de uma quantidade limitada de UBS para atender sua população, tendo em vista que em alguns bairros, a população precisa se deslocar por até 7km para

⁴² Considerando os valores máximos de 4.000 pessoas por eSF e três eSF (responsáveis por 12 mil pessoas) por UBS.

⁴³ Há registro de UBS em Fortaleza que conta até com 8 eSF, embora essa não esteja no rol das financiadas pelo PROREDES.

chegar a UBS mais próxima, como ocorre em algumas localidades dos bairros Sabiaguaba, Edson Queiroz, Cambéba, além de outros). A Figura 3 indica todas as UBS instaladas em Fortaleza, destacando as unidades incluídas no PROREDES.

Figura 3 - Distribuição das Unidades Básicas de Saúde-UBS



Fonte: SMS. Elaboração Própria.

A gestão das 22 UBS incluídas no PROREDES é feita por entidades privadas, sem fins lucrativos do tipo Organização Social-OS. Essas entidades são contratadas por meio de um contrato de gestão que inclui metas a serem alcançadas, método de avaliação, valores dos serviços e sistemática de remuneração, entre outros detalhes que visam o controle dos serviços prestados pelas OS. Cabe a SMS fazer o acompanhamento e avaliação dos relatórios de gestão apresentados pelas unidades, bem como definir o pagamento dos serviços prestados. Três diferentes entidades do tipo OS fazem a gestão das UBS do PROREDES, sendo essas: Instituto Cisne de Ensino e Pesquisa-ICEPES com três (Osmar Viana, Airton Monte e Dr. Cesar Cals de Oliveira Filho), Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina-SPDM com três (Régis Jucá, Posto Jangurussu e Dr. Acrísio Eufrazino de Paula) e o Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar-ISGH com 16 (Quadro 5).

O ICEPES, fundado em 2008, tem sede em São Paulo. Com atuação em municípios desse estado, a OS ingressou também em Fortaleza, onde atua na gestão de 20 UBS, sendo três inseridas no PROREDES.⁴⁴

A SPDM já foi acima apresentada, pois além de fazer a gestão de algumas UBS, também é responsável pela gestão das Policlínicas do PROREDES.

⁴⁴ O ICEPES desenvolve atividades de gestão compartilhada através de contratos de gestão com municípios nas áreas de saúde, educação e assistência social. Ver: <https://www.institutocisne.org.br/icepes> Acesso em 10 de setembro de 2021.

O ISGH, fundado em 2002, foi a OS pioneira na qualificação como Organização Social de Saúde-OSS pelo Governo do Estado do Ceará.⁴⁵ Em 2013, a PMF também qualificou a OS da mesma forma e firmou os primeiros contratos de gestão com a mesma para UBS e Centros de Atenção Psicossocial-CAPS. Atualmente, a OS está incumbida da gestão de três UPAs, 92 UBS (sendo dessas, 16 do PROREDES) e 14 CAPS do município de Fortaleza, além também operar a gestão de cinco hospitais e seis UPAs do Governo do Estado do Ceará, e ainda operar um laboratório próprio de análises clínicas.

Quadro 5 - Gestores das UBS do PROREDES

OS Gestora	UBS	Localização (Bairros)
ICEPES	Osmar Viana	Jangurussu (Maria Tomasia)
	Airton Monte	Jacarecanga (Floresta)
	Dr. Cesar Cals de Oliveira Filho	Pici
ISGH	Maria Grasiela Teixeira Barroso	Ancuri (Babilônia)
	Dr. Pompeu Vasconcelos	Barroso (Ancuri)
	Luis Franklin Pereira	Messejana (Coaçu)
	Dr. Otoni Cardoso do Vale	Paupina
	Edilmar Norões	Parque 2 Irmãos (Rosalina)
	Sandra Maria Faustino Nogueira	Cais do Porto Vicente Pinzon
	Dr. Francisco Monteiro (Chico Passeata)	Dendê
	Gothardo Peixoto Figueiredo Lima	Montese (Damas)
	Luis Costa (EMLURB)	Parreão (Jardim América)
	Dr. Licínio Nunes de Miranda	Quintino Cunha
	Maria Aparecida Lima de Almeida	Vila Velha
	Regina Maria da Silva Severino	Canindezinho
	Dr. Pontes Neto	Conjunto Ceará
	Dr. João Barbosa Pires de Paula Pessoa	Jardim Jatobá
	Marcus Aurélio Rabelo Lima Verde	Santa Filomena
	Dr. Zenirton Pereira da Silva	Goiabeiras
SPDM	Regis Jucá	Mondubim
	Posto Jangurussu	Jangurussu
	Dr. Acrísio Eufasino de Paulo	Alameda das Palmeiras

Fonte: SMS (PROREDES)

O contrato firmado entre o ICEPES e a Prefeitura de Fortaleza (Contrato de Gestão nº02/2020 SMS/CISNE) para a gestão das UBS estabelece o quantitativo de equipe mínima por unidade, metas de produção assistencial e metas para indicadores de qualidade, além da obrigatoriedade de apresentação de relatórios trimestrais para acompanhamento das metas acordadas. Dados extraídos de três relatórios trimestrais referentes ao ano de 2021,⁴⁶ demonstram que a equipe mínima para o período foi alcançada em 100% dos casos, em todas as unidades do PROREDES.

Da mesma forma, o contrato de gestão firmado pela SPDM com a PMF (Contrato de Gestão Nº01/2019 SMS/SPDM) estabelece o quantitativo de equipe mínima por unidade, metas de produção assistencial e metas para indicadores de qualidade, além da obrigação de apresentação de relatórios trimestrais

⁴⁵ Decreto Estadual No. 26.811, de 30 de outubro de 2002. <https://www.seplag.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/14/2011/05/Qualificacao-Decreto-26811-de-30-de-outubro-de-2002.pdf> Acesso em 10 de setembro de 2021.

⁴⁶ Considerando o 4º Relatório (março, abril e maio), 5º Relatório (junho, julho e agosto) e 6º Relatório (setembro, outubro e novembro), de 2021, no caso do ICEPES.

para acompanhamento das metas acordadas. Os dados aqui considerados derivam do 6º Relatório (fevereiro, março e abril) e 7º Relatório (maio, junho e julho), ambos do ano de 2021. Segundo esses dados, as UBS geridas pela SPDM conseguiram uma média de alcance equivalente a 98,86% da meta correspondente para equipe mínima.

No caso do ISGH, a gestão das UBS não envolve equipe de profissionais, pois esses são fornecidos pela administração municipal, de forma direta. Por conseguinte, não há meta de equipe mínima para essa OS. O contrato de gestão entre o ISGH e a PMF (Contrato de Gestão N°02/2017 SMS/ISGH) estabelece o fornecimento de assistência farmacêutica, Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT, e do atendimento ao cliente. Da mesma forma que nos demais contratos, esse inclui a obrigatoriedade de apresentação de relatórios trimestrais elaborados pela OS, com vistas a propiciar a SMS o acompanhamento das metas acordadas (Quadro 6).

Quadro 6 - Indicadores e Metas do Contrato de Gestão com o ISGH

No.	Meta	Indicador	Descrição
1	95%	Garantir a Assistência farmacêutica nas UAPS e CAPS	Dispensar, prontamente aos usuários, no mínimo 95% dos medicamentos prescritos.
2	95%		Manter no mínimo 95% do abastecimento de material médico hospitalar (MMH) e Insumos Odontológicos, conforme programação pactuada com a SMS.
3	95%	Garantir o SADT para as UAPS	Realizar no mínimo 95% dos exames solicitados, conforme programação pactuada com a SMS.
4	95%		Entregar no mínimo 95% dos exames Bioquímicos e Hematológicos em até 2 dias úteis;
5	95%		Entregar no mínimo 95% dos exames citopatológicos em até 30 dias corridos;
6	95%		Entregar no mínimo 95% dos demais exames em até 8 dias úteis.
7	85%	Garantir o atendimento ao Cliente das UAPS	Concluir o atendimento de, no mínimo, 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 dias úteis.
8	85%		Concluir o atendimento de, no mínimo 85% das demandas relacionadas à tecnologia da informação, no prazo de 3 dias úteis.

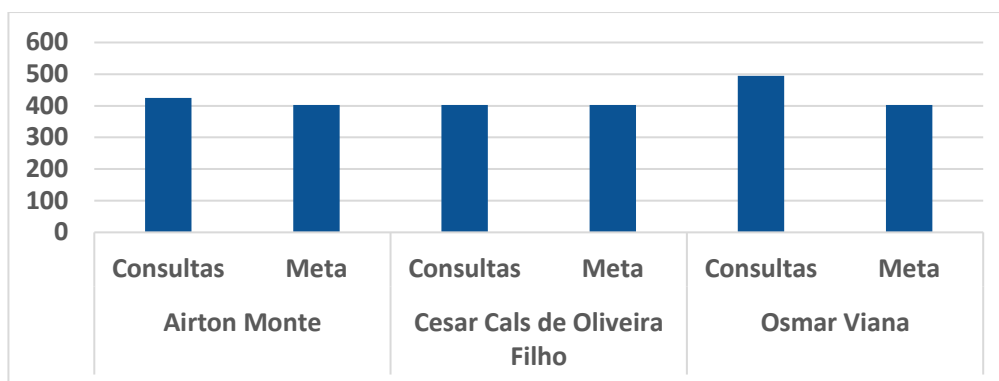
Fonte: Relatórios de Gestão

Em seguida, passa-se a examinar o alcance dos diversos tipos de metas por parte das três OS.

- Metas de Equipe Mínima e de Produção

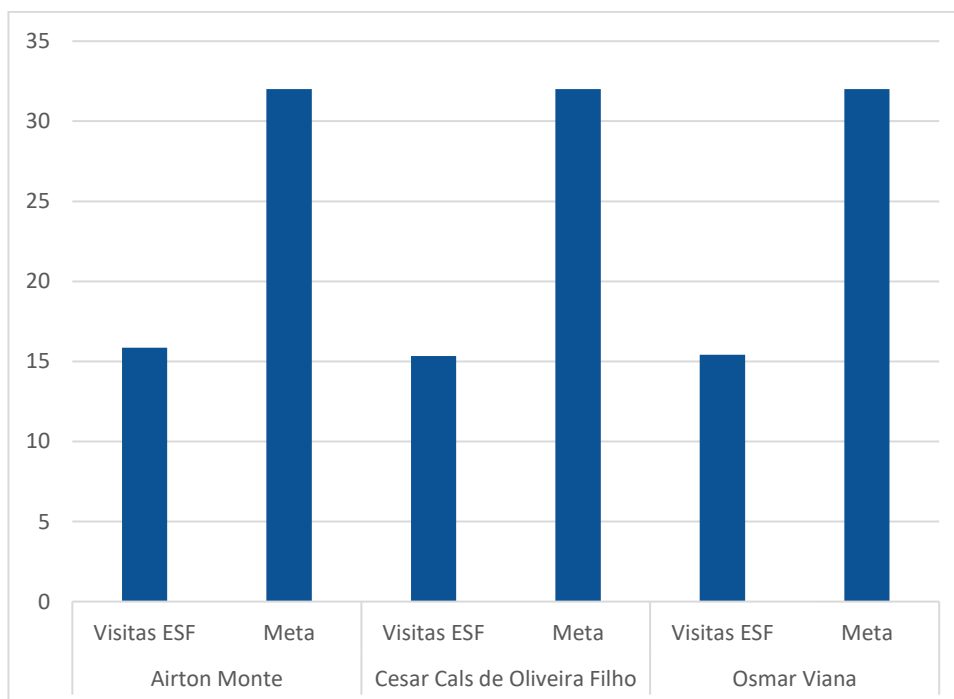
Quanto às metas de produção, inicialmente tomando as consultas mensais por eSF, cujo valor foi estabelecido em 403, as unidades geridas pelo ICEPES alcançaram esse quantitativo programado, tendo até mesmo duas delas superado o mesmo. Assim, no período analisado, a média mensal de consulta por UBS alcançou 440, o que resulta em um alcance médio de 109,18% da meta mensal prevista (Figura 4). Outra meta de produção acompanhada corresponde ao número de visitas domiciliares feitas pelas eSF, estabelecida em 32 mensais por eSF. No período analisado, nas UBS geridas pelo ICEPES, esse indicador alcançou uma média 16, o que representa apenas 50% do valor programado (Figura 5). Explique-se que esse quantitativo aquém da meta deve-se ao fato de que, no período de março a maio de 2021, a OS optou por suspender as visitas em razão das medidas restritivas para o combate a pandemia da Covid-19, fato que impactou negativamente o alcance da meta.

Figura 4 - Produção: Consultas por eSF – UBS ICEPES (2021)



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

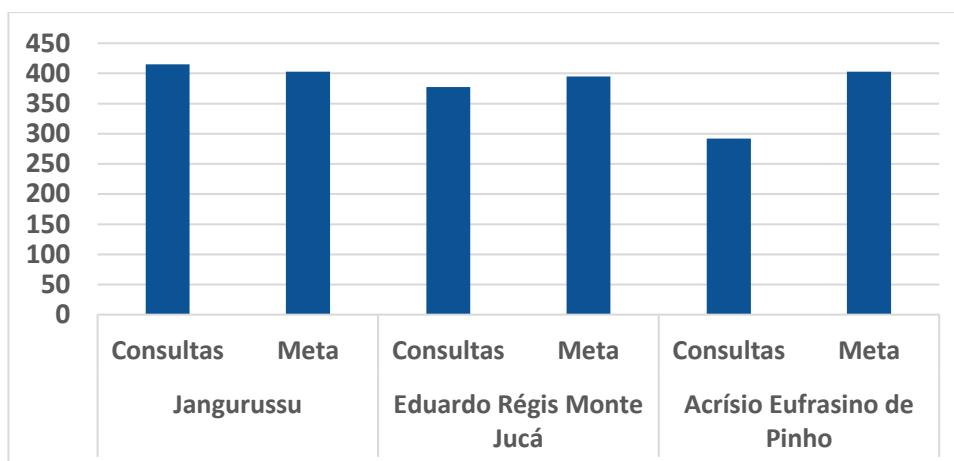
Figura 5 - Produção: Visitas Domiciliares por eSF – UBS ICEPES (2021)



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

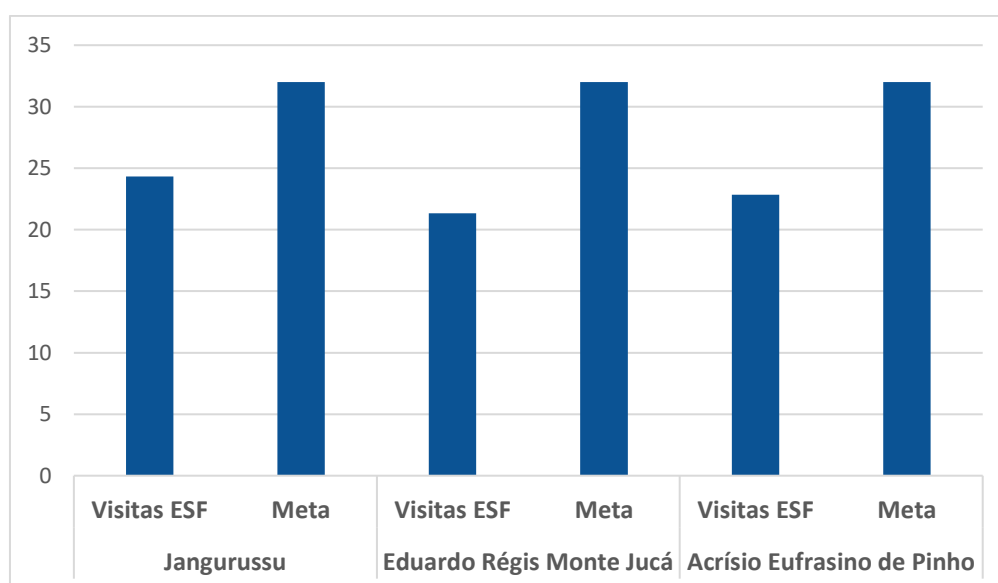
No caso das UBS geridas pela SPDM, considerando a mesma meta de consultas mensais por eSF, equivalente a 403, no período analisado, a mesma somente foi atingida por uma das UBS, ficando a média de alcançada equivalente a 362, o que representa 90,34% do quantitativo programado (Figura 6). No caso das visitas domiciliares por eSF, nenhuma das UBS conseguiu atingir a meta de 32 mensais, ficando a média em 23, o que representa 71,87% do valor previsto (Figura 7). Novamente, essas limitações foram atribuídas às medidas restritivas impostas pela pandemia da Covid-19.

Figura 6 - Produção: Consultas por eSF – UBS SPDM (2021)



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

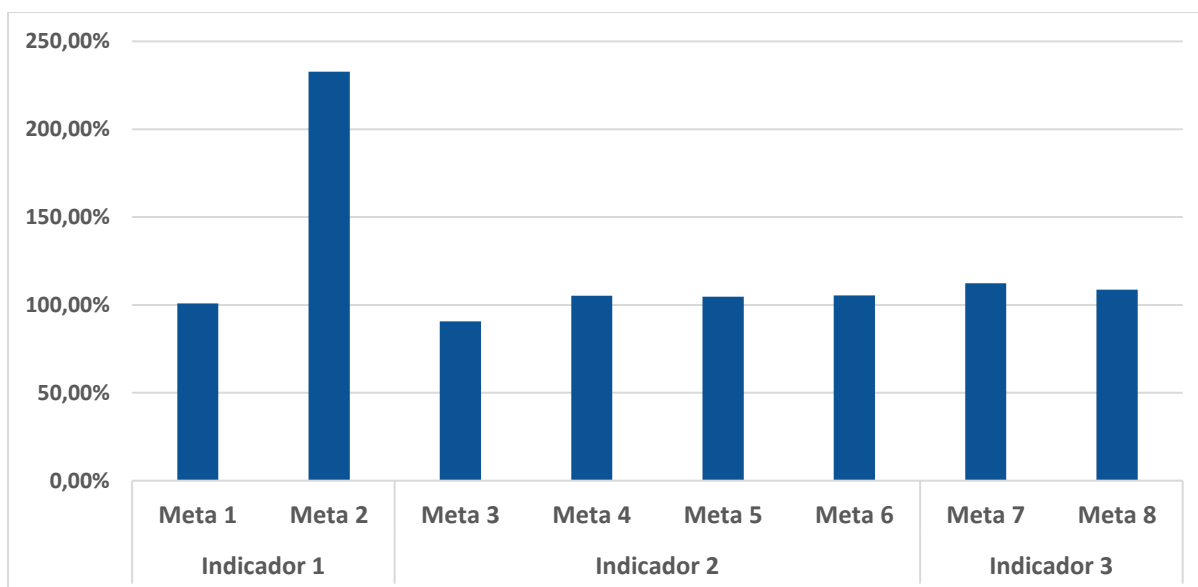
Figura 7 - Produção: Visitas Domiciliares por eSF – SPDM (2021)



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

Em relação às metas do ISGH, a partir dos relatórios de acompanhamento e supervisão da gestão das UBS que contam com a gestão dessa OS (período de dezembro de 2020 a agosto de 2021), nota-se que para a meta de fornecimento de medicamentos (meta1), definida em 95%, a OS alcançou o valor médio de 101% dessa meta (Figura 8). Em relação a meta de abastecimento de MMH e odontológicos, definida em 95%, a OS atingiu cerca de 233% dessa meta. Já para o indicador relacionado ao SADT (metas 3, 4, 5 e 6), todas estabelecidas em 95%, o valor geral médio alcançado para essas metas foi de 101%, enquanto para o indicador relacionado a garantia de atendimento ao cliente (metas 7 e 8 estabelecidas em 85%), a OS conseguiu alcançar em média 111%. Ou seja, em todos esses casos, a OS mostrou desempenho além das metas exigidas.

Figura 8 - Média de Alcance das Metas – ISGH - UBS



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

Nota 1 - Meta 1: dispensar, prontamente aos usuários, no mínimo 95% dos medicamentos prescritos; Meta 2: manter no mínimo 95% do abastecimento de MMH e Insumos Odontológicos, conforme programação pactuada com a SMS; Meta 3: realizar no mínimo 95% dos exames solicitados, conforme programação pactuada com a SMS; Meta 4: entregar no mínimo 95% dos exames bioquímicos e hematológicos em até 2 dias úteis; Meta 5: Entregar no mínimo 95% dos exames citopatológicos em até 30 dias corridos; Meta 6: entregar no mínimo 95% dos demais exames (em até 8 dias úteis); Meta 7: concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas aos pequenos reparos, no prazo de 5 dias úteis; Meta 8: concluir o atendimento de no mínimo 85% das demandas relacionadas à tecnologia da informação, no prazo de 3 dias úteis;

Nota 2: dados referentes à dezembro de 2020 a agosto de 2021 (13º, 14º. e 15º. Relatórios de Acompanhamento e Supervisão da Gestão-ISGH).

- Metas de Qualidade

No caso das OS ICEPES e SPDM, as metas de qualidade são numerosas, conforme indicadas no Quadro 7.

Quadro 7 - Indicadores – ICEPES/SPDM

Número	Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo
1	95%	Proporção de gestantes com acompanhamento no pré-natal realizado.	Acompanhar gestantes e realizar consultas de Pré-natal conforme diretriz clínica do município.	Número de gestantes com acompanhamento realizado no período/Número total de gestantes cadastradas x 100.
2	95%	Percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz clínica do município.	Número de crianças menores que 1 ano acompanhadas na puericultura / Número de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura x 100.
3	95%	Proporção de crianças de 1 ano com	Manter ou ampliar o percentual de crianças	Número de crianças com calendário vacinal completo na

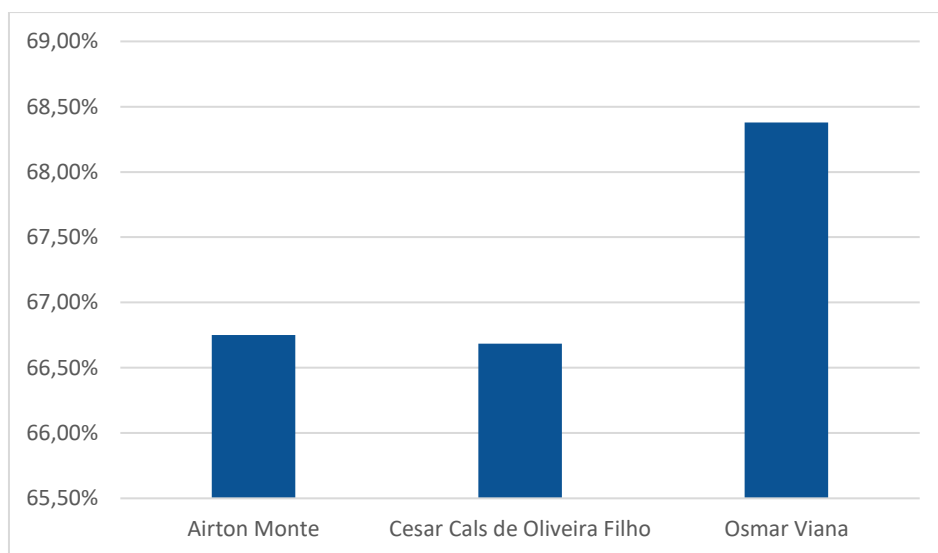
		calendário vacinal completo.	vacinadas com vacinas específicas, em determinado período, no ano considerado.	idade-alvo para determinado tipo de vacina / Número de crianças na idade alvo x 100.
4	80%	Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz clínica.	Acompanhar os hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.
5	80%	Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz clínica.	Acompanhar os diabéticos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica/Número total de diabéticos cadastrados x 100.
6	80%	Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz clínica.	Acompanhar os diabéticos e hipertensos conforme diretriz clínica do município.	Número de diabéticos e hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica/Número total de hipertensos cadastrados x 100.
7	50%	Percentual de hipertensos acompanhados, com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nível pressórico arterial em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses.	Número de hipertensos acompanhados, com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.
8	50%	Percentual de diabéticos acompanhados, com nível hemoglobina glicada < 7,0% últimos 12 meses. *	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Número de diabéticos acompanhados e com hemoglobina glicada dentro da meta terapêutica para a faixa etária nos últimos 12 meses / Número de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / 100.
9	80%	Percentual de coleta citopatológica realizada em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo na unidade de saúde.	Número de mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo / Número total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100.
10	15%	Proporção de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados do município.	Referenciar os pacientes das UBS para os serviços especializados do município.	Número de pacientes referenciados das IIAPS para serviços especializados / Número total de atendimentos nas UAPS x 100.

Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

No caso do ICEPES, para o período de março até novembro de 2021, considerando as UBS geridas por essa OS, a média mensal de alcance de todas as metas de qualidade atingiu 67,27%, sendo as de melhor desempenho as relacionadas às metas 7 e 1 e as de pior desempenho as relativas às metas 8 e 5.

No caso da SPDM, para o período de fevereiro a julho de 2021, a média mensal de alcance de todas as metas de qualidade alcançou 118,70%, o que indica um desempenho superior ao programado. Entretanto, importa destacar que a UBS Eduardo Régis Monte Jucá, gerida por essa OS, mostrou um desempenho médio abaixo do esperado, pois sua média de alcance dos indicadores de qualidade se restringiu 76,56%. Nas UBS geridas por essa OS, em média, as maiores preocupações se relacionam as metas de 3 e 10, enquanto as metas 9 e 1 apresentam comportamento bastante satisfatório.

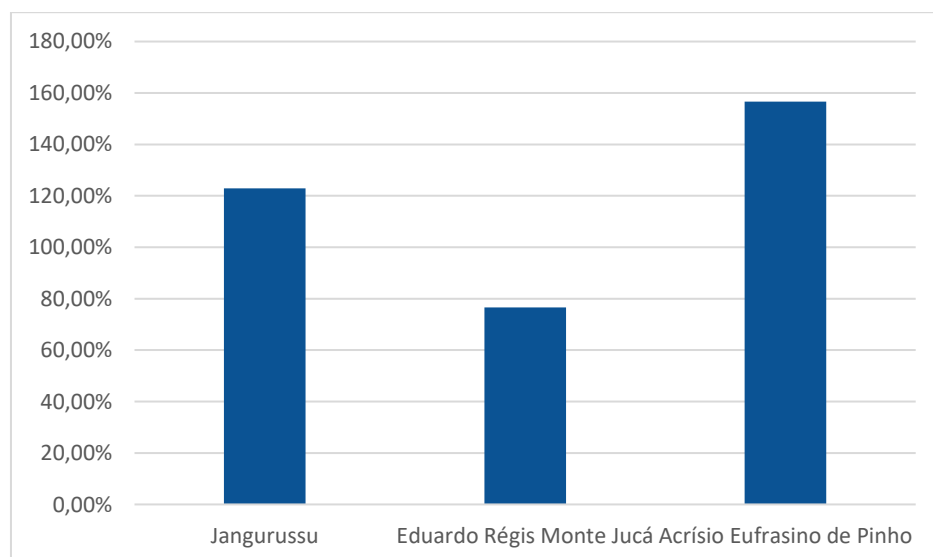
Figura 9 - Média Mensal das Metas de Qualidade — UBS (ICEPES)



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

Nota: dados referentes a março até novembro de 2021.

Figura 10 - Média Mensal das Metas de Qualidade — UBS (SPDM)



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

Nota: dados referentes a fevereiro a julho de 2021 de 2021.

2.1.2.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios

Nas visitas de campo empreendidas durante a pesquisa para essa avaliação, pôde-se perceber diversos pontos relativos à dinâmica das UBS de Fortaleza, em especial as incluídas no PROREDES. As instalações dessas UBS são simples e seguem um padrão arquitetônico semelhante, com algumas pequenas adaptações, principalmente, por conta do terreno. O mobiliário é modesto e em algumas unidades a disponibilidade de alguns tipos de itens mostra limitações. Por exemplo, estantes e armários são itens que parecem insuficientes em diversas unidades. Há que se mencionar que várias UBS já apresentam sinais de desgaste por uso intenso e contínuo das instalações e mobiliário. Durante as visitas foram percebidos problemas como pinturas desgastada, móveis quebrados (principalmente cadeiras), torneiras de lavatórios com problemas de funcionamento, ar-condicionado com funcionamento inadequado (ex.: excesso de barulho, vazamento de água), além de relatos de telhados avariados, goteiras, vazamentos e infiltrações. Em outras situações, os usuários se queixam de problemas de ventilação, quando sugerem a instalação de ventiladores nos locais onde esse problema é mais intenso. De toda forma, considerando-se que grande parte dessas unidades foi construída ou reformada há mais de cinco anos, e a par do grande quantitativo de pessoas que nelas circulam diariamente, já se faz necessário uma revisão das instalações e equipamentos de uma forma mais abrangente.

Quanto aos equipamentos, uma das principais limitações corresponde à quantidade de computadores disponíveis, além da disponibilidade de internet de alta velocidade. Em alguns casos, o coordenador a UBS adquire com seus próprios recursos um pacote de internet rápida para conseguir executar os trabalhos da unidade.

Sobre os insumos, sempre há comentários quanto à insuficiência do suprimento mensal. Costumam faltar agulhas e seringas para injeção, fitas para medir a glicemia, esta última utilizada, principalmente, no atendimento a diabéticos e gestantes. De forma geral, o abastecimento da farmácia apresenta nível satisfatório e essa informação também é confirmada por vários pacientes. De fato, durante as entrevistas com os usuários dessas unidades, ficou claro que grande parte da satisfação dos mesmos deriva do recebimento dos medicamentos prescritos por ocasião da consulta ou atendimento. Alguns daqueles dizem que: “não adianta se consultar se não tiver o remédio pra levar”, ou “ter o remédio faz toda a diferença”, ou ainda “quando não tem o remédio, não tem como melhorar, porque eu não tenho como comprar”.

Em relação ao pessoal de atendimento, as queixas são para aumentar o número de eSF, uma vez que muitas delas atendem a um quantitativo de pessoas além do recomendado pelo Ministério da Saúde (média de 4 a 4,5 mil pessoas por eSF), pois algumas chegam a atender em torno de 12 mil pessoas. Percebeu-se também que muitos profissionais chegam nas UBS ainda sem maior experiência, tendo sido recentemente formados, principalmente os médicos. Embora esses profissionais recém-formados constituam um recurso importante para compor novas eSF, assim expandindo a capacidade de atendimento das unidades, deve-se admitir que, em alguns casos, essa situação pode também afetar a qualidade e o ritmo do atendimento, especialmente em um ambiente onde a prevalece uma forte pressão por parte dos usuários, com longas filas de espera para as consultas médicas. Isso porque ocorre, com frequência, de esses profissionais não se sentirem seguros em relação ao diagnóstico e precisarem consultar colegas para confirmar suas suspeitas, o que aumenta o tempo de atendimento sem, contudo, importar em mais contato com os pacientes. De toda a sorte, em diversas ocasiões, tantos os gestores das unidades, como os pacientes reportaram sobre a boa vontade desses jovens

profissionais em atender os pacientes. Esses últimos informam ainda que se sentem mais à vontade com os mesmos, tanto porque os profissionais são mais jovens, como porque esses costumam ter atitudes menos formais.

Merece ser destacada a atuação dos ACS no atendimento das UBS. Esses profissionais, quase sempre residem na área onde atendem e tem profundo conhecimento das pessoas locais e da vida comunitária. Os ACS passam boa parte do dia percorrendo as ruas e travessas da região onde atuam. Checam o desenvolvimento das crianças (ex.: peso e cartão de vacinação), idosos (ex.: conferem se estão tomando a medicação), diabéticos (orientações sobre a alimentação e verificação de glicemia), gestantes (orientações sobre consultas de pré-natal) e os demais moradores, além de encaminhar o agendamento de consultas, entregar medicamentos quando os familiares não podem ir até a UBS recebê-los, e ainda fornecer orientações sobre ações de saúde em geral, promover ações de prevenção de doenças e também orientar as famílias sobre o acesso a programas governamentais voltados para populações vulneráveis (ex.: Auxílio Brasil).⁴⁷ Quase sempre os ACS são bem recebidos nas residências dos moradores e muitas vezes compartilham um café e por vezes até um pequeno lanche oferecidos por esses últimos. Esse tipo de relacionamento, permeado de familiaridade, contribui para formar a confiança e respeito dos pacientes aos ACS, condição que tende a motivar os primeiros a seguir as recomendações dos últimos, e também facilita que problemas de saúde de todas as ordens sejam abordados por ambos de forma mais aberta.

Outra função que tem papel essencial no funcionamento da UBS corresponde ao coordenador da unidade, pois ações e decisões desse profissional impactam diretamente na qualidade do atendimento. O coordenador é responsável pelo planejamento das ações, coordenação das mesmas no território, gestão e organização do trabalho, além da integração da UBS com outros serviços relacionados. Essas atividades incluem o auxílio à participação dos profissionais da UBS na organização do horário de atendimento aos pacientes, considerando os protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e ainda o apoio aos mecanismos de referência e contra referência entre equipes da unidade e em outros pontos de atenção, bem como em outros centros de atenção à saúde, garantindo os encaminhamentos responsáveis.⁴⁸ Durante as visitas às UBS pôde-se perceber a importância da presença constante do coordenador na unidade. Na rotina do atendimento diário, sempre ocorrem situações em que o coordenador precisa agir, como por exemplo, o equacionamento de tarefas de funcionários que estão ausentes no dia, de modo a não interromper o fluxo de atividades da unidade como um todo e a não reduzir o atendimento; ausência de profissionais; outras situações podem envolver eventuais excessos no comportamento de usuários dentro das unidades; ou ainda problemas específicos no sistema de referência ou contra referência que não possam ser resolvidos por outros funcionários da unidade. Em várias UBS da SMS, a função de coordenador é exercida por uma profissional de enfermagem. Essa formação parece se adaptar muito bem às necessidades da UBS, pois envolve conhecimentos da área de saúde como também de gestão. Observou-se também que as enfermeiras que exercem a função de coordenadoras das UBS costumam cumprir a carga horária planejada e até extrapolá-la, uma vez que muitas permanecem na unidade por todo o período de atendimento, que pode chegar a 12 horas por dia. Há relatos de que, quando a coordenação da unidade é exercida por médicos, esses, por frequentemente terem várias ocupações em outras

⁴⁷ Quando o ACS tem certificação de técnico de enfermagem, o mesmo pode também conferir a pressão arterial do paciente e fazer outros procedimentos, tais como realizar curativos, ministrar medicamentos etc.

⁴⁸ Ver: <https://aps.saude.gov.br/noticia/5454> Acesso em 4 de dezembro de 2021.

instituições públicas e privadas, tem mais dificuldade de permanecer na UBS por todo o período de tempo previsto na carga horária da função.

As UBS recebem uma grande pressão diária por atendimento e tem um papel extremamente importante no acesso à saúde por parte da população. Durante o horário de atendimento, que pode se estender das 7h às 19h, de 2ª. a 6ª. feiras, o movimento costuma ser intenso, quase sem folga durante o período de atendimento. O fluxo compreende pacientes agendados para consultas ou outros procedimentos e outros que chegam sem agendamento, uma vez que a UBS segue o regime de “porta aberta”. Muitos pacientes vêm até a UBS também para receber a medicação prescrita por profissionais de saúde e que é distribuída gratuitamente nas unidades. É muito comum a presença de mães com filhos, idosos com familiares e outros pacientes acompanhados, o que torna ainda mais intensa a movimentação de pessoas circulando nas unidades.

Nota-se que, em geral, os pacientes se sentem muito à vontade nas UBS: circulam em todos os ambientes e conhecem os profissionais pelo nome. Alguns vêm tratar de seu próprio caso, mas também aproveitam para colher informações sobre assuntos de interesse de vizinhos da comunidade, por exemplo, se determinada medicação está disponível na unidade ou sobre os horários para atendimentos específicos, tais como vacinação, coleta de exames, ou ainda para checar algum detalhe das consultas agendadas pelo sistema de referência. Por sua vez, boa parte dos profissionais também reconhecem os pacientes, o que mostra a frequência da presença dos mesmos nas unidades. A construção desse tipo de relacionamento é facilitada pelo fato das UBS adotarem o recorte territorial como definição para a região de atendimento das mesmas.

Nem todos os pacientes têm exata noção do perfil de atendimento das UBS, especialmente sobre a atuação territorial da mesma. Ocorre frequentemente de pessoas que residem fora das áreas de cobertura das unidades procurando atendimento nessas, o que congestionava ainda mais o serviço. Em alguns casos, em um esforço extra da unidade para atender as necessidades desses pacientes, os mesmos são atendidos, mas em outros casos, isso não se faz possível, dando origem a muita insatisfação dos últimos, inclusive com agressões verbais aos profissionais de atendimento. Não menos frequentes são casos em que os pacientes regularmente cadastrados nas unidades trazem parentes que residem em outros bairros da cidade ou mesmo em outros municípios para conseguir atendimento na dita unidade. Inclusive, alguns mostram comprovante de residência (ex.: conta de energia, água etc.) dos familiares residentes na área da UBS e argumentam que residem com os mesmos, mesmo que isso eventualmente não proceda. Novamente, essa demanda expandida artificialmente pressiona ainda mais a capacidade de atendimento da unidade, a qual é planejada para atender apenas a população residente na sua área de atuação.

Fica bem claro que muitas UBS estão sobrecarregadas, necessitando de mais eSF e de outros profissionais. Há casos de unidades que atendem a áreas de grande dimensão, incluindo vários bairros e territórios, e uma população numerosa e diversificada. Como exemplo, cita-se a UBS Luis Costa, que atende a população de cinco bairros, incluindo Benfica, Parreão, José Bonifácio, Bom Futuro e parte do Jardim América. Sobre esse caso, embora o IBGE estime a população desses bairros em torno de 43 mil habitantes, a UBS tem cadastrado um total de que se aproxima de 65 mil pessoas. Além disso, essa população apresenta grande diversidade, incluindo um grande número de estudantes (o local fica próximo ao campus do Benfica da Universidade Federal do Ceará e também da sede do Instituto Federal de Educação-IFCE), moradores de rua (muitos com problemas com drogas e álcool), idosos institucionalizados, além dos moradores em geral, pertencentes a diferentes faixas de renda e com demandas distintas, exigindo da UBS um esforço grande para prestar o atendimento necessário. Outro

fator que agrava a pressão sobre essa unidade corresponde à inexistência de UPAs na região e mesmo em áreas circunvizinhas (ex.: centro da cidade), o que deixa toda a população dos cinco bairros e os vizinhos a esses na dependência da citada UBS para atendimentos de urgência e emergência. Tudo isso contribui para que essa UBS sofra diariamente uma forte pressão por parte de usuários. Essa situação pode também ser notada pelo desgaste das instalações, mobiliário, equipamentos e mesmo pelos sinais de cansaço e stress por parte da equipe de atendimento na unidade.

Cabe notar ainda que em muitas UBS, o perfil da demanda sofreu intensas mudanças desde o surgimento da pandemia da Covid-19. Uma delas foi o aumento de pacientes da classe média procurando atendimento nas citadas unidades, em razão da perda de renda dos mesmos por conta dos impactos da pandemia na economia, incluindo o enxugamento e fechamento de empresas, desemprego, instabilidade econômica, incertezas quanto ao futuro e outros. Muitos desses novos usuários oriundos dessa classe perderam empregos ou fontes de renda, sendo forçados reduzir despesas, incluindo a eliminação de planos de saúde e corte em gastos com compra de medicamentos. Em resultado, essa parcela da população passou a se somar aos usuários regulares do SUS, pressionando ainda mais as UBS e outras unidades do SUS. No caso das UBS, a demanda mais comum desses novos usuários corresponde a solicitação de medicamentos, consultas, vacinação e pequenas emergências.

Outra notável mudança no perfil da demanda das UBS corresponde ao forte aumento de pacientes com problemas de saúde mental. Os relatos de profissionais das UBS indicam que a expansão dessas doenças se agravou muito após o surgimento da pandemia da Covid-19, provavelmente devido ao desemprego, queda de renda da população e insegurança econômica. Os casos de depressão, pânico, medo e stress elevado têm afetado cada vez mais pessoas, inclusive acometendo pacientes cada vez mais jovens. Segundo diversos depoimentos colhidos entre gestores de UBS, a capacidade de atendimento dos Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) e dos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS não tem conseguido dar vazão ao atendimento das crescentes necessidades da população, a qual, devido a essa limitação, recorre às UBS em busca de ajuda para enfrentar tais problemas.⁴⁹ Somados a esses problemas figuram ainda os associados ao alcoolismo, uso de drogas ilícitas e outras dependências, cujos pacientes e familiares e as vezes, até os vizinhos acorrem a UBS em busca de tratamento adequado.

2.1.3. Unidades de Pronto Atendimento-UPAs

As UPAs se inserem na Política Nacional de Urgência e Emergência, criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, com o objetivo de concentrar o atendimento de saúde de complexidade intermediária, a partir de uma rede integrada com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço

⁴⁹ O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) é a porta de entrada da população que necessita da política de assistência social. Essa unidade oferece serviço de proteção básica do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, nas áreas de vulnerabilidade e risco social, atendendo famílias, seus membros e indivíduos em situação de vulnerabilidade social. Em Fortaleza, existem 20 CRAS espalhados em diversos bairros da cidade. Ver: <https://www.encontrafortaleza.com/sobre/cras-fortaleza/> Acesso em 4 de novembro de 2021.

Os CAPS fazem parte da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Fortaleza e atendem pessoas com problemas relacionados a sofrimentos psíquicos e/ou transtornos mentais severos e persistentes, além de dependentes químicos. Fortaleza conta com um total de 15 CAPS distribuídos em diferentes áreas do município. Ver: <https://catalogodeservicos.fortaleza.ce.gov.br/categoria/saude/servico/321> Acesso em 5 de novembro de 2021.

de Atendimento Móvel de Urgência-SAMU 192. De acordo com normativas do Ministério da Saúde, a UPA se classificada segundo o seu porte, sendo:⁵⁰

- UPA Porte I – contendo de 5 a 8 leitos de observação e capacidade de atendimento diário de até 150 pacientes. A população da área de abrangência deve se situar entre 50 mil a 100 mil habitantes;
- UPA Porte II – contendo de 9 a 12 leitos de observação e capacidade de atendimento diário de até 300 pacientes. A população na área de abrangência deve se situar entre 100 mil a 200 mil habitantes;
- UPA Porte III – contendo de 13 a 20 leitos de observação e capacidade de atendimento diário de até 450 pacientes. A população na área de abrangência deve se situar entre 200 mil a 300 mil habitantes.

As UPAs são unidades de saúde voltadas para o atendimento de casos de urgência e emergência de pacientes adultos e pediátricos. Casos típicos envolvem: fortes dores de cabeça, peito, costas, falta de ar, vômito com sangue, queda com desmaio, convulsão, desmaio, formigamento no rosto provocando boca torta, engasgo, crises nervosas, sangramento sem motivo aparente, envenenamento, overdose, ferimento e cortes simples, queimaduras, entre outras situações. O atendimento da UPA compreende o socorro, detalhamento do diagnóstico e estabilização do paciente e, quando necessário, o encaminhamento para um hospital, ou outra unidade de saúde de referência, podendo ainda o paciente ser mantido em observação por 24h. Entretanto, devido a limitação de vagas nos hospitais, frequentemente os pacientes permanecem internados na UPA por vários dias, o que reduz a quantidade de leitos disponíveis para o atendimento rotineiro dessas unidades.

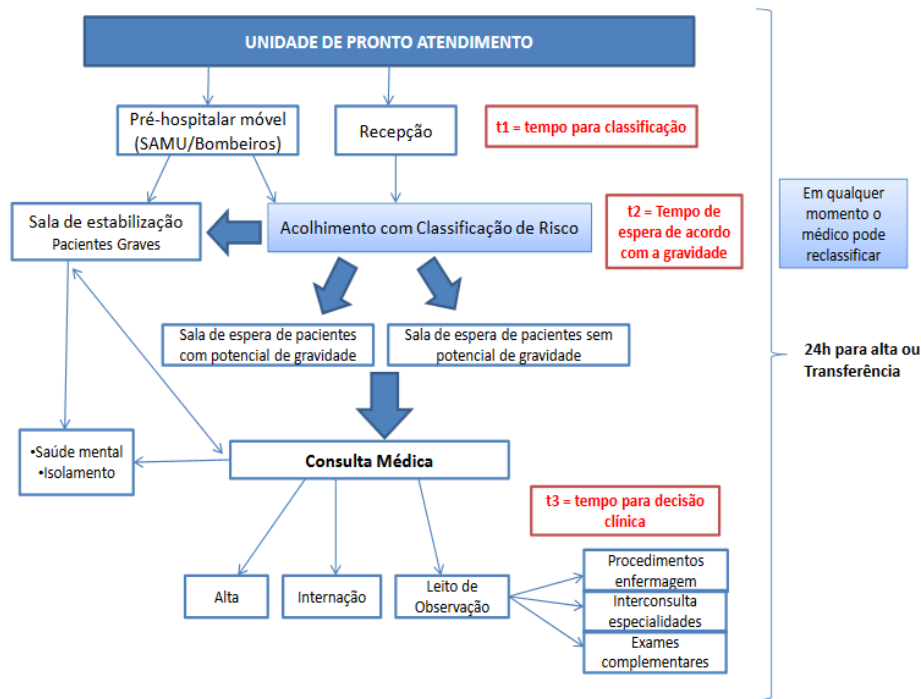
A UPA é considerada de “porta aberta”, no sentido de que atende à demanda espontânea da população, podendo ainda receber pacientes trazidos pelos Serviços Pré-Hospitalares Móveis de Urgência e Emergência (SAMU, Corpo de Bombeiros).

Os pacientes que necessitam de atendimento, ao chegarem nas UPAs, precisam preencher uma ficha cadastral e, em seguida, são encaminhados para um atendimento feito por enfermeiro visando a classificação de risco, de acordo com a gravidade do caso apresentado. Essa classificação segue o Protocolo de Manchester, que utiliza cores (vermelho, laranja, amarela, verde e azul) representando níveis decrescentes de risco, sendo a vermelha considerada de alto risco e a azul de menor risco.⁵¹ Após a classificação, os pacientes são encaminhados para o atendimento médico, seguindo a ordem de risco a eles atribuída. A Figura 11 abaixo ilustra o procedimento seguido no atendimento na UPA.

⁵⁰ Ver: <https://gestaodesaudepublica.com.br/diferenca-entre-ubs-upa-e-hospital/> Acesso em 7 de outubro de 2022.

⁵¹ Segundo o Protocolo de Manchester, o tempo de espera associado a cada cor (classificação de risco) corresponde a: vermelho - para emergências, o paciente não pode esperar nenhum minuto; laranja - o atendimento é muito urgente, a espera não poderá ultrapassar 10 minutos; amarelo - o atendimento é urgente, mas o paciente pode esperar um período de até 50 minutos; verde - pouco urgente, o paciente pode esperar até 120 minutos ou ser encaminhado para outros serviços de saúde; azul – o atendimento não é urgente e o tempo de espera pode ser de até 240 minutos ou o paciente pode ser encaminhado a outros serviços de saúde. Fonte: <https://secad.artmed.com.br/blog/enfermagem/protocolo-de-manchester/> Acesso em 11 de dezembro de 2021.

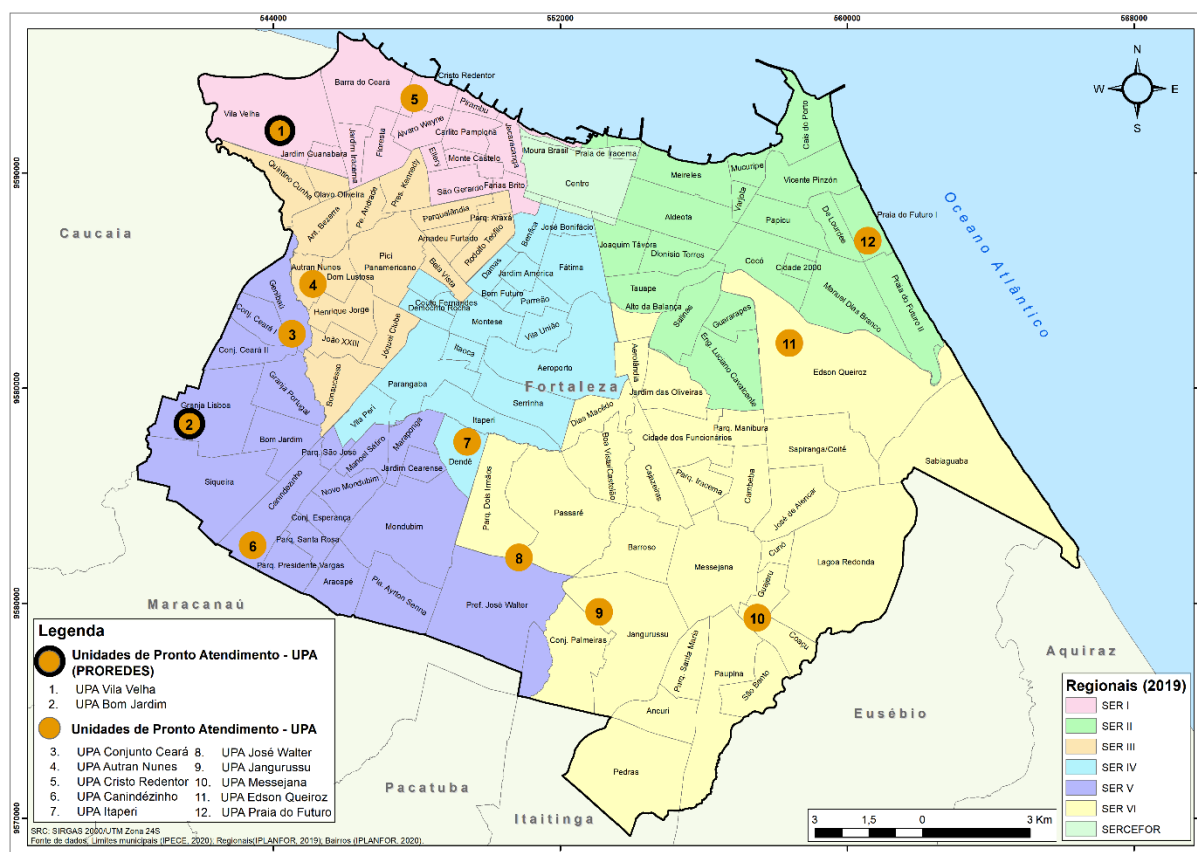
Figura 11 - Procedimentos seguidos no atendimento na UPA



Fonte: Resolução do Conselho Federal de Medicina-CFM nº 2.079/14. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf> Acesso em 11 de setembro de 2022.

O PROREDES, através de recursos de contrapartida da PMF, contribuiu com a operacionalização de duas UPAs, localizadas nos bairros Bom Jardim e Vila Velha (Figura 12). Os valores envolvidos na operacionalização dessas unidades se destinam ao financiamento do contrato de gestão das mesmas, firmado entre a PMF (por meio da SMS de Fortaleza) e a Organização Social-OS Fundação Leandro Bezerra de Menezes-FLBM, e o montante equivale atualmente a R\$ 3,5 milhões mensais. Desde 2018, o financiamento da operação das duas UPAs consumiu recursos da ordem de US\$ 22,6 milhões de dólares.

Figura 12 - Unidades de Pronto Atendimento de Fortaleza



Fonte: SMS. Elaboração Própria.

Ambas as UPAs funcionam em escala de 24 horas ininterruptas, sete dias por semana, durante todo o ano. As instalações compreendem sala de recepção e triagem, consultórios, salas de exames, salas de observação de pacientes com e sem potencial de gravidade, sala de estabilização, farmácia, almoxarifado, banheiros, e locais apropriados para o acondicionamento de resíduos. As unidades possuem equipamentos de raio-X e de eletrocardiograma, além de laboratório de exames e leitos de observação.

A UPA do bairro Bom Jardim (denominação oficial “Unidade de Pronto Atendimento Dr. Juraci Magalhães”) está localizada na área de abrangência da Secretaria Executiva Regional V, composta por 18 bairros, onde residem cerca de 570 mil habitantes. Inaugurada em junho de 2016, a unidade se classifica como de Porte III (atendimento de até 450 pacientes/dia), podendo realizar até 14 mil consultas mensais. A equipe médica é composta de cinco médicos por turno, sendo três clínicos, um pediatra e um denominado “flex” (atende ambos os grupos). A unidade possui 15 leitos, sendo 12 adultos e 3 pediátrico.

A UPA do bairro Vila Velha (denominação oficial “Unidade de Pronto Atendimento Dr. Fernando Guanabara”) se localiza na área de abrangência da Secretaria Executiva Regional I, que compreende 14 bairros, onde residem cerca de 400 mil pessoas. Inaugurada em maio de 2016, a UPA é igualmente de Porte III, com capacidade para atender cerca de 450 pacientes diariamente e realizar até 14 mil consultas por mês. A equipe médica é composta de cinco médicos por turno, sendo três clínicos, um pediatra e um “flex”. A unidade está equipada com 15 leitos, sendo 12 adultos e 3 pediátrico.

As duas UPAs integrantes do PROREDES têm a gestão executada pela OS FLBM, através de contrato de gestão, assinado, originalmente, em 2016. A FLBM é uma instituição privada, sem fins lucrativo, de

caráter beneficente e científico, criada nos anos 1970, no município de Juazeiro do Norte (Ceará), com o objetivo de prestar assistência nas áreas de saúde e de assistência social para a população carente. Em 2016, a instituição foi qualificada como OS e, desde então colabora na gestão de unidades de saúde no Estado do Ceará.⁵² Atualmente, a FLBM opera a gestão de 9 UPAS (sendo dessas, duas do PROREDES), localizadas em Fortaleza e em outros municípios do Ceará, além de 2 hospitais localizados no interior do Estado, 7 Centrais de Distribuição de Medicamentos no Terminal, localizadas em Fortaleza.

O contrato de gestão das UPAs com a FLBM inclui metas de atendimento e procedimentos mensais a serem executados, incluindo: classificação de risco, pacientes referenciados para outras unidades de atendimento (por meio da central de regulação da SMS) e resolutividade (quociente entre pacientes transferidos e pacientes classificados). Para fins de avaliação dos serviços, os indicadores mensais considerados estão relacionados a um conjunto de metas mensais que compreendem: equipe mínima, produção e qualidade. A meta de equipe mínima corresponde ao número de profissionais por cada equipe de 24 horas, sendo o quantitativo previsto, nos últimos dois anos, equivalente a 10 (dez) médicos, sendo dois para atendimento de adultos, dois para atendimento pediátrico e um como chefe de equipe.⁵³ A meta de produção foi estabelecida em 10.125 pacientes atendidos mensalmente em cada unidade. Não há definição de metas para os diversos tipos de exames realizados nas unidades (laboratoriais, raio-X e eletrocardiograma-ECG). As metas de qualidade somam três tipos: (i) tempo médio de remoção de pacientes ao destino em até duas horas após a confirmação da vaga pela Central de Regulação da SMS; ii) taxa de pacientes classificados com risco amarelo, com tempo máximo de espera de 60 minutos para o atendimento médico equivalente a 90%; iii) taxa de pacientes classificados com risco laranja, com tempo máximo de espera de 10 minutos para o atendimento médico equivalente a 90%.⁵⁴

O acompanhamento e avaliação das metas é feito de forma trimestral por equipe designada pela SMS, a partir de relatórios de gestão elaborados e encaminhados mensalmente pela OS. De acordo com os relatórios dos contratos de gestão elaborados para as UPA do Bom Jardim e do bairro Vila Velha, referentes ao ano de 2021, as metas de equipe mínima foram alcançadas, e até superadas no trimestre de setembro a novembro de 2021.⁵⁵

Nesse mesmo ano, as metas de produção referentes a consultas, programadas para 10.125 por mês para cada unidade não foram alcançadas, tendo a UPA do Bom Jardim atingido uma média anual de 7.774 e a UPA da Vila Velha 6.463 consultas (Figura 13). A principal explicação para essa produção aquém da programada deriva do receio da população em se expor a locais de aglomeração de pessoas devido a pandemia da Covid-19. No mesmo período, observou-se que os exames laboratoriais alcançaram um quantitativo médio mensal significativo, sendo 11.525 no Bom Jardim e 12.492 na Vila Velha. A explicação para tanto vem da maior necessidade de exames para conferir maior precisão ao diagnóstico, principalmente para detectar a infecção causada pelo Covid-19, além de outras viroses

⁵²<https://fundacaolbm.com.br> Acesso em 11 de setembro de 2021.

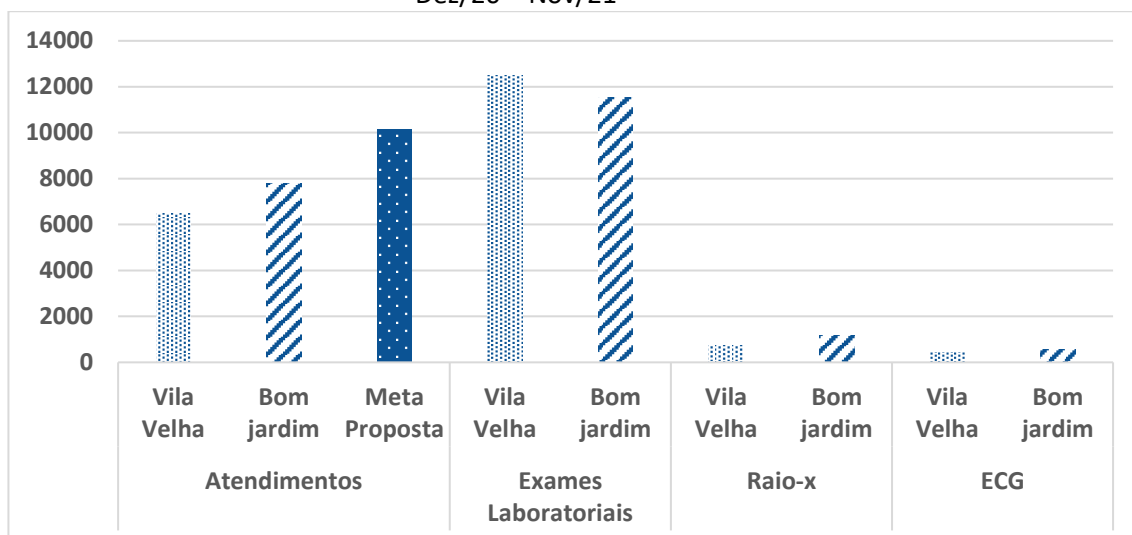
⁵³ Em 29 de janeiro de 2021, por força do 7º. Aditivo ao Contrato (No. 002, de 2016) entre a SMS e a FLBM para a gestão das UPAs aqui tratadas, esse quantitativo vou acrescido em 2 médicos e 6 enfermeiros, tendo em vista fazer frente às necessidades de atendimento decorrentes de novo surto da pandemia da Covid-19.

⁵⁴ Conforme o 7º. Aditivo do Contrato de Gestão No. 002/2016, assinado em 29 janeiro de 2021. Disponível em: <https://fundacaolbm.com.br/wp-content/uploads/2021/05/7o-ADITIVO-UPAS-FORTALEZA-2021-VILA-VELHA-E-BOM-JARDIM.pdf> Acesso em 19 de Janeiro de 2022.

⁵⁵ Aqui foram considerados os relatórios trimestrais de acompanhamento de gestão emitidos pela SMS para essas unidades e referentes ao período de doze meses compreendidos entre dezembro de 2020 a novembro de 2021.

que se intensificaram em Fortaleza no período (ex. influenza, dengue etc.). Os demais exames mostram evolução dentro dos limites esperados.

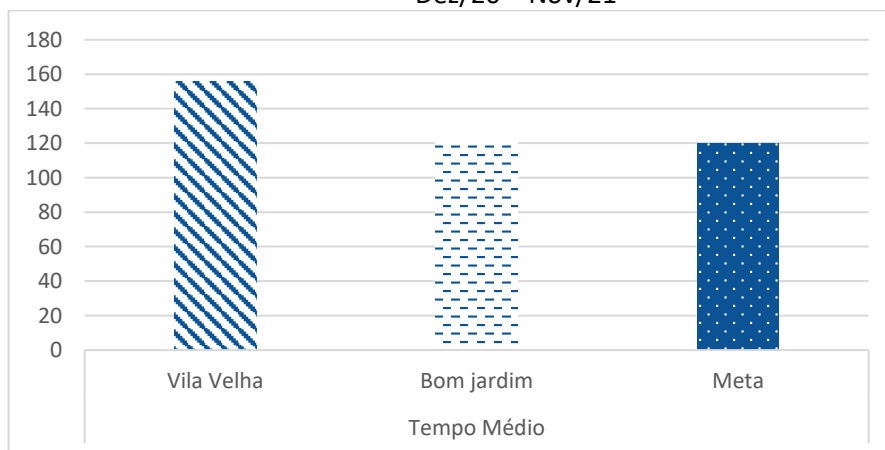
Figura 13 - Média de Produção Mensal – UPAs do PROREDES
Dez/20 – Nov/21



Fonte: Relatórios de Gestão. Elaboração Própria.

As metas de qualidade mostradas por essas unidades, no mesmo período, também sofreram influência da crise sanitária resultante da pandemia da Covid-19, que aumentou fortemente a pressão nas diversas unidades de saúde, inclusive em relação às demandas por internação. Assim, a meta referente ao tempo de remoção de pacientes ao destino após a confirmação da vaga pela Central de Regulação da SMS foi alcançada apenas pela UPA do Bom Jardim, cuja média no período correspondeu a 121 minutos. A média mensal obtida pela UPA da Vila Velha para esse indicador correspondeu a 156 minutos, portanto cerca de 30% superior à meta prevista (Figura 14). A FLBM justifica esses indicadores apontando os cuidados extras para desinfecção das ambulâncias entre as transferências de pacientes, devido aos riscos de contaminação pela Covid-19, o que tem retardado as remoções dos mesmos. Além disso, impactou também esse indicador o alto número de solicitação de transferências, sem acompanhamento de crescimento proporcional para o número de ambulâncias e equipe de remoção, resultando em retardamento do tempo de atendimento.

Figura 14 - Tempo Médio de Remoção dos Pacientes – UPAs do PROREDES
Dez/20 – Nov/21

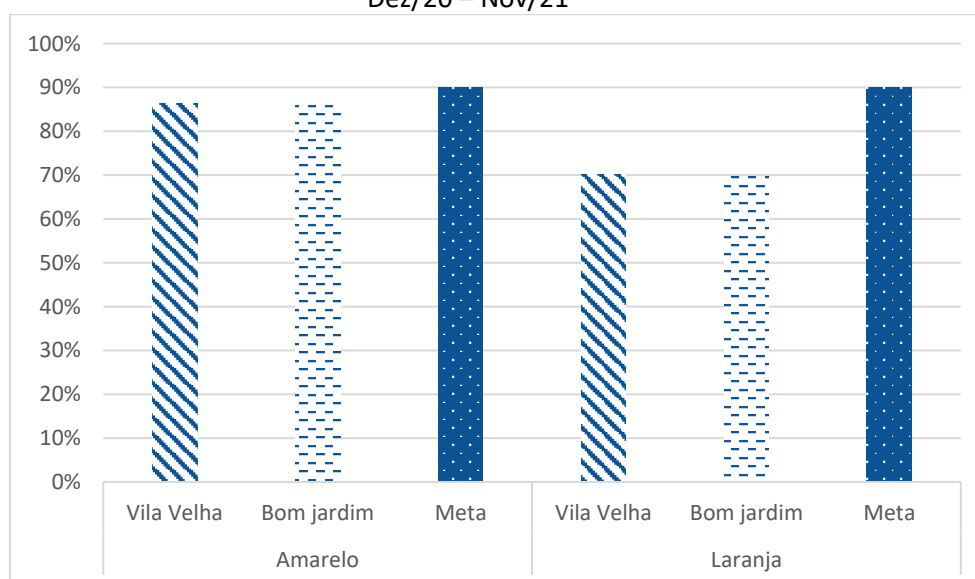


Fonte: Relatórios de Gestão. Elaboração Própria.

Quanto aos outros indicadores de qualidade, referentes às taxas de pacientes classificados com risco amarelo e laranja com tempo máximo de espera de 60 minutos e 10 minutos, respectivamente, para o atendimento médico, ambas projetadas (metas) para 90%, os resultados médios para o período mostraram um comportamento variado. Assim, as taxas para os pacientes classificados com risco amarelo corresponderam 86,72% para a UPA do Bom Jardim e 86,40% para a UPA da Vila Velha, portanto um desempenho que pode ser considerado satisfatório (Figura 15). As taxas para pacientes classificados com risco laranja ficaram em 69,58% na UPA do Bom Jardim e 70,15% na UPA da Vila Velha. A FLBM argumenta que essa limitação das taxas alcançadas se deveu às intercorrências ocorridas em caráter de urgência e emergência. Adicionalmente, cabe mencionar a mudança do perfil epidemiológico registrado em decorrência da pandemia da Covid-19 e o decorrente aumento da complexidade para a obtenção de um diagnóstico mais preciso, além da necessidade de um maior tempo para a desinfecção dos consultórios, após cada atendimento, como medida para prevenir infecções pela Covid-19. Todos esses fatores juntos contribuíram para aumentar os desafios para o atendimento, cujos novos parâmetros destoam significativamente dos utilizados quando da elaboração dos contratos.

Ainda em relação a essas UPAs, a SMS acompanha o indicador referente a taxa de evasão dos pacientes após receberem a classificação de risco. Isso porque ocorre de alguns pacientes não aceitarem aguardar o tempo correspondente classificação recebida e assim acabam deixando a unidade sem atendimento. A meta admitida para esse indicador corresponde a 10% dos pacientes classificados. Nesse caso, o desempenho das duas UPAs se mostrou bastante satisfatório: a UPA da Vila Velha conseguiu reduzir sua taxa de evasão para uma média mensal de 0,49%, enquanto a UPA do Bom Jardim reduziu, em média, para 1,15%. Portanto, ambas obtiveram valores satisfatórios para este indicador. A redução dessa taxa foi possível por conta do fornecimento de explicações mais cuidadosas aos pacientes sobre a classificação por eles recebidas e sobre a importância dos mesmos aguardarem o tempo necessário para receber o atendimento. Isso exigiu um esforço extra por parte da equipe de enfermagem e outros que participam da recepção aos pacientes.

Figura 15 - Taxa Média de Pacientes Classificados com Risco Amarelo e Laranja Atendidos no Tempo Previsto para cada Classificação de Risco – UPAs do PROREDES
Dez/20 – Nov/21



Fonte: Relatórios de gestão. Elaboração Própria.

2.1.3.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios

Considerando aspectos gerais, as UPAs funcionam adequadamente e estão em razoável estado de conservação, inclusive com relação à limpeza e organização. Entretanto, em referência às instalações, há algumas avarias de pequena monta, tais como problemas no piso (manchas, rachaduras e afundamento). A escala de profissionais é rigidamente cumprida e exposta nos quadros de aviso, bem como divulgada na internet.⁵⁶ Por força do contrato de gestão com a OS FLBM, ambas as unidades têm metas definidas, as quais são controladas e avaliadas sistematicamente, além de seus resultados serem mensalmente discutidos com a gestão da unidade, que também faz o mesmo com as equipes de servidores atuantes na mesma. Além disso, os resultados são divulgados para toda a equipe, através de tabelas e gráficos postados em um mural no interior das instalações da UPA, onde todos os profissionais podem ter acesso. Essa estratégia recebe a significativa denominação de “Gestão à Vista”.

A divulgação dos dados de forma aberta e sistemática dentro das UPAs (Gestão à Vista) tem surtido um importante efeito para a motivação da equipe. Nos casos em que as metas não tenham sido alcançadas, a equipe recebe explicações sobre as possíveis causas, bem como orientações sobre como melhor proceder para melhorar o desempenho. Nas situações em que as metas foram alcançadas, a equipe se sente fortalecida, o que tende a aumentar a confiança e coesão do grupo. Os profissionais entendem que o acompanhamento das metas funciona como um balizador, indicando o quê está funcionando e o quê precisa ser melhorado. Um desses profissionais explica que o relatório de acompanhamento de metas mensais se assemelha a “uma bússola apontando o caminho para o melhor atendimento”; outro diz que “é sempre bom ver os resultados para saber se estamos no caminho certo ou não”.

As UPAs mantêm um serviço de ouvidoria, que atende os pacientes e recolhe as impressões dos mesmos sobre o atendimento, incluindo elogios, reclamações e sugestões. A reclamação mais frequente dos pacientes, colhida por esse serviço, corresponde ao tempo de espera; alguns se queixam de esperar mais de seis horas para atendimento, especialmente se são classificados com as cores verde ou azul. Há também casos de alguns ainda desconhecerem os critérios de classificação de risco aplicados aos pacientes e que determina o tempo de espera pelo atendimento. Em decorrência disso, uma quantidade expressiva de queixas sobre a demora chega na ouvidoria. Nesses casos, o responsável pela ouvidoria explica cuidadosamente o método de classificação ao reclamante, inclusive argumentando que esse sistema visa minimizar o risco de vida dos acometidos por casos mais graves e, via de regra o mesmo compreende a situação, chegando inclusive a desistir da reclamação. Uma minoria, entretanto, insiste em manter a crítica sob o argumento de que a classificação que recebeu foi equivocada e que seu caso deveria ser tratado como mais urgente.

Outra reclamação frequente recebida pela ouvidoria das UPAs diz respeito à quebra de equipamentos, principalmente o raio-X e gasômetro⁵⁷. Ambos os problemas dificultam muito o diagnóstico dos pacientes, especialmente para aqueles acometidos por problemas de maior gravidade, que exigem solução rápidas e certa.

⁵⁶ Ver: <https://saude.fortaleza.ce.gov.br/upa-s> Acesso em 13 de novembro de 2021.

⁵⁷ Gasômetro é o aparelho usado para realizar o exame de gasometria arterial, que mede o pH e os níveis de oxigênio e gás carbônico, além de outros parâmetros do sangue de uma artéria. Esse exame é realizado, sobretudo, em casos mais graves, com o objetivo para verificar se a condição dos pulmões em levar o oxigênio dos alvéolos para o sangue e remover o dióxido de carbono do mesmo, além de eventuais alterações metabólicas (ARRUDA FILHO, 2018).

A partir de observação dessa pesquisa, a média de espera fica em torno de 2 horas na UPA do Bom Jardim, e perto de 3 horas na UPA Vila Velha, mas essas condições dependem de vários fatores, entre esses: a classificação de risco do paciente, o período do ano e o dia da semana, a situação epidemiológica dos bairros do entorno da UPA. Por exemplo, em épocas de virose, esse tempo médio de espera pode inclusive aumentar em três ou quatro vezes e eventualmente ser superior a 8 horas. No caso da UPA do Bom Jardim, pacientes classificados como laranja, que em situações normais dificilmente esperam mais de 10 minutos, podem esperar de 30 a 40 minutos em tempos de virose. Na UPA da Vila Velha, em situações de virose, ocorre a mesma dilatação de tempo de espera.

O tempo de espera também afeta os acompanhantes dos pacientes. Esses não são admitidos dentro das dependências das UPAs, onde apenas circulam os próprios pacientes, além de funcionários, prestadores de serviço e eventuais fornecedores. Essa restrição tem como motivo dar mais tranquilidade para o funcionamento, evitando aglomerações e eventuais tumultos, além de controlar a contaminação de mais pessoas, condições que se fazem necessária especialmente em períodos de epidemias. Os acompanhantes que decidem aguardar os pacientes devem ficar do lado de fora das instalações da UPA, onde não há local adequado para espera, ficando esses ao relento e sem bancos ou cadeiras para descansar. Quando o tempo de espera se prolonga mais do que o normal, a insatisfação dos acompanhantes aumenta ainda mais. Alguns chegam a reclamar por um tratamento mais respeitoso para os que acompanham os pacientes, justificando que precisam permanecer no local para conduzir de volta para casa o parente ou amigo, após esses serem atendidos na UPA.

Uma parte das reclamações decorre da população muitas vezes não compreender o papel da UPA, que se destina a oferecer atendimento de urgência e emergência. Assim, ocorre com certa frequência de pessoas procurarem essas unidades para situações que fogem do perfil das mesmas, tais como: retirada de pontos cirúrgicos, obtenção de atestado médico, medição de pressão e ainda outros casos de menor gravidade.

Há também questões sobre a pouca experiência em urgência e emergência por parte da equipe de médicos e enfermeiros, sobretudo quando esses são admitidos, muitas vezes logo após os mesmos terem concluído os respectivos cursos superiores. Entretanto, observou-se que as atividades de treinamento são frequentes na unidade e tendem a ocorrer quando o movimento se esparsa. Esses treinamentos, todavia, são sobre pontos específicos e não sistêmicos e ainda muito rápidos. Alguns dos temas recentes incluem: segurança do trabalho, biossegurança, descarte correto de material, protocolos de segurança de pacientes, entre outros.

As reclamações recebidas na ouvidoria, entretanto, parecem ser minoria, pois, em média, mais de 95% das avaliações dos pacientes dessas unidades são consideradas positivas. Os pacientes aprovam principalmente as instalações e a equipe de atendimento. Em casos em que a ouvidoria recebe um elogio para um profissional específico, o mesmo é divulgado no quadro de avisos da unidade, com a citação nominal do profissional. Esse procedimento funciona como uma forma de gratificação para o profissional e ainda serve de referência para os demais, além de incentivá-los para alcançar reconhecimento semelhante.

A gestão das duas UPAs destaca a importância do atendimento humanizado, que inclua, além da qualidade técnica, a valorização da qualidade do relacionamento com pacientes, profissionais de saúde e demais servidores envolvidos no atendimento, incluindo desde as equipes de segurança, limpeza, abastecimento, controles diversos, manutenção e ainda outras. Durante a pesquisa para essa avaliação, pacientes relataram o quanto essas questões de relacionamento impactam a sua integridade e confiança no momento do atendimento. Nesse aspecto, as situações que se destacam

incluem: tratamento respeitoso, atenção e tempo dedicado aos pacientes, escuta cuidadosa, comunicação fácil e eficaz, explicações sobre o problema apresentado pelo paciente e sobre o tratamento, acolhimento e boa vontade, atitudes gentis, e ainda a segurança demonstrada durante todo o procedimento. Outro aspecto lembrado como positivo pelos pacientes, e que também proporciona a esses a sensação de bem-estar e bom acolhimento, compreende o próprio estado de conservação da unidade, incluindo a limpeza dos ambientes, incluindo os banheiros, e a organização da unidade e do serviço, bem como a existência de uma sala de espera com cadeiras e boa sinalização dos ambientes.

Por fim, em referência as UPAs, com base nos diversos relatórios de gestão analisados, além de entrevistas e visitas a essas unidades, depreende-se que o funcionamento das mesmas tem sofrido fortes pressões decorrentes da pandemia acima mencionada, mas mesmo assim, as unidades têm ajustado seus controles, de modo a assegurar um atendimento satisfatório, inclusive mostrando o alcance das metas programadas ou se aproximando das mesmas. Ainda no contexto da citada pandemia, merece destaque o esforço da gestão e das equipes de atendimento das UPAs, que se mobilizaram para se adaptar às mudanças no perfil epidemiológico do município, adotando novos protocolos de atendimento e introduzindo mudanças para intensificar medidas de higienização e de controle de infecções, bem como a disposição de aprender sobre a doença e seu tratamento, na medida em que atendiam os pacientes infectados, enfrentando sérios riscos infecção e até de vida. As duas UPAs do PROREDES funcionaram como recursos essenciais das Regionais I e V para o enfrentamento da pandemia da Covid-19, nos últimos dois anos, incluindo o diagnóstico e primeiro atendimento dos pacientes infectados. Afora esse quadro epidemiológico, as ditas UPAs cumprem papel indispensável no atendimento de urgência e emergência em territórios do município (Regionais I e V), onde residem quase um milhão de habitantes.

2.1.4. Anexo do Hospital Instituto Dr. Jose Frota (IJF-2)

Inicialmente, o PROREDES previa apenas a elaboração de estudos e de projeto executivo para um hospital terciário de grande porte, visando complementar o atendimento da RAS do município. Durante a implementação do Programa, ficou acertado entre o BID e a PMF que o Programa também destinaria recursos do empréstimo e de contrapartida para a construção, instalação e aquisição de equipamentos desse hospital, que veio a ser o anexo do Hospital Instituto Dr. José Frota, passando a ser popularmente chamado de IJF-2. Além do BID e da PMF, o Governo do Estado também contribuiu com recursos para a construção do IJF-2.

O hospital Instituto Dr. José Frota 2-IJF-2 corresponde a uma torre de cinco andares anexa ao prédio principal do hospital Instituto Dr. José Frota-IJF. Contando com mais de 85 anos de atuação no atendimento à saúde no município, o IJF, ao longo dos anos, se especializou em tratamento de pacientes vítimas de acidentes graves e outros traumas que envolvem risco elevado (ex: fraturas múltiplas, lesões vasculares e neurológicas graves, queimaduras e intoxicações, além de outros). Há tempos esse hospital dava sinais de exaustão, pois recebe um grande fluxo de pacientes graves oriundos de todos os municípios do Ceará, e inclusive, de alguns estados vizinhos, que buscavam atendimento ligado a traumas de alta complexidade. Era frequente que entre 100-170 pacientes de emergência já internados no hospital não conseguissem leitos por total falta de disponibilidade do hospital. Pacientes também precisavam aguardar um prazo excessivo para cirurgias de urgência e emergência. Por diversas vezes, cirurgias eletivas já marcadas e com os pacientes internados eram desmarcadas para possibilitar a realização de cirurgias de urgência e emergência. Além disso, outras instalações do hospital, tais como a sala de recuperação pós-anestésica, enfrentava forte déficit, pois somente contava com 12 leitos, enquanto outros 20 a 50 pacientes com essa necessidade precisavam

ficar aguardando um leito. A superlotação tinha presença certa na rotina do atendimento no hospital, que funciona de forma ininterrupta.

Assim, a ampliação e modernização de suas instalações foi planejada para equilibrar a capacidade do hospital com a crescente demanda por atendimento a pacientes vítimas de traumas de alta complexidade. Antes dessa expansão, a última havia ocorrido em 1993, quando um prédio de nove pavimentos e 416 leitos foram incorporados ao pequeno hospital que, então, contava com apenas 30 leitos, e cuja inauguração remontava à década de 1970. Passados cerca de 27 anos após a última ampliação, tornou-se claro que o hospital se ressentia de melhorias, incluindo expansão e modernização de sua estrutura. Em geral, se considera que um hospital de alta complexidade como o IJF deva ter um número de leitos de UTI entre 10 a 15% do quantitativo de leitos de enfermaria. Antes da construção e instalação do IJF-2, esses números correspondiam a 33 leitos de UTI e 461 leitos de enfermaria, assim implicando em um percentual de cerca de 7%. Com o IJF-2, o número de leitos de UTI avançou para 63 unidades, melhorando significativamente a capacidade de atendimento de emergência do hospital.

O IJF-2 é o mais importante hospital de urgência e emergência do Nordeste, sendo também um dos maiores do País. Compreendendo uma área construída de mais de 13 mil m², a unidade contém 203 leitos e nove salas de cirurgia, além de oferecer serviços de hemodinâmica (indicada para lesões vasculares de maior gravidade), exames de ressonância magnética nuclear, tomografia e ultrassom. Foram também adquiridas diversas unidades de ventiladores mecânicos e monitores multiparâmetros. Também foram comprados novos tomógrafos, Sistemas de Recuperação Intraoperatória de Sangue; equipamentos de ultrassonografia; ventiladores mecânicos; e monitores multiparâmetros. A modernização envolveu ainda a atualização dos protocolos clínicos, visando melhorar a qualidade do atendimento e segurança dos pacientes e profissionais envolvidos.

A nova torre elevou a capacidade do IJF para até 1.700 procedimentos cirúrgicos mensais. Cerca de 1.800 novos profissionais de nível médio e superior foram contratados para que a unidade pudesse entrar em operação. As categorias ligadas à saúde incluídas nessas contratações compreendem: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos e nutricionistas.

O hospital IJF-2 foi totalmente inaugurado em 2020, tendo inicialmente tendo seu atendimento direcionado para o tratamento de pacientes acometidos pelo vírus da Covid-19, devido à grande pressão que essa pandemia exerceu sobre a RAS municipal, incluindo a forte demanda por leitos de UTI. Assim, no início de 2021, com o segundo surto epidemiológico causado pelo referido vírus, o IJF-2 segregou 180 leitos para os pacientes infectados, sendo 80 deles em UTIs e 100 em enfermarias.

O investimento alocado para a construção do IJF-2 alcançou um total aproximado de US\$ 6, 06 milhões, sendo 62% desse oriundo de recursos do empréstimo e 38% da contrapartida da PMF. Além desse valor, cerca de US\$ 3,4 milhões do Programa foi investido na aquisição de equipamentos (incluindo a compra e instalação de elevadores e sistema de ar-condicionado) do hospital, sendo 81% desse montante referente ao empréstimo e 19% referente à contrapartida da PMF.

Em termos jurídicos, o hospital corresponde a uma autarquia pública municipal, sendo sua diretoria constituída, majoritariamente, por seus próprios servidores. A diretoria do hospital também tem a maioria composta por servidores do próprio hospital. O corpo técnico principal se compõe de servidores concursados. Apenas durante o período da pandemia, em vista da forte demanda por profissionais, o hospital contratou pessoal por meio de contratos temporários, utilizando seleção

pública. Além desses, o hospital também contrata pessoal temporário através de cooperativas de profissionais de saúde, principalmente para complementar a escala de atendimento, por exemplo, para substituição de profissionais que se encontram de férias, licença, afastamento etc. A gestão é feita de forma direta pelo grupo de diretores. A gestão faz uso de técnicas modernas de controle de eficiência, resolutividade e de melhoria de qualidade. Exemplos incluem sistema próprio de classificação de risco para os pacientes, sistema eletrônico de monitoramento do uso de leitos, método Kanban (controle de fluxos de produção) e sistema “lean” (enxuto) para emergências.⁵⁸ O emprego desses métodos tem permitido ao hospital otimizar o uso de seus recursos e atender com qualidade uma média mensal de 6 mil pacientes de urgência e emergência, contando com mais de 20 especialidades médicas. Um resultado concreto da otimização de recursos alcançada pelo hospital, corresponde a taxa de ocupação média mensal, em 2021, de 85% dos leitos disponíveis.

Os instrumentos e resultados da gestão são apresentados a cada quadrimestre na Câmara Municipal de Fortaleza, inclusive mostrando objetivamente como os recursos financeiros alocados para o hospital são utilizados. Como reconhecimento por sua boa gestão, o hospital foi agraciado com diversos prêmios e distinções, com destaque para o “Great Place to Work”, 1º. lugar entre as marcas de hospitais mais conhecidos no Ceará, conforme a pesquisa *Top of Mind*, realizada em 2021, pelo Datafolha.⁵⁹ Essa última distinção, em especial, mostra o reconhecimento, o respeito e a confiança que a população de Fortaleza tem em relação ao IJF e na qualidade de seu atendimento. Outra evidência da confiança pública no IJF como um centro de excelência especializado em atendimento de saúde de alta complexidade, em especial no tratamento de traumas, reside no fato de que mesmo pacientes portadores de planos de saúde privada, recorrem a esse hospital para atendimento relacionados a esse tipo de problema.

Durante as visitas ao hospital e entrevistas com usuários e seus familiares, e servidores, a expansão do IJF e a qualidade do atendimento de saúde oferecido pelo mesmo costumaram ser a tônica das observações feita pelos primeiros:

“Nesse hospital, temos certeza de que vamos ser bem cuidados”. (Paciente 1 esperando atendimento).

“Aqui vem ricos e pobres procurar atendimento para acidentes graves”. (Paciente 2 esperando atendimento).

“Toda cidade grande merecia ter um hospital como esse”. (Familiar de paciente 3, já atendido).

“A prefeitura tem que fazer de tudo para conseguir dinheiro para manter esse hospital, porque ele salva vidas de pessoas que chegam aqui quase mortas”. (Familiar de paciente 4, em atendimento).

“Fortaleza precisava dessa ampliação, porque o (prédio) anterior não tinha mais como socorrer com qualidade e dignidade os pacientes que precisavam de atendimento de emergência. Muitas vezes essas pessoas ficavam mais de uma semana internadas em cadeiras, por falta de leitos. Era desumano!” (Profissional de saúde do IJF).

Em 2021, o IJF realizou mais de 13.500 cirurgias, sendo quase 6 mil de emergência e cerca de 7.500 consideradas eletivas. Nesse mesmo ano, o hospital registrou cerca de 14 mil internações, tendo os pacientes permanecido internado, em média, por 13 dias. A taxa de ocupação dos leitos ficou em cerca de 77%. Esse quantitativo poderia ter sido maior, não fosse o tempo de bloqueio dos leitos para

⁵⁸ Metodologia utilizada para reduzir a superlotação nas urgências e emergências dos hospitais. A implementação dessa metodologia vem sendo conduzida no Brasil pelo hospital Sírio Libanês, de São Paulo.

⁵⁹ Ver: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/ijf-e-destaque-entre-as-principais-marcas-do-ceara-no-anuario-datafolha-top-of-mind> Acesso em 05 de janeiro de 2022.

a realização de um cuidadoso procedimento de desinfecção, visando o controle da pandemia da Covid-19.

2.1.4.1 Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios

A expansão do IJF, além de proporcionar maior capacidade de atendimento de média e alta complexidade, também ensejou oportunidade para realizar a recuperação das instalações previamente existentes, pois com o acréscimo dos novos leitos, vai ser possível desativar temporariamente algumas alas já mais antigas para que nelas possa ser feito o serviço de manutenção programada. Antes da expansão essa possibilidade não estava ao alcance, pois dada a limitação do número de leitos da UTI, não havia como desativar uma seção inteira desses para operações de manutenção (ex: ar-condicionado, parte elétrica ou hidráulica, tubulação de oxigênio etc) mais estruturadas. Em consequência, as manutenções somente eram feitas em momentos de crise, quando os equipamentos realmente não tinham condições de uso e precisavam de reparo imediato. Por essa razão, os consertos eram sempre pontuais e superficiais, ou seja, não eram tratados de forma estruturante e sistêmica devido a impossibilidade de completa paralização dos equipamentos. A gestão agora passou a trabalhar com a manutenção preventiva, de forma planejada e com maior controle de riscos.

Durante a construção do IJF-2, diante da pressão por leitos, principalmente por conta da pandemia da Covid-19, as alas iam sendo liberadas para operação na medida em que cada uma delas ficava pronta. Isso exigiu um cuidadoso controle de riscos, pois quando um andar era ocupado com leitos, pacientes e profissionais, os andares superiores ainda estavam em obra, situação que poderia tumultuar o funcionamento e trazer riscos diversos para os ocupantes. Essa situação exigiu uma checagem de todas as instalações do andar a ser liberado para operação. Tal experiência se repetiu diversas vezes durante o período de construção e instalação. Por conta disso, as equipes do hospital adquiriram bastante experiência em preparação de áreas para operação em meio a continuidade das obras no prédio, observando a segurança de todos e ao mesmo tempo, assegurando condições para oferecer um atendimento de qualidade.

Outra consequência da entrada em operação do anexo do IJF, em meio a novo surto da pandemia da Covid-19, foi o surgimento de um forte movimento de cooperação da sociedade para dar condições de funcionamento ao novo hospital, inclusive providenciando doações de vários itens essenciais para a internação de pacientes, tais como lençóis, computadores e outros itens. Essa iniciativa foi tão importante que a gestão do IJF passou a considerar a mesma como estratégia a ser adotada de forma permanente para complementar os recursos que o hospital necessita para assegurar um atendimento de qualidade. Assim, a gestão se encontra atualmente elaborando o projeto para a criação do “Instituto Cuidar”, que entre outras funções, vai estruturar um mecanismo para estimular e receber doações para fortalecer o hospital, além de instituir diversas formas de capacitação de servidores de saúde de outros municípios envolvidos em atendimento de emergência relacionada a traumas de média e alta complexidade.

Ademais, por desfrutar de forte reconhecimento por parte da população, o IJF tem sido ativo na produção e publicação de manuais técnicos especializados e outros materiais de formação sobre procedimentos especializados, tais como manual de cirurgia, manual de tratamento para intoxicação por plantas, além de outros. Nessa mesma linha, o IJF também tem desenvolvido esforços para elaborar protocolos de tratamento, muitos desses em fase bastante avançada de validação, já acumulando mais de cinco anos de uso, testes e aperfeiçoamento. Um exemplo disso corresponde ao

Protocolo de Transfusão (PTM), que apresenta orientações para o seguimento de pacientes que apresentam sangramento, de modo a evitar a necessidade de transfusões e a melhorar a condição clínica dos pacientes, que assim podem se reabilitar em menor prazo e com menor risco. Esse protocolo já está em condições de ser implementado por hospitais do interior.

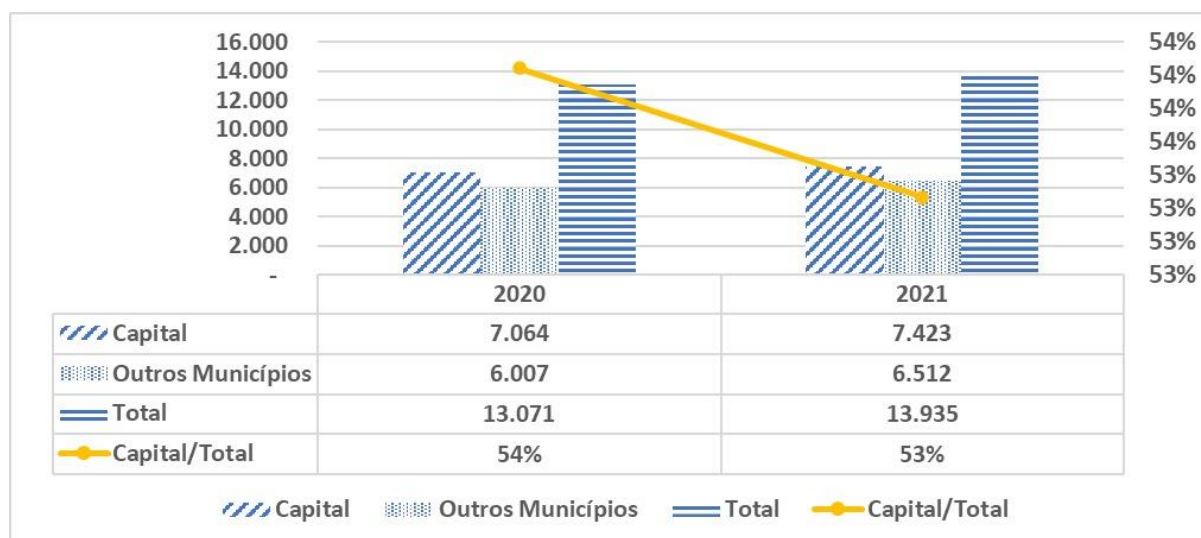
Além da capacitação, a proposta inclui o uso permanente de telemedicina como apoio para profissionais de outros municípios (interior) que executem procedimentos complexos em suas localidades, contando com a assistência remota de equipes do IJF conectados a partir do hospital. Esse procedimento, além de evitar a remoção de pacientes do interior vítimas de traumas para Fortaleza, também vai reduzir o risco de vida, uma vez que pode ser realizado mais prontamente, sem a espera do deslocamento até o IJF. O plano contempla também o uso de telemedicina para a recuperação de pacientes no pós-operatório, a partir de tratamento especializado (ex.: fisioterapia e terapia ocupacional) nos hospitais do interior. Tendo em vista melhor estruturar essas atividades, o IJF também planeja criar seu Centro de Reabilitação, que atenderá pacientes em processo de recuperação por traumas, envenenamentos, queimaduras e picadas de insetos venenosos, todos esses em seus próprios municípios, por meio da telemedicina. O dito centro contará ainda com bancos de pele e de ossos para esses tratamentos. Tanto no caso do Instituto Cuidar, como no caso do Centro de Reabilitação, a proposta consiste em aproveitar a expertise adquirida pelo IJF ao longo dos anos no tratamento dessas enfermidades de alta complexidade para estendê-la aos municípios do interior, fazendo uso da telemedicina. Já tendo sido concluída a expansão física do IJF com a entrada em operação da nova torre, a expansão via telemedicina deverá ser o próximo avanço desse hospital, o que deve contribuir para reforçar seu papel de liderança na área de traumas de média e alta complexidade. Dessa vez, os ganhos resultantes deverão transcender o próprio IJF e seus pacientes, alcançando hospitais municipais do interior do Ceará e até mesmo um público que ultrapasse as fronteiras do estado, como no caso da elaboração de manuais técnicos de procedimentos especializados de tratamento de traumas e casos afins, bem como ainda os protocolos de atendimento para esses casos. Com esses novos passos, o IJF passa a funcionar, não apenas como um hospital terciário, mas também como uma fonte qualificada de conhecimento e capacitação e assim contribuindo com a melhoria do atendimento de saúde de média e alta complexidade em fronteiras bem mais extensas do país.

Por fim, cabe mencionar que a operação do IJF demanda um alto volume de recursos, como não poderia deixar de ser para um hospital de tamanha envergadura. O valor do seu custeio mensal, incluindo pessoal e outras despesas, totaliza cerca de R\$ 44 milhões, sendo 72% desse valor custeado pela PMF⁶⁰, 14% pelo Governo Estadual e 14% pelo Governo Federal. Para a PMF, o desembolso anual de R\$ 384 milhões se afigura como um grande esforço financeiro, uma vez que o mesmo equivale a cerca de 56% da receita oriunda do Imposto Predial e Territorial Urbano-IPTU do município, o segundo mais importante imposto municipal em termos de arrecadação. Além disso, o valor despendido pela PMF parece desbalanceado, em termos dos outros entes colaboradores. Isso porque, em 2021, apenas cerca de 53% das internações realizadas no hospital são de pacientes do município de Fortaleza, sendo o restante relacionadas a pacientes oriundos de outros municípios. Destaca-se ainda que a segunda maior causa (65,3%) de atendimentos no IJF corresponde a acidentes com motocicletas, os quais totalizaram 9.086, em 2021. Desse total, apenas 42,4% correspondem a pacientes de Fortaleza, ficando o restante com pacientes de outros municípios. Considerando essa distribuição de atendimento por procedência dos pacientes, parece ser razoável pleitear que a contribuições dos

⁶⁰ O valor anual desembolsado pela PMF corresponde a R\$ 384 milhões.

demais entes seja expandida, de modo a se equiparar, no total, a proporção de internações de pacientes de outros municípios.

Figura 16 - IJF – Internações de Procedência de Fortaleza e de Outros Municípios – (2020-21)



Fonte: IJF. Elaboração própria.

2.1.5. Fortalecimento Institucional

No âmbito desse item, o PROREDES financiou atividades de capacitação e compra de itens diversos (equipamentos e mobiliários) para as unidades de saúde de diversos tipos. As atividades de capacitação se resumiram a seminários isolados. Alguns desses abordaram questões relacionadas ao controle de diabetes e hipertensão, o que reforça as demais ações do componente que elegeram essas doenças como prioridades da atenção especializada. Os participantes incluíram profissionais de saúde, principalmente médicos e enfermeiros e alguns ACS. Aqui chama-se a atenção para a importância de se envolver cada vez mais, e na medida do possível, os ACS nos esforços de capacitação, em especial os voltados para as linhas do cuidado relacionadas ao controle da diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, bem como outras áreas de atendimento, tais como as relacionadas a gestantes e puérperas, idosos, crianças e ainda as relativas a endemias e prevenção e controle de infecções. A razão para essa recomendação se prende a sentida lacuna na formação desses ACS e o importante papel que esses desempenham para a saúde e qualidade de vida, principalmente da população mais carente. Outra capacitação que seria importante proporcionar aos ACS corresponde ao nível técnico de enfermagem, o que possibilitaria aos mesmos executar atividades mais diretamente relacionadas ao atendimento propriamente dito, tais como aplicar injeção, medir a pressão arterial etc.

Além de capacitação na área de saúde, os ACS necessitam de fundamentos básicos para lidar com dados e uso de computadores, uma vez que esses profissionais necessitam coletar informações e sistematizá-las, mesmo que minimamente, antes de repassá-las para as eSF ou outro profissional da UBS a qual estão vinculados. Sobre esse mesmo tema, os ACS se ressentem de equipamentos para melhor coletar e armazenar dados dos pacientes atendidos. Essa atividade seria facilitada se os ACS tivessem acesso a dispositivos portáteis do tipo *tablets*, ou mesmo notebooks, com conexão à internet fornecida a esses profissionais sem qualquer ônus para os mesmos.

2.1.6. Resultados do Componente 1: Observações Adicionais

Quanto aos resultados do Programa, o Quadro 8 abaixo apresenta os correspondentes indicadores e os respectivos avanços obtidos durante a implementação do PROREDES, em relação ao Componente 1. Nesse caso, em geral, os indicadores mostram que os valores planejados também foram alcançados no período de implementação do Programa, cabendo as observações feita a seguir. Em especial no último ano do Programa, todos as metas foram alcançadas e até mesmo superadas.

Quadro 8 - Componente 1 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Resultado (2018-2021)

Indicador	Unidade de Medida	Linha de base		Ano I - 2018		Ano II - 2019		Ano III - 2020		Ano IV - 2021		Fim do Projeto - 2021	
		Valor	Ano	Planejado	Avanço	Planejado	Avanço	Planejado	Avanço	Planejado	Avanço	Planejado	Avanço
Taxa de Mortalidade Precoce (30-69 anos) por diabetes mellitus e suas complicações	Taxa	12,1	2017	11,6	12,4	11,1	13,5	10,6	14,7	10,0	7,9	10,0	7,9
Taxa de Mortalidade Precoce (30-69 anos) por acidente cerebrovascular	Taxa	3,80	2017	3,7	3,4	3,6	3,1	3,5	2,9	3,46	1,8	3,5	1,8
Proporção de hospitalizações por causas selecionadas sensíveis à Atenção Básica	Proporção	19,5%	2017	19,0	20,5%	18,5	20,2	18,0	14,8	17,5%	12,0	17,5%	12,0
Taxa anual de hospitalizações por diabetes mellitus e suas complicações na população de 30 a 69 anos residente em Fortaleza	Taxa	3,7	2017	3,5	3,4	3,3	4,3	3,2	4,9	2,96	0,1	3,0	0,1
Taxa anual de hospitalizações por acidente cerebrovascular na população de 30 a 69 anos residente em Fortaleza	Taxa	14,7	2017	14,2	14,4	13,7	15,9	13,3	12,3	12,79	0,3	12,8	0,3

Fonte: UGP (2022)

Aqui cabem algumas considerações que podem melhor elucidar o caso dos resultados auferidos pelo PROREDES. Em primeiro lugar, há que se levar em conta os efeitos da pandemia da Covid-19 e todas as medidas de isolamento social tomadas pelos diversos níveis de governo para conter a crise sanitária, situação que afastou a população das unidades de saúde não associadas à problemas de urgência e emergência (como no caso das UBS e Policlínicas), principalmente aquelas pessoas que não apresentavam sintomas da infecção por Covid-19. Esse afastamento da população, tanto causou demoras para atendimento e diagnóstico de problemas relacionados a diabetes mellitus e hipertensão arterial, como também prejudicou o tratamento desses problemas em pacientes já com diagnóstico confirmado. Além do afastamento das pessoas, em alguns períodos, as Policlínicas (onde esses pacientes acessam o atendimento especializado) também tiveram suas atividades interrompidas ou restritas, igualmente em função da crise sanitária.

Mesmo diante desse quadro de pandemia, os indicadores referentes a mortalidade precoce por causas relacionadas a diabetes mellitus e AVC se mostraram, ao final, favoráveis em relação aos valores planejados. É verdade que, no caso da taxa de mortalidade precoce por diabetes mellitus, esse resultado programado somente veio a ocorrer no último ano do Programa. Nos anos anteriores (2018-2020), esses indicadores ficaram aquém das metas previstas, inclusive mostrando crescimentos sucessivos nesses anos. Tal desempenho pode sinalizar que os ganhos resultantes da linha de cuidado para esse problema necessitaram de maior tempo para produzir os resultados esperados, os quais somente vieram a acontecer em 2021. Outra explicação alternativa, mas que precisa de maior investigação, corresponde à possibilidade de que pacientes acometidos por essa doença tenham sido infectados pela Covid-19 e faleceram por eventuais complicações dessa doença, e assim os registros de óbito dos mesmos apontam para essa última causa e não a causa associada a complicações derivadas da diabetes mellitus.

De toda a forma, é razoável supor que o tempo de maturação para obtenção de resultados esperados para a adoção da linha de cuidado para a diabetes mellitus tenha se prolongado além do esperado. Essa demora em alcançar os resultados pode ter diversas causas, todas relacionadas ao tempo, entre essas, destacam-se: o tempo necessário para o treinamento das equipes até que essa alcance a capacitação plena, tempo exigido para a correta adoção de protocolos correspondentes ao tratamento da doença e ainda um maior período de tempo para a alcançar a conscientização da população para buscar atendimento médico, comparecer às consultas agendadas e aderir ao tratamento. Isso tudo, sem falar nos problemas de rotatividade das equipes de atendimento, fato que tanto prejudica os esforços de capacitação, como também descontinua o processo de aproximação e geração de confiança dos pacientes nos profissionais de atendimento.

Quanto à taxa de mortalidade causada por AVC, os indicadores mostram continua e consistente queda em todos os anos, desde o início da implementação, tendo experimentado maior queda no último ano (2021). Nesse casos, as mesmas explicações associadas ao caso anterior (taxa de mortalidade precoce por diabetes mellitus) podem ter validade: tanto um maior tempo de maturação para a produção de resultados advindos da linha de cuidado associada à hipertensão arterial sistêmica, como também a possibilidade da taxa de mortalidade precoce por AVC ter sofrido subnotificação decorrente desses pacientes terem vindo a óbito por problemas associados a Covid-19 (ex: tromboembolismo provocado por essa infecção) e assim, levando a causa do óbito ser registrada como relacionada a dita infecção viral.

No tocante à proporção de hospitalização por causas selecionadas sensíveis a Atenção Básica, embora nos dois anos iniciais (2018-2019), os valores desse indicador tenham ficado aquém das respectivas metas programadas, a partir de 2020, tal indicador passa a mostrar quedas significativas, vindo inclusive a cair além da meta programada para esses anos. Esse comportamento pode ser resultado da implantação das novas UBS, que passaram a atender uma parcela significativa da população, que antes tinha dificuldades para acessar o serviço da Atenção Primária, bem como a melhoria da gestão das mesmas, inclusive devido à sistemática de controle de metas adotadas pela gestão das UBS. Outra vez, aqui vale não apenas a implantação dessas unidades físicas, mas também a composição e integração das equipes, a expansão do número das mesmas, os ganhos de aprendizagem das tais referentes ao atendimento da população, e ainda a iniciativa da própria população em procurar o atendimento, até mesmo pelo trabalho dos ACS em orientar a população sobre o funcionamento da RAS. Ainda sobre esse indicador e seus valores registrados para os anos de 2020 e 2021, há que se mencionar a provável influência das medidas de combate a pandemia da Covid-19, que entre outras ações, suspendeu temporariamente as cirurgias eletivas, assim impactando negativamente os casos

de hospitalização por outras razões que não a dita infecção viral. Entre essas outras razões, estariam as associadas a problemas sensíveis à Atenção Básica, o que poderia ser parte da explicação para as fortes quedas verificadas para as mesmas.

No que diz respeito às taxas de hospitalização por diabetes mellitus e suas complicações, o valor alcançado no primeiro ano (2018) chegou a superar a meta programada, entretanto esse desempenho não se sustentou nos dois anos seguintes (2019 e 2020), quando as taxas ficaram bem além das metas, tendo inclusive aumentado em relação aos anos anteriores, evidenciando uma crescente dificuldade de controlar o indicador. A despeito disso, no ano de 2021, o indicador apresenta uma drástica queda em relação ao ano anterior, mostrando um súbito e surpreendentemente bom desempenho, pois o valor do indicador ficou expressivamente menor do que a meta programada para esse ano. Além de se atribuir essa queda ao possivelmente demorado e cumulativo efeito positivo da linha de cuidado para a diabetes mellitus implantada em Fortaleza, inclusive com a contribuição decorrente do início da operação das policlínicas do PROREDES, é também razoável aventar a possibilidade de que a vertiginosa queda verificada em 2021 esteja, de certa forma, associada às medidas sanitárias adotadas para o controle da pandemia da Covid-19, em especial a restrição e suspensão de cirurgias eletivas, dentre essas as relacionadas a complicações advindas da diabetes mellitus. De toda a sorte, cabe empreender uma cuidadosa investigação sobre o comportamento desse indicador, sobretudo no último ano.

Finalmente, em relação à taxa de hospitalização por AVC, os valores correspondentes obtidos nos primeiros dois anos (2018 e 2019) não conseguiram alcançar as metas programadas para esses anos, sinalizando uma certa resistência desse indicador às medidas integrantes da linha de cuidado relativa à hipertensão arterial. Em 2020, a meta prevista começa a ser alcançada, inclusive com certa folga. Em 2021, esse indicador experimenta uma forte queda, chegando a superar em muito a meta programada para o ano, indicando um aparente desempenho excepcional para o resultado almejado. Contudo, esse fato não deixa de suscitar a desconfiância de que, além do demorado e cumulativo impacto decorrente da implantação da linha de cuidado relativa à hipertensão arterial implantada em Fortaleza, contando, inclusive com a colaboração das Policlínicas do PROREDES, a forte queda possa estar associada, em certa medida, à política de controle da pandemia da Covid-19. Entre essas medidas, cita-se a reserva de grande número de leitos hospitalares para pacientes infectados pelo citado vírus, com a decorrente restrição de hospitalização por causas relacionadas a AVC, sobretudo para pacientes de menor gravidade. Tal qual no caso anterior, essa hipótese merece ser apropriadamente investigada.

Além dessas considerações acima apresentadas sobre o comportamento dos indicadores de resultado do PROREDES, compreende-se que os reais e mais abrangentes impactos decorrentes das diversas iniciativas relativas tanto a expansão da RAS do município, como também de melhorias na gestão da mesma, serão captados com o passar dos próximos anos. Isso porque os efeitos da disponibilidade de um sistema assistencial incluindo ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (linha de cuidado) com foco doenças crônico-degenerativas, tais como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, tal como comentado acima, necessita de um período de tempo razoável para surtir os efeitos esperados. Com efeito, Andrade et al (2020) alertaram para esse mesmo ponto, quando estudaram a implantação da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial no município de Santo Antônio do Monte (SAMONTE), no estado de Minas Gerais. Os citados autores destacam a importância do acompanhamento longitudinal dos pacientes para identificação dos resultados e ainda explicam que a implantação dos protocolos preconizados implica em mudanças na organização do trabalho, processo que requer um certo tempo para se estabelecer de forma integral.

Assim, preconiza-se que, na medida em que a implantação da linha de cuidado para diabetes mellitus e hipertensão arterial tenha continuidade, mantendo a qualidade técnica e respeito humano e ainda incorporando os ganhos de aprendizado obtidos, os resultados se mostrem ainda mais promissores.

2.1.7. Considerações Finais sobre o Componente 1

As novas unidades de saúde implantadas, incluindo as UBS, UPAs⁶¹ e Policlínicas se pautam pela territorialidade, não apenas no sentido geográfico, mas também político, econômico, cultural e sanitário, atentando que esses se encontram em permanente mudança, daí a importância de um sistema de informações para atualizar sistematicamente o perfil de atendimento das unidades.⁶² Nessa abordagem, o conceito de território engloba uma ampla visão, incluindo, além do espaço, aspectos populacionais, condições socioeconômicas e epidemiológicas, além de outras características. Em Fortaleza, essas unidades foram distribuídas em áreas chave da cidade, em um esforço para construir capacidade de atendimento de modo contemplar todo o território do município.

Embora a rede municipal de UBS conte com 116 unidades, nota-se que o lado Leste da cidade tem uma menor cobertura, como mostrado na Figura 3. Mesmo considerando que essa área não seja tão densamente povoada como as demais, a população nela residente enfrenta deslocamentos mais longos para ter acesso a uma UBS, além do fato de que as linhas de ônibus que fazem esse percurso costumam ter baixa frequência, implicando em longos períodos de espera pelos veículos. Essa condição sinaliza para focos que possam orientar eventuais novas expansões na rede de UBS do município.

A estratégia de policlínicas, sem dúvida, constitui um avanço no atendimento à saúde pública. O município de Fortaleza implantou, ao todo, quatro unidades desse tipo, sendo três dessas com apoio do PROREDES. Ao darem seguimento ao tratamento de pacientes encaminhados pela atenção primária, que necessitem de atendimento especializado de média e alta complexidade, as policlínicas reforçam o potencial da assistência de saúde, proporcionando o cuidado integral dos pacientes tratados e mais qualidade de vida para os mesmos.

Em termos práticos, a grande contribuição das policlínicas corresponde ao fato de que o atendimento dessas unidades evita o agravamento das doenças que acometem os pacientes, reduzindo maiores riscos e necessidades de internação. Por exemplo, com o atendimento regular nas policlínicas, os pacientes diabéticos (diabetes mellitus) conseguem alcançar melhor controle da doença e assim, descompensam menos, além de conseguirem evitar complicações crônicas, inclusive eventuais necessidades de amputação de membros. Da mesma forma, os pacientes hipertensos conseguem controlar o problema e evitar outras doenças que costumam surgir por conta da pressão alta sem controle.

Sobretudo, o trabalho das policlínicas constitui ação fundamental para reduzir óbitos que poderiam ser evitados. Com efeito, o estudo de *Avaliação de Impacto do PROREDES Fortaleza – Componente I*, elaborado pela empresa PUBLIX Instituto, divulgado em dezembro de 2021,⁶³ demonstra ter havido, no período de 2016-2019, uma melhoria significativa nos indicadores de internação e de taxa de mortalidade por causas relacionadas ao Diabetes Mellitus e AVC no município de Fortaleza, em

⁶¹ O PROREDES financiou apenas a operacionalização das UPAs.

⁶² Atendimento integral, com base no território, atuação em rede e com elemento ordenador constituem as bases da atenção do SUS. Mais detalhes sobre o papel das policlínicas na perspectiva do SUS pode ser visto em Cunha (2005).

⁶³ Aqui foi considerado o relatório correspondente a versão final do referido estudo, que se baseia na metodologia do controle sintético. Referido estudo será melhor explicado no item 5.2. desse relatório.

comparação com o ocorrido em regiões consideradas como contrafactuais no citado estudo. Adianta ainda tal estudo, que na ausência das intervenções do PROREDES, os indicadores aqui referidos teriam, muito provavelmente alcançado resultados mais graves, no período estudado.

Importante mencionar também que ao evitar o agravamento das doenças e as necessidades de internação, as policlínicas também contribuem para reduzir os gastos hospitalares que resultariam de eventuais internações longas e procedimentos de maior complexidade, que poderiam ser evitados com um tratamento especializado realizado a tempo. Assim, além dos impactos na saúde e qualidade de vida dos pacientes, as policlínicas também proporcionam economia no sistema de atendimento à saúde do município.

Os ganhos para a melhoria da saúde dos pacientes, conforme apurado pelo estudo de impacto acima mencionados, resultam, em grande parte, da linha do cuidado implantada nas policlínicas, que vai além da intervenção médica especializada, mas assume uma perspectiva integral, incluindo o atendimento de outros tipos de profissionais, tais como enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas, farmacêuticos, além de outros.

2.2. Componente 2 - Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para a Juventude

Os investimentos associados a esse Componente objetivam proporcionar atividades de formação integral (educação, cultura, esporte) para a juventude em condições de vulnerabilidade no município de Fortaleza, assim contribuindo para reduzir as condutas de risco desse grupo.

No momento da assinatura do contrato do PROREDES entre o BID e a PMF, os principais investimentos desse componente correspondiam aos seguintes:

- i) Construção, aquisição de equipamentos e operações de três Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte – CUCAs e três Centros de Artes e Esportes Unificados – CEUs;
- ii) Implementação de programas de profissionalização e melhoria das capacidades dos jovens vulneráveis com enfoque de gênero;
- iii) Fortalecimento da capacidade de gestão da política de juventude, por meio de oficinas, seminários, estudos e capacitações.

Posteriormente, por força do aditivo ao contrato firmado em o BID e a PMF em novembro de 2021, ambas as partes acordaram em reduzir o número de CUCAs para duas unidades, sendo essas o CUCA do bairro José Walter e o CUCA do bairro do Pici, ficando o CUCA previsto para o bairro Vicente Pinzon substituído pela instalação de 47 (adicionais) Areninhas e o Centro Cultural do Canindezinho. Da mesma forma, os CEUs foram reduzidos para duas unidades, ficando essas localizadas nos bairros Ancuri e Vicente Pinzon.

Em se considerando os produtos e metas do Componente 2, o Quadro 9 mostra como os mesmos foram programados, bem como os avanços alcançados pelos tais, a partir dos indicadores correspondentes definidos no momento de planejamento do PROREDES.

Quadro 9 - Componente 2 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Produto (2018-2021)

Produtos Monitorados	Unidade de Mensuração		2018	2019	2020	2021	EOP 2021	Comentários
2.1. Centros CUCA construídos, equipados e em funcionamento de acordo com os projetos executivos respectivos	CUCA construído, equipado e funcionando	P			2	1	3	Cucas do José Walter e Plci com 100% obras e instalações concluídas. O CUCA Vicente Pinzon foi substituído por 47 Areninhas e Centro Cultural do Canindezinho
		P(a)			2	1	3	
		A			1	1	2	
2.2. Centros CEU construídos, equipados e em funcionamento de acordo com as definições do Ministério de Cultura.	CEU construído, equipado e funcionando	P			1	1	2	CEU Vicente Pinzon obras finalizadas. CEU Ancuri obras finalizadas e operações iniciadas.
		P(a)			1	1	2	
		A			1	1	2	
2.3. Areninhas construídas e equipadas	Areninhas construídas e equipadas	P		10			10	18 unidade entregues em 2019 e 47 em 2021.
		P(a)		11			11	
		A		18		47	65	
2.4. Jovens capacitados por meio de programas de Juventude	Jovem	P	24.164	39.282	46.672	47.565	157.683	Em 2021, 5.147 jovens foram beneficiados com o projeto "Academia ENEM", 2.783 jovens beneficiados por diversos editais, e 120 jovens beneficiados pelo Programa Integração.
		P(a)	24.164	43.432	99736	55.205	323.516	
		A	39.176	82.845	85449	116.046	239.858	
2.5. Estudos e protocolos de gestão de CUCAs e CEUs aprovados pela CEPPIJ.	Estudo	P	0	1	2	1	4	Estudo 1 - Plataforma de Gestão Estratégica de Informações: execução finalizada em Abril/2020. Estudo 2 - Marco Lógico Rede CUCA. Relatório Final apresentado e, agosto de 2021.
		P(a)	0	1	2	2	5	
		A	0	0	1	1	2	
2.6. Pesquisas de Juventude realizadas.	Pesquisa	P	0	0	1	1	2	Contrato 04/2019 - Consultoria Individual: TDR's entregues - Contrato finalizado em novembro/2020. Empresa de consultoria "Instituto Publix" foi selecionada e contratada para a implantação do "Observatório da Juventude". Transferência de conhecimento e seminário em 12/01/2022. Pesquisa sobre "Juventude e Pandemia" concluída.
		P(a)	0	0	1	1	1	
		A	0	0	0	2	2	
2.7. Seminários técnicos de Políticas de Juventude realizados.	Seminário realizado	P	0	1	1	0	2	O 2º seminário técnico de Juventude foi realizado em formato de WEBNÁRIO, com o tema FAVELA ARTE FESTIVAL, de 07/11 a 14/11/2020. Em 2021, foi também realizado o Webinário sobre o mês da Juventude, no CUCA do Jangurussu.
		P(a)	0	1	1	0	1	
		A	0	0	1	1	2	

P: planejado originalmente; P(a): planejado atualizado (após revisões de metas); A: executado anualmente; EOP: *End of Project* (Final do Projeto). Fonte: UGP (2021)

A par das duas alterações contratuais, em se considerando os produtos planejados, as realizações do PROREDES no âmbito do Componente 2 lograram plenamente os objetivos almejados, sendo executadas no tempo previsto, considerando os ajustes do cronograma do Programa.

Quanto aos resultados do Programa, também definidos no momento de planejamento do PROREDES, percebeu-se uma situação peculiar, a qual exigiu da avaliação um esforço extra para descortinar uma dimensão mais completa dos mesmos. Isso porque a aferição dos resultados do PROREDES foi planejada para ser apurada a partir de indicadores que, embora à época do desenho do Programa parecessem alternativas apropriadas, ao longo da implementação deste se mostraram de difícil medição, bem como encerravam uma visão claramente limitante dos reais alcances da intervenção, que no seu curso atravessou uma situação completamente imprevista. Com efeito, a pandemia causada pela Covid-19 trouxe a reboque medidas de isolamento e distanciamento social, entre outras formas de controle sanitário adotadas pelos governos em geral. Tais medidas, além de terem provocado fortes mudanças nas formas de vida, causaram também sérios problemas econômicos, como o fechamento ou redução do tamanho de empresas, desemprego, quedas de renda e poder aquisitivo de grande parte da população, bem como desencadeado uma onda de incertezas quanto ao futuro.⁶⁴ Assim, no âmbito do PROREDES, mudanças trazidas pela crise sanitária como a restrição a atividades presenciais e a adoção de aulas on-line impactaram fortemente os resultados programados, pois muitos jovens ficaram impedidos de participar de atividades nesse formato por não disporem de equipamentos (celular do tipo “smart”, computador, *tablet*), ou por não contarem com internet rápida e estável. Ademais, uma grande parte dos jovens precisou abandonar os estudos ou outras atividades de formação cultural ou esportiva para ajudar no sustento da família, por conta da perda de renda ou emprego de um dos pais, em razão da pandemia.

Assim, os indicadores relacionados a emprego ou vitalidade econômica, tais como o caso do 1 e do 2 e, em termos parciais, o do 3, mostrados no

⁶⁴ Em 2019, a taxa de desemprego do Ceará era 10,1%. Em 2020, essa taxa aumentou para 14,5%, caindo um pouco em 2021, quando ficou em 11,1%. Fonte: IBGE/PNAD

Quadro 10, ficaram deveras prejudicados nos últimos dois anos do Programa. Ainda a respeito do indicador 3, cabe mencionar que o mesmo teve seu seguimento parcialmente prejudicado pela interrupção dos intercâmbios, desde o ano de 2020, motivada pelas restrições às viagens internacionais provocadas pela citada pandemia. Também em relação a esse último indicador, aventa-se a possibilidade de que a crise sanitária, social e econômica causada pela pandemia da Covid-19 tenha afetado as condições emocionais dos jovens, tanto pela tensão quanto à possibilidade da dita infecção atingir os próprios, seus familiares ou outros membros de suas redes de relacionamento e os riscos associados a esse quadro, como ainda pelas perdas econômicas vividas ou temidas, além da incerteza predominante. Apesar dessas circunstâncias nada alentadoras, ainda assim, os indicadores 4 e 5 mostraram, nos últimos dois anos do Programa, quantitativos bastante avantajados. Entretanto, diante do escopo reduzido que os mesmos representam, esses números não retratam de forma ampla e justa os resultados do PROREDES, razão porque essa avaliação procurou identificar diferentes aspectos que possam traduzir ganhos de outras ordens.

Quadro 10 - Componente 2 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Resultado (2018-2021)

Indicador	Unidade de Medida	Linha de base		Ano I - 2018		Ano II - 2019		Ano III - 2020		Ano IV - 2021		Fim do Projeto - 2021	
		Valor	Ano	Planej.	Avanço	Planej.	Avanço	Planej.	Avanço	Planej.	Avanço	Planej.	Avanço
1. Percentual de jovens de 15 a 29 anos certificados nos cursos profissionais realizados na Política de Juventude que conseguiram um trabalho no período de um ano após conclusão	%	23,1	2017	23,1		15,47		2,88	32	-	0,61	-	0,05
2. Percentual de jovens beneficiados com crédito que continuam em atividades comerciais depois de um ano de recebimento do crédito	%	32	2017	32					36		64		64
3. Índice de habilidades emocionais dos jovens participantes em ações de intercâmbio, criação de empresas e PROJOVEM	%	0	2017	-	0,76		0,76		0,12	-	-	-	-
4. Beneficiários das atividades da área de Direitos Humanos da Rede CUCA	Jovens	6.000	2017		86		91		19.713				29.080
5. Percentual de jovens que participam da Rede CUCA que concluíram cursos que se inscreveram	%	60	2017				4		98				98,75

Planej.: Planejado

Fonte: UGP (2022)

No que se segue, estão apresentados detalhes dos investimentos do Componente 2, incluindo a descrição detalhada, o status da implementação, bem como observações quanto ao uso e importância dos mesmos para os beneficiários, os resultados segundo diferentes perspectivas e ainda os desafios que permanecem.

2.2.1. Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCAs e Outros Equipamentos da Rede CUCA

Os Centros Urbanos de Cultura, Arte, Ciência e Esporte-CUCAs são instalações urbanas de grande porte, construídas para oferecer à comunidade do entorno, particularmente aos jovens, cursos de formação, práticas esportivas, difusão cultural, formações e produções em diversas áreas de comunicação. O objetivo primordial desses equipamentos consiste em prover um espaço amplo e equipado de forma a fortalecer o protagonismo juvenil, capacitar os jovens vivendo em situações de vulnerabilidade na periferia do município de Fortaleza.

No âmbito do PROREDES, foram construídos dois CUCAs, cujas instalações físicas integram quadras poliesportivas, quadra de areia, pista para esportes radicais, piscina semiolímpica (50 m de raia), sala de aula para artes cênicas, salas multiuso, biblioteca, oficina de artes plásticas, laboratório de

informática, estúdios de áudio, de TV e vídeo, laboratório de apoio tecnológico, ilhas de edição, rádio comunitária, laboratório fotográfico, mini estúdio de fotografia, cineclube, usina de reciclagem e educação ambiental e incubadora de ideias, e um espaço voltado para a integração e socialização dos jovens. Além do mais, os CUCAs possuem espaços de *coworking* e boxes públicos de cross-training.

Os CUCAs oferecem espaços que possibilitem aos jovens o acesso a informações, bens e equipamentos culturais, artísticos, esportivos e tecnológicos. Agregue-se a isto a oportunidades de os jovens acessarem capacitação em áreas atuais, em alta demanda e sintonizadas com as tendências contemporâneas associadas à tecnologia e criatividade. No âmbito esportivo, oferece diversas modalidades, incluindo as consideradas alternativas, sempre de forma gratuita, mas mediante seleção dos participantes.

O PROREDES financiou a construção e instalação de dois CUCAs, localizados nos bairros José Walter e Pici. Esses equipamentos vêm se somar aos três semelhantes já existentes em Fortaleza e localizados em outras áreas da cidade, assim perfazendo um total de cinco unidades, que integram a denominada Rede CUCA.

O CUCA do bairro José Walter está situado em uma das regiões mais pobres e problemáticas de Fortaleza, integrante da Regional V⁶⁵, que apresenta um IDH de 0,693.⁶⁶ O equipamento de mais de 8 mil m² ocupa uma área onde antes funcionava um centro social, mas as instalações foram completamente reformadas e ampliadas. As instalações compreendem salas diversas, quadras poliesportivas e piscinas cobertas, pista para *bicicross* e campo de areia, teatro, estúdios para gravação, biblioteca, *skatepark*, banheiros e copas, além de bloco administrativo. O espaço para *coworking* oferece computadores, softwares e internet rápida gratuita e ainda apoio administrativo para apoiar iniciativas empreendedoras. O prédio conta ainda com jardins bem cuidados, corredores amplos, locais ventilados e bem iluminados para a integração de jovens, boa sinalização e programação visual atraente. A manutenção dava mostra de ser cuidadosa, pois não havia vestígios de desgaste. Também não foram notadas sinais de depredações ou mau uso. Tudo aparentava estar limpo e organizado.

O CUCA estava em plena atividade quando visitado, em dezembro de 2021, com os espaços ocupados por jovens que participavam de diversas atividades e irradiavam entusiasmo em frequentar o local. Nessa ocasião, foi possível realizar, nas instalações do CUCA, um grupo focal com vários jovens de diferentes faixas etárias, quando se verificou, junto aos participantes, de forma unânime, a efetividade das ações levadas a cabo no local. Alguns dos jovens que frequentam esse CUCA vem de bairros distantes do local, em busca das atividades lá oferecidas.

Logo após sua inauguração, esse CUCA operava com 33% da capacidade instalada, em razão da pandemia do Covid-19 e a unidade oferecia várias atividades *online*. No momento da visita *in loco*, foi verificado que esse CUCA estava operando com plena capacidade, ofertando cursos e atividades presenciais, além de outras na modalidade online, que continuavam a ser oferecidas, assim atingindo um público ainda maior do que o inicialmente planejado.

O CUCA do bairro Pici está localizado na área da Regional III, que apresenta o IDH de 0,737, sendo que o dito bairro mostra um IDH ainda menor, correspondendo a 0,675, o que denota a carência da população lá residente. Esse CUCA também ocupa uma área onde antes funcionava um centro social,

⁶⁵ Ver Relatório de Avaliação Intermediária do PROREDES.

⁶⁶ Em comparação, o IDH de Fortaleza corresponde a 0,754. Fonte: IBGE. Censo Demográfico 2010.

tendo o espaço sido totalmente reformado, quando foi alterado por benfeitorias de modernização e ampliação, passando então a contar com cerca de 16 mil m² de área total. Quando visitado por essa consultoria, em dezembro de 2021, a unidade encontrava-se na última fase de construção e instalação, restando pendente, principalmente, a conexão de energia com a empresa fornecedora local. Entretanto, o pedido para tal serviço havia sido feito há mais de seis meses e desde então, várias tratativas foram feitas pela equipe de supervisão da construção (SEINF) tendo em vista agilizar a efetivação da conexão. A inauguração do CUCA estava prevista para dezembro de 2021, tendo o início de atividades programado para a segunda e terceira semana de janeiro de 2022.

Mesmo antes da inauguração, algumas áreas do equipamento já estavam sendo utilizadas para atividades de ginástica organizada por alguns grupos da comunidade do entorno. Percebeu-se, por parte da população do entorno, uma clara expectativa para o início do funcionamento pleno do CUCA. Segundo relatos do supervisor dos trabalhos de construção do equipamento, alguns moradores inclusive chegam a vir até o local, ainda em obras, indagando quando o mesmo vai abrir as inscrições para as atividades. Soube-se também de casos de famílias quererem se mudar para perto do equipamento, visando assim facilitar a participação dos filhos nas atividades a serem oferecidas no mesmo. Por esses fatos, é razoável antecipar que o CUCA deverá contribuir, de forma concreta, para qualificar o bairro e melhorar as oportunidades para os jovens que acessem o equipamento.

As instalações do CUCA do Pici impressionam pelo porte e desenho arquitetônico, o qual mesmo simples, permitem uma eficiente utilização dos espaços, fácil circulação, boa ventilação e luminosidade e acessibilidade, inclusive com elevador dedicado aos que tem dificuldade de locomoção. Como nos demais CUCAs, o prédio contém uma diversidade de espaços, incluindo áreas abertas (quadras esportivas, pista de skate e piscina) e fechadas (salas multiuso, salas para dança e artes marciais, teatro, laboratórios e estúdios de multimídia, espaço de *coworking*, biblioteca e outros ambientes. Segundo informado pelo engenheiro da obra, uma conexão de internet rápida está disponível para os frequentadores. Há também uma área considerável para o encontro e socialização dos jovens frequentadores. Ao lado do CUCA, foram construídos também uma praça, um anfiteatro e uma Areninha, havendo ainda um plano da PMF para adicionar futuramente uma “Escola Areninha” no mesmo espaço.

A operação e gestão de ambos os CUCAs está a cargo do *Instituto CUCA*, por força de contrato de gestão assinado entre o mesmo e a então Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude-CEPPJ da PMF, em julho de 2020.⁶⁷ O referido instituto corresponde a uma Organização Social (OS) sem fins lucrativos e com autonomia administrativa, fundado em novembro de 2008 e com sede em Fortaleza. As áreas de atuação dessa OS incluem: comunicação, cultura e arte, educação, empreendedorismo e geração de emprego e renda, esportes e formação par ao trabalho. O foco da Rede Cuca aponta para a construção de uma rede de apoio para juventude, especialmente a carente.

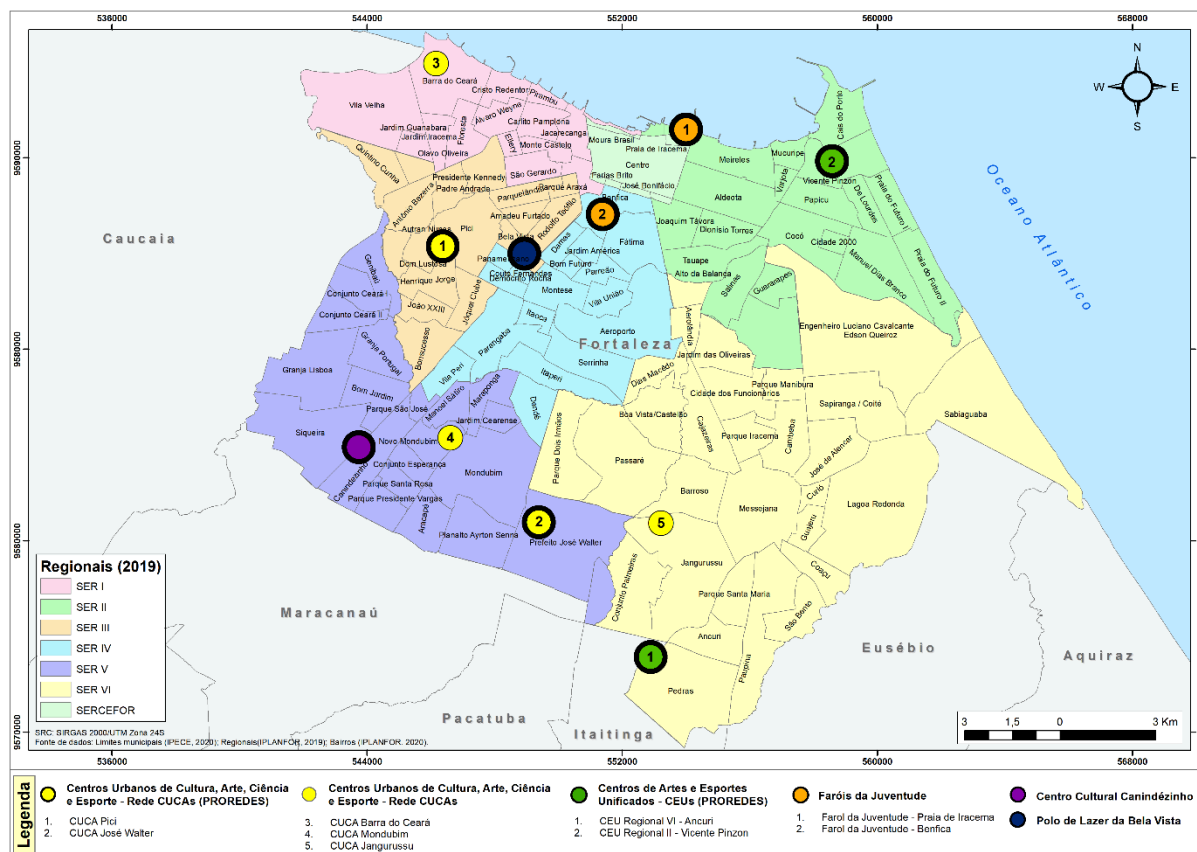
Na verdade, o Instituto CUCA foi criado com o propósito especial de realizar a gestão das primeiras unidades dos CUCAs criados pela PMF, incluindo as unidades localizadas nos bairros da Barra do Ceará, Jangurussu e Mondubim.⁶⁸ Com a expansão das unidades desses equipamentos (unidades do José Walter e do Pici), o Instituto foi selecionado, através de chamada publica, para assumir a gestão dos

⁶⁷Contrato de Gestão 004/2020. Disponível em: https://transparencia-cdn.sefin.fortaleza.ce.gov.br/contratos_de_gestao/JUVENTUDE/Contrato%2004%202020-%20CUCA/1%20-%20Contratos%20de%20Gest%C3%A3o%20e%20seus%20aditivos/Contrato%20e%20Aditivos/contrato%20de%20gest%C3%A3o%2004%20.pdf Acesso em 25 de setembro de 2021.

⁶⁸ Ver: Instituto Cuca. Projeto Concepção e Desenvolvimento do Cuca – Parte 1, 2007. Pg. 51.

mesmos, após a pactuação de contratos com a PMF, via CEPPJ. Também integram a Rede CUCA os equipamentos Centro Cultural Canindezinho e Polo de Lazer da Bela Vista, além dos Faróis da Juventude. A Figura 17 aponta os diversos equipamentos geridos pela Rede Cuca e ainda os CEUs, que são geridos por outra OS.

Figura 17 - Localização dos Equipamentos da Rede CUCA e CEUs



Fonte: PMF. Elaboração Própria.

O Centro Cultural Canindezinho, localizado na área da Regional V, consiste em uma instalação de mais de 7,6 mil m², combinando área aberta e fechada, e compreendendo diversos ambientes, tais como: salas multiuso, quadra poliesportiva coberta e quadra de futsal, academia ao ar livre, anfiteatro, parque infantil, academias de dança e artes marciais mistas, além de um bloco educacional, área administrativa e almoxarifado. Fazem também parte do Centro uma horta comunitária e uma farmácia viva. Toda a instalação atende as normas de acessibilidade. A construção do Centro fez parte de uma Operação Urbana Consorciada cujo valor atingiu R\$ 2,8 milhões. Esse equipamento foi inaugurado em dezembro de 2020, e entrou no PROREDES como parte da substituição da construção do CUCA do Vicente Pinzon, juntamente com 47 Areninhas, conforme o Segundo Aditivo ao Contrato de Empréstimo referente ao PROREDES. Além de realizar a gestão do Centro, a Rede CUCA também cuida da manutenção do mesmo, utilizando recursos do PROREDES.

O Centro em referência oferta atividades culturais e esportivas principalmente para a população jovem, embora adultos e crianças também frequentem o local, principalmente para atividades de esporte, recreação e lazer de forma geral. A Rede Cuca organiza atividades esportivas variadas no local, incluindo basquete, capoeira, futebol *society*, futsal e handebol, além de judô e karatê. Outras atividades culturais e de formação incluem: informática básica, manutenção e segurança de computadores, danças urbanas/*house dance*, composição coreográfica, diversos cursos de Inglês, (Inglês básico, Inglês para Elas etc.), eletricista predial e outras.

O Centro costuma ser um local bastante ativo, com atividades ocorrendo nos horários das 8h às 18h, mas também eventualmente no período da noite. O Centro também pode ser usado para ensaios e reuniões da comunidade, a partir de requisições de seus membros. Como observação geral, percebeu-se que o Centro parece ser uma forte referência no bairro, pois todos sabem onde o mesmo se localiza e muitos membros da comunidade conhecem os tipos de atividades que são desenvolvidas lá. Ademais, ficou também claro durante a pesquisa para essa avaliação, que os residentes da área parecem orgulhosos em falar sobre esse equipamento, tendo alguns mencionado que a instalação do Centro melhorou a vida do bairro, chegando até mesmo a valorizar a área, inclusive porque nas cercanias do mesmo foi construído um grande supermercado atacadista de bandeira conhecida em toda a cidade.

Os Faróis da Juventude são instalações de pequeno porte (cerca de 26,22m²) adaptados a partir de um container de aço do tipo de 40 pés. Esse equipamento é voltado para dar apoio aos jovens durante a realização de variados eventos culturais e esportivos que acontecem no entorno dos mesmos. Entre outros itens, os faróis podem conter chuveirões e *lockers*, sendo esses últimos usados para guardar equipamentos esportivos e demais itens utilizados nas atividades lá realizadas. Atualmente, existem, em Fortaleza, dois faróis em atividade e esses estão localizados na Praia de Iracema e no bairro Benfica, duas áreas que concentram diversas atrações culturais e esportivas (por vezes organizadas por iniciativas privadas) e que atraem um grande número de jovens vindos de diferentes bairros da cidade. Como a operação dos faróis é realizada pela Rede CUCA, as atividades lá realizadas têm financiamento do PROREDES, incluindo a manutenção dessas instalações e o pagamento de pessoal ali alocado. Entre as atividades oferecidas pela Rede Cuca nos faróis incluem-se: capoeira, treinamento funcional, futevôlei, vôlei de praia e ginástica, além de atividades de redução de danos. O container funciona ainda como um mini cinema onde são reproduzidos filmes selecionados. O Farol ainda serve de base para atividades culturais diversas. Nos dois locais onde estão instalados, os equipamentos são bem conhecidos pela vizinhança, inclusive quanto a sua função.

O Polo de Lazer da Bela Vista está localizado na área da Regional III, na confluência da Regional IV. O equipamento se situa ao lado do novo Mercado Bela Vista, sendo ambas as estruturas de responsabilidade municipal. O Polo ocupa o mesmo espaço que antes abrigava um Centro de Difusão Sociocultural, o qual foi reformado e ampliado para se transformar no atual Polo de Lazer, incluindo teatro, ginásio, quadras poliesportivas. Assim, a população já tinha o hábito de frequentar o lugar, que agora se encontra reformado e com mais atrações, incluindo diversas atividades esportivas, como futsal, treinamento funcional, além de ballet clássico, cursos de fotografia (ex.: fotografia de retrato), vôlei e badminton. O local oferece inclusive atividades esportivas paralímpicas, tais como vôlei sentado e badminton para pessoas com dificuldade de locomoção.

O Polo funciona de segunda a sexta feira, das 8h às 18h. Toda a área onde se encontra o Polo passou por clara melhoria, pois além desse, também o Mercado Público, instalado na vizinhança, foi reformado pela PMF. A presença de membros da comunidade é constante nessa área e os residentes locais falam das novas opções que contam para compras de alimentos e também para atividades de esporte, lazer e cultura, principalmente para os jovens, uma grande preocupação das famílias locais, devido as poucas opções culturais e esportivas existentes na região. Essa situação melhorou com a inauguração do Polo. Além de atividades atrativas para os jovens, as mesmas são ofertadas de forma gratuita, o que é encoraja a participação desses nas referidas. Um dos familiares ouvidos observou que ficou positivamente surpreso em encontrar um local onde o filho poderia treinar um esporte de forma orientada, sem ter que desembolsar qualquer valor financeiro. Uma sugestão constante ouvida dos populares da região aponta para a necessidade de funcionamento do Polo também nos finais de

semana e feriados, principalmente porque os jovens contam com poucas opções de esporte e cultura oferecidas gratuitamente e com qualidade nessa região. No Polo da Bela Vista, as atividades são oferecidas e gerenciadas pela Rede Cuca, no âmbito do contrato de gestão com a CEPPJ, e assim fazem parte dos desembolsos do PROREDES.

Quanto à gestão desses equipamentos integrantes da Rede CUCA, considerando-se o contrato de gestão (No. 04/2020) firmado ente a PMF/CEPPJ e o Instituto Cuca, assinado em 15/7 2020, com o objetivo de gerenciamento, operacionalização e execução de serviços e atividades da Rede Cuca e de projetos a ela vinculada (validade 12 meses e valor global de R\$ 42.376.477,58, sendo a quantia de R\$ 12 milhões destinada a aquisição de equipamentos e material permanente)⁶⁹, as metas previstas incluíam as seguintes:

Meta 1: possibilitar, no mínimo, 600.000 (seiscentos mil) atendimentos, prioritariamente a jovens, em todas as atividades realizadas pela Rede CUCA e disponibilizar gratuitamente espaços nos Cucas, Mercado (Polo) da Bela Vista, Farol da juventude e no Centro Cultural do Canindezinho para encontros, reuniões e outros, advindos de demandas externas, assim como elaborar e executar um plano de comunicação e mídias para divulgação das ações da Rede Cuca e das juventudes da cidade, a fim de estimular a participação juvenil e maior engajamento nos projetos realizados;

Meta 2: ofertar, no mínimo, 6.000 (seis mil) vagas na Rede Cuca, em cursos de níveis básicos, intermediários e avançados, para formação continuada e certificar, no mínimo 70% (setenta por cento) dos jovens participantes, promovendo orientação, formação, preparação e intermediação para a inserção no mercado de trabalho;

Meta 3: ofertar, no mínimo, 55.000 (cinquenta e cinco mil) vagas em práticas desportivas e matricular, no mínimo, 65% (setenta e cinco por cento) das vagas ofertadas, promovendo o esporte de participação, rendimento e alto rendimento com formação e apoio aos atletas da Rede CUCA de acordo com suas necessidades;

Meta 4: realizar, no mínimo, 800 (oitocentas) atividades para a promoção de direitos, proteção social e protagonismo juvenil, envolvendo a comunidade e as famílias dos jovens atendidos na Rede CUCA e, no mínimo, 60 (sessenta) atividades de promoção à igualdade de gênero.

Meta 05 - Realizar, no mínimo, 400 (quatrocentas) apresentações de espetáculos de teatro, dança, música e/ou circo de artistas, grupos ou coletivos de diversos gêneros assim como de grupos profissionais ou amadores na Rede Cuca, inclusive através da realização de parcerias com escolas, associações comunitárias, igrejas, entre outros para participação nas atividades da Rede CUCA.

O desempenho da Rede CUCA, em se considerando as explicações devidas, mostra-se excepcional, superando os quantitativos almejados para as metas 1, 2 e 3, tendo a meta 2 superado o dobro do valor esperado (Quadro 11). Nos casos das metas 4 e 5, tem-se a dizer que os dados disponíveis correspondentes a metas somente contabilizam o período de janeiro a maio do ano em referência, sendo que a partir de junho, os dados passam a contabilizar não mais o número de atividades (meta

⁶⁹ O contrato sofreu aditivo, datado de 15 de julho de 2021, estendendo a validade para 31 de dezembro de 2021 e aumentando o valor em R\$ 4.117.930,72, destinados para pessoal e gestão de equipamentos.

4) ou de apresentações (meta 5), mas o número de pessoas atendidas pelas mesmas. De toda a forma, os valores alcançados se mostram expressivos, uma vez que para a meta 4, foi registrado um total de 29.080 pessoas atendidas e para a meta 5, um total de 32.342 pessoas atendidas, ambos durante todo o ano de 2021.

Quadro 11 - Alcance das Metas da Rede CUCA (2021)

Nome	Meta 2021	Valor Alcançado 2021	Relação valor alcançado / Meta
META 01 – Atendimentos	600.000	833.161	138,86%
META 02 – Cursos	6.000	12.890	214,83%
META 03 - Práticas Desportivas	55.000	70.516	128,21%
META 04 - Atividades para promoção de direito	800	240	30,00%
Pessoas atendidas (*)	-	29.080	
META 05 - Apresentações de espetáculos de teatro etc.	400	86	21,50%
Pessoas atendidas (*)		32.342	

Fonte: UGP - Relatório Semestral de Progresso – 2º. Período de 2021.

(*) Dados referentes ao período de janeiro a maio de 2021)

A DATAMETRICA concluiu que as atividades implementadas pelos programas da Rede CUCA:

“(...) têm um potencial de impacto sobre a vida dos adolescentes e jovens à medida que a Rede oferece cursos de formação profissional, práticas esportivas, atividades culturais e artísticas, e ações que fortalecem e potencializam o protagonismo juvenil, além de promover a conscientização dos direitos e deveres dos jovens como cidadãos.”

Continua a DATAMÉTRICA sobre os impactos das atividades da Rede CUCA nos jovens:

“(...) a avaliação de impacto indicou efeitos causais positivos sobre a consciência dos direitos e de como evitar gravidez indesejada. ”

E ainda que:

“(...) o programa tem efeitos robustos sobre a manutenção dos alunos na escola (...)”

Por fim, outro resultado importante é a correlação verificada pelo citado estudo entre a instalação do CUCA com “a diminuição da propensão dos indivíduos de portarem qualquer tipo de arma” e por conseguinte, a redução do potencial desses protagonizarem crimes violentos.

2.2.2. Centros de Artes e Esportes Unificados – CEUs

O equipamento do tipo CEU, agora denominado Pracinha da Cultura, resulta de uma parceria do município com o Governo Federal, através do Ministério do Turismo. O perfil típico de um CEU compreende atividades intersetoriais integrando em um mesmo espaço ações nas áreas de cultura, esporte, lazer, formação e qualificação profissional e ainda serviços socioassistenciais, além de facilidades para promover a inclusão digital.

O CEU do bairro Ancuri (Regional VI) compreende uma área total de 7 mil m² e espaço construído superior a 1.900 m², resultando em uma instalação moderna e funcional, com espaços abertos e

arejados, além de espaços fechados adaptados para funções específicas (administrativo, salas de aula, biblioteca, copa e banheiros, teatro etc). O equipamento recém construído e instalado se destaca na paisagem local, de relevo plano e de grandes áreas ainda desocupadas, próximo à uma rodovia movimentada e na periferia da cidade. A praça principal do CEU, localizada na entrada do mesmo, tem parte arborizada e outra com piso do tipo intertravado, onde estão instaladas uma quadra poliesportiva coberta, contando com arquibancadas, e uma quadra de vôlei de areia, além de um playground, bicicletário, academia ao ar livre e uma ampla pista de skate. O bloco construído abriga a área administrativa, além de instalações para o atendimento socioassistencial, recepção, coordenação, salas de reunião, biblioteca, um auditório, salas multiuso, banheiros com acessibilidade e outras dependências menores. As vias de acesso ao equipamento foram recentemente recuperadas e ampliadas, inclusive com instalação de moderna iluminação.

O equipamento está circundado de grandes conjuntos habitacionais populares, de implantação recente e ainda carente de atividades culturais e esportivas para a população. Localizado próximo do limite de Fortaleza com o município de Itaitinga, o CEU deve beneficiar residentes dos dois municípios. Os recursos mobilizados para a construção e instalação do equipamento foram compartilhados entre a Caixa Econômica Federal (CEF), que investiu cerca de R\$ 4 milhões na edificação da praça e a PMF, que assumiu a aquisição de equipamentos e despesas de instalações, em um total de R\$ 861.768,70. O CEU foi inaugurado em novembro de 2021 e desde então iniciou sua programação de atividades.

Durante uma visita de avaliação do CEU Ancuri foi possível verificar o uso efetivo das instalações, conversar com funcionários da OS responsável pela gestão e com jovens participantes de várias atividades.

O CEU do bairro Vicente Pinzon teve sua construção considerada finalizada e os equipamentos foram adquiridos e instalados. O equipamento ocupa uma área total de 3.000 m² e compreende dois prédios multiuso, dispostos em uma praça de esportes e lazer. No seu interior funcionam um Centro de Referência de Assistência Social-CRAS, salas multiuso, biblioteca, telecentro, cineteatro/auditório com 60 lugares, quadra poliesportiva coberta, pista de skate, equipamentos de ginástica, playground e pista de caminhada. Esse CEU chegou a iniciar suas operações, em 2019, mesmo que de forma limitada, tanto por conta tanto da pandemia do Covid-19, como também por algumas imperfeições construtivas que foram detectadas e impediram o seu pleno funcionamento. No momento, essas obras de reparo ainda se encontram em curso e tem previsão para conclusão até maio de 2022.

A gestão dos CEUs está a cargo do Instituto Juventude Inovação (IJI), por força de um contrato de gestão (no. 05/2018) assinado entre a PMF/CEPPJ e o mesmo. O IJI é uma organização social, do tipo associação civil sem fins lucrativos, de direito privado, criada em novembro de 2015, com sede em Fortaleza e com foco no desenvolvimento de atividades relacionadas a cultura e arte. Além da gestão dos CEUs, o IJI executou ainda a gestão de outros projetos da CEPPJ, tais como o Reconhecer e Mudar (*Recognize and Change*)⁷⁰, que tem apoio da Comissão Europeia (*DG EuropeAid*) e visa promover o aumento da conscientização dos jovens oriundos de vários países (Itália, Bulgária, Cabo Verde, França, Grécia e Portugal, Romênia, Espanha e Brasil) sobre diferentes formas de violência e discriminação, estimulando a participação dos mesmos para difundir uma cultura inclusiva e não discriminatória. Outros projetos executados pelo IJI, também através de contratos de gestão específicos com a PMF/CEPPJ correspondem ao: i) Academia ENEM (atividades diversas voltadas para a preparação para o Exame Nacional de Ensino Médio); ii) o Liderança Jovem Brasil (intercâmbio de jovens em cidades

⁷⁰ Esse projeto teve a execução finalizada em 2020.

brasileiras visando desenvolver habilidades de cidadania e liderança juvenil); e o Juventude em Foco (desenvolve atividades de capacitação, formação e qualificação de jovens), todos esses no município de Fortaleza.

O acima citado contrato de gestão estabelece como objetivos a administração, manutenção e operação dos CEUs. Originalmente, com vigência até 03 de abril de 2019, o referido contrato passou por três aditivos que findaram por prorrogar a validade do mesmo até 03 de abril de 2022. O contrato inclui uma descrição detalhada dos serviços a serem executados, sistemática de pagamentos, sistemática de avaliação e valoração dos indicadores de acompanhamento e avaliação, além um programa de trabalho, que inclui metas de resultados bem definidas. O acompanhamento do contrato é feito por gestores da *Coordenadoria Especial* de Políticas Públicas de Juventude, que confere o alcance das metas e emite relatórios mensais sobre o desempenho alcançado, bem como sobre a remuneração a ser feita as OS.⁷¹ As metas incluídas no contrato correspondem a:

Meta 1: possibilitar, no mínimo, 38.000 (trinta e oito mil) atendimentos, preferencialmente para jovens de 15 a 29 anos, em todas as atividades realizadas pelas Praças CEU das Regionais II e VI – CEU Vicente Pinzon e CEU Ancuri, e disponibilizar gratuitamente espaços para encontros, eventos, reuniões e demais atividades advindas de demandas das comunidades / territórios de entorno;

Meta 2: ofertar, no mínimo, 1.500 (hum mil e quinhentas) vagas em oficinas e cursos, em seus níveis básico, intermediário e avançado, para a formação continuada e certificar, no mínimo, 60% (sessenta por cento) dos participantes;

Meta 3: ofertar, no mínimo, 10.000 (dez mil) vagas em práticas desportivas e recreativas e matricular, no mínimo, 60% (sessenta por cento) das vagas ofertadas;

Meta 4: realizar e/ou apoiar, no mínimo, 120 (cento e vinte) atividades para a promoção de direitos, proteção social, prevenção e redução de condutas de risco, cultura, arte, esporte, promoção da saúde e do lazer, e protagonismo juvenil, envolvendo os jovens e suas famílias, além da comunidade do entorno das Praças CEU.

Os relatórios regulares emitidos pelo IJI sobre os serviços realizados apresentam os dados referentes às atividades executadas à luz das metas programadas, com análise específica do cumprimento destas metas. Apesar de o objetivo primeiro visar a corroborar o quantitativo a ser alcançado, composição de custos e reembolso ou pagamento pelos serviços prestados, bem como a definição de estratégias de correção de fluxo e percurso, tais como eventuais insuficiências relacionadas às metas ou solução de eventuais falhas, as avaliações incluem uma extensa e importante perspectiva sobre aspectos do entorno social e cultural dos jovens afetados, bem como de aspectos políticos locais (ex.: a intervenção de facções criminosas na gestão e uso dos equipamentos). Os relatórios de acompanhamento e avaliação permitem uma reação e correção de fluxo de forma ágil e imediata, assegurando a cobertura e qualidade dos serviços contratados.

O IJI mostrou um desempenho claramente satisfatório na consecução das metas planejadas, com exceção da meta 1. A justificativa para a insuficiência obtida para essa meta remonta, pelo menos, a três causas. A primeira delas deriva do fato de que o CEU do Vicente Pinzon foi interditado com poucos

⁷¹ Ver:

<https://transparencia.fortaleza.ce.gov.br/index.php/contrato/showLinksContratoDeGestao/relatorioMetas/202003/juventude> Acesso em 12 de novembro de 2021.

meses de uso, o que impossibilitou a realização de atividades no interior do mesmo, tendo permanecido apenas poucas atividades esportivas que podiam ser oferecidas na parte externa do equipamento. A segunda razão decorre do atraso da entrega do CEU do Ancuri. E a terceira razão vem das consequências das medidas de contenção da pandemia da Covid-19, inclusive restringindo aglomeração de pessoas e implicando em isolamento social, as quais também reduziram as turmas oferecidas e o número de participantes nas mesmas. As demais metas foram plenamente atingidas, inclusive tendo uma delas apresentado um quantitativo bem superior ao dobro do programado (Quadro 12).

Quadro 12 - CEUs – Metas Programadas e Quantitativo Alcançado (2021)

Nome	Meta	Valor Alcançado	Relação Valor Alcançado / Meta
Meta 1 - Atendimentos	38.000	24.429	64%
Ancuri	-	503	-
Vicente Pinzon	-	23.926	-
Meta 2 - Cursos	1.500	1.693	113%
Ancuri	-	-	-
Vicente Pinzon	-	1.693	-
Meta 3 - Práticas Desportivas	10.000	25.410	254%
Ancuri	-	700	-
Vicente Pinzon	-	24.710	-
Meta 4 - Promoção de Direitos	120	126	105%
Ancuri	-	-	-
Vicente Pinzon	-	126	-

Fonte: PMF/CEPPJ. Elaboração Própria

2.2.2.1 Principais Observações sobre o Funcionamento dos CUCAs e dos CEUs: avanços e desafios

Em se tratando dos CUCAs, vários aspectos positivos foram observados na implementação dos mesmos, particularmente o CUCA do José Walter, onde pôde-se analisar *in loco* a realidade, as práticas e os usos dos equipamentos, bem como obter as impressões e as perspectivas de diversos atores diretamente envolvidos (i.e., usuários jovens e familiares, colaboradores da OS Instituto CUCA e agentes públicos). Durante estas visitas, foram realizadas entrevistas individuais e coletivas (quando da aplicação de um grupo focal)⁷².

No caso do CUCA José Walter, as impressões coletadas durante o grupo focal corroboraram que as metas socioeconômicas foram atingidas para além das metas físicas e infraestruturais⁷³. Isto foi verificado quando os jovens elogiaram os espaços, dos quais fazem “uso para esporte, estudos (incluindo a obtenção de cópias Xerox) e de todos os equipamentos disponibilizado pelos cursos”.

⁷² Foram realizadas visitas presenciais tanto no CUCA José Walter como no CUCA Pici. As visitas foram realizadas nos dias 13 e 14 de dezembro de 2021. Durante estas visitas, a equipe de pesquisa foi acompanhada e guiada por funcionários públicos, colaboradores da OS contratada, usuários das instalações e serviços providos nos equipamentos avaliados. Especificamente, no CUCA José Walter, houve a oportunidade de entrevistar funcionários locais e realizar um grupo focal com 13 jovens, participantes de vários programas oferecidos nesse CUCA, com idades variando entre 13 e 29 anos.

⁷³ As metas físicas foram relatadas nos relatórios anteriores e podem ser obtidas no relatório semestral de

Estas inferências também se verificam nas vozes de 25 jovens entrevistados durante os meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022⁷⁴, principalmente no que diz respeito à implementação do item II, do componente 2, aqui avaliado.⁷⁵ Ou seja, houve uma efetiva melhoria das condições e da capacitação dos jovens vulneráveis. Nas entrevistas, evidencia-se que houve o fortalecimento, empoderamento e motivação dos jovens, levando a crer que a meta almejada foi concretizada, como indicam respostas à pergunta “para você, qual o aspecto mais importante dos CUCAs”:

Jovem 1: “Os Cucas são lugares públicos que recebem várias pessoas, inclusive jovens é importante saber lidar com as pessoas, tratá-las com hospitalidade e respeito”.

Jovem 2: “O mais importante (...) Os jovens têm acesso a coisas que infelizmente não estariam à disposição se fossem pagas e talentos são descobertos através disso”.

Jovem 3: “A proposta de resgate da juventude. Porque além de educar e profissionalizar os jovens, o intuito também é de tirar aquele jovem da marginalização”

Em entrevista coletiva, realizada através de grupo focal, um participante afirmou:

“É bem positivo poder ter acesso aos equipamentos disponibilizados, pois eles são caros, modernos e de outra forma nós não teríamos acesso a eles.”

Assim como essa afirmação acima, outras foram feitas pelos jovens com conteúdo semelhante, sempre valorizando o local e sinalizando a importância que atribuem ao acesso ao mesmo, inclusive para “se preparar para a vida”. Depreende-se assim que o acesso a esses equipamentos parece influenciar positivamente na confiança e autoestima dos jovens, de maneira que esses ficam mais estimulado a seguir seus planos.

As entrevistas com jovens e colaboradores realizada no CUCA José Walter, mas também com jovens de frequentadores de outros CUCAS, confirmaram o fato de o novo espaço ser “um local bom para encontrar pessoas novas e com afinidades semelhantes”, além de terem liberdade de “ser eles mesmos”.

As inscrições para as diversas atividades costumam ser abertas e divulgadas, mensalmente, no site próprio, antes do início do mês, quando também são informados prazos para matrícula e outros pontos relacionados a programação. O total mensal de vagas, somente considerando a Rede CUCA, chega a alcançar 4.500. Uma demonstração concreta que reflete a popularidade e poder de atração dos CUCAs vem fato de que, com frequência, as vagas ofertadas se esgotam em um ou dois dias. Nos chamados “dias de inscrições”, a pressão sobre o site da internet, que registra a inscrição dos jovens nas atividades selecionadas atinge picos tão elevados, que este sofre constante instabilidade, falhas e panes, chegando a sair do ar, por não suportar a quantidade de acessos simultâneos. Essa movimentação decorre da alta demanda pelas inscrições. Muitos são os casos de jovens que não conseguem a vaga desejada, o que os obriga a esperar para o próximo mês para realizar nova tentativa de inscrição na modalidade pretendida.

⁷⁴ Estas entrevistas (90% das quais foram presenciais e as demais no formato online) foram conduzidas com jovens selecionados de forma randômica e representativa de todos os CUCAs existentes na capital cearense, e não somente os criados durante a construção o PROREDES.

⁷⁵ Corresponde a: implementação de programas de profissionalização e melhoria das capacidades dos jovens vulneráveis com enfoque de gênero.

O incremento da segurança foi outro fator frequentemente citado, particularmente, nas imediações das instalações. Neste sentido, o CUCA aparece como um “lugar seguro, onde é possível ter um espaço livre de violência e da insegurança doméstica” (jovem participante do grupo focal). Mais ainda outros depoimentos se referem a questões de violência e segurança:

Jovem 4: “É importante (o CUCA) porque dá oportunidade e incentiva os jovens estarem fazendo atividades e não (ficarem) na rua fazendo outras coisas”.

Jovem 5: “O mais importante do CUCA é a possibilidade de diálogo com o jovem, de acolhimento.”

Jovem 6: (É importante para) *“tirar a juventude da ociosidade. Porque a oportunidade faz a diferença na vida de algumas pessoas”*.

Portanto, várias das declarações coletadas de jovens frequentadores dos CUCAs evidenciam uma experiência positiva para os mesmos e indicam o sucesso associado a implementação desses equipamentos. Ademais foi possível um grande avanço em termos de abrangência territorial das ações do CUCA. Particularmente, durante o grupo focal realizado no CUCA José Walter, os participantes indicaram que o entorno desse equipamento se beneficiou não só com as atividades esportivas, culturais e formativas, mas também impactou a região do entorno em vários aspectos, sendo os mais lembrados os ligados a segurança (melhor iluminação e movimentação da área), valorização dos imóveis de localização próxima, e ganhos sociais, pois membros da vizinhança podem organizar reuniões nos CUCAs, mediante prévio agendamento. Em suma, o CUCA se tornou uma forte referência na sua vizinhança e isso vai além dos jovens, já que adultos também fazem uso do mesmo.

De fato, quanto à inclusão e segurança proporcionada pela instalação do CUCA, vale dizer que não são só os jovens em situação de vulnerabilidade que são beneficiados, mas as famílias também. Em conversa conduzida com mães e frequentadores dos CUCAs, houve a manifestação de que:

“... a segurança é importante, o local ao redor é muito perigoso, apesar de todos os esforços da equipe do CUCA, isso pra mim é uma coisa que ainda pode ser melhorada”.

Na mesma linha, os relatórios da DATAMÉTRICA reportam que “o efeito de redução sobre a probabilidade de ser assaltado tende a aumentar com a distância em relação à localidade do CUCA.”

O mencionado relatório conclui que, com respeito a indicadores de segurança:

“O aumento de circulação de pessoas, que é decorrência natural da introdução do CUCA, pode ser um dos fatores que contribui para um efeito positivo, uma vez que se aumenta o número de potenciais vítimas e se diminui a probabilidade de identificação do assaltante. Nesse sentido, este achado aponta para a importância de se realizar monitoramento mais detalhado desses efeitos do programa para elucidar possíveis mecanismos que estão atuando contra a segurança nos entornos da localidade.” (DATAMETRICA, p.77)

Também foi apontado o aspecto de inclusão, de diversidade econômica, que a existência de um espaço como o CUCA tem propiciado:

Jovem 7 destacou como elemento mais importante “a inclusão de todas as classes sociais para experimentar diversos cursos gratuitamente”.

Ademais, em relação à “consciência dos seus direitos e deveres como cidadão/cidadã”, a pesquisa da DATAMETRICA destacou haver um “efeito positivo e estatisticamente significativo da inauguração do CUCA sobre a consciência dos direitos (por parte dos jovens).”⁷⁶

As famílias dos participantes do grupo focal e dos entrevistados ficaram contentes e se sentiram beneficiadas pelo espaço disponibilizado, pela qualidade da infraestrutura e privilegiadas pela construção dos CUCAs. Segundo um familiar de jovem: “... me sinto feliz por ela (filha) poder fazer cursos e esporte no CUCA. Aqui parece coisa de bairro de rico”.

O jovem 8 assim se expressou:

“A proposta de resgate da juventude é o ganho mais importante deste programa, porque além de educar e profissionalizar os jovens, o intuito também é de tirar aquele jovem da marginalização” (entrevista com jovens do sexo feminino, 25 anos).

Em termos práticos, pelo que se pôde perceber junto aos jovens, familiares, vizinhança e diversos agentes envolvidos nos CUCAs e CEUs, uma das contribuições mais relevantes da criação de espaços e atividades de esportes, cultura, formação e lazer nesses centros expande, de fato, o universo de oportunidades dos jovens e aumenta a autoestima, assim reduzindo possibilidades para comportamento associados a riscos e transgressões que possam dar margem a intervenção policial. Por exemplo, com os cursos e atividades regulares nos CUCAs e CEUs, os jovens não só podem frequentar atividades físicas, que melhoram o condicionamento físico e mental, mas também podem alcançar melhor preparo para o enfrentamento do mercado de trabalho ou se inserir no mundo da produção com seus próprios negócios, inclusive porque os cursos oferecidos cobrem temas atuais e demandados pelo mercado, tais como design, programação e outros relacionados a diferentes mídias. A propósito, do depoimento de um jovem, obteve-se o seguinte comentário relevante sobre esse tipo de curso: “Participei do programa Jovens Programadores da primeira edição. E o impacto foi que aprendi a programar, aprendi a fazer vários *apps* e hoje tenho aulas com a Samsung.”

O envolvimento e a inclusão das famílias e dos moradores do entorno do equipamento foram constatados durante a visita ao CUCA Pici. Os gestores do projeto e informantes locais sugeriram que houve um impacto no espírito da comunidade. O mesmo assim se expressou: “A comunidade local estava se sentindo valorizada por ter recebido um equipamento moderno e ‘bonito’”. Os informantes-chave interpelados na visita à instalação descreveram como “um grupo de mulheres e mães da comunidade foi o primeiro grupo a usar as instalações para atividades esportivas e reuniões comunitárias, mesmo com parte das instalações ainda incompletas”. Observou-se ainda, tanto nas conversas no grupo focal realizado no CUCA José Walter, quanto nas entrevistas e na visita feita ao CUCA Pici, que não só os jovens foram impactados, mas outros grupos de diversas faixas etárias também. Nestes locais, grupos de moradoras em faixas etárias mais avançadas foram capazes de se apropriar dos benefícios das instalações dos CUCAs e serem incluídos nos projetos.

Assim, no que diz respeito ao impacto do equipamento urbano, é importante enfatizar que este foi de natureza social e cultural, reverberando para além da área mais próxima da instalação. Por exemplo, no CUCA José Walter, jovens que participaram do grupo focal indicaram que “vieram de outros bairros,

⁷⁶ DATAMÉTRICA Pesquisa e Consultoria. Programa de fortalecimento de inclusão social e redes de atenção [BR-11414]. Contratação de empresa de consultoria para aplicar a pesquisa de avaliação de impacto do programa de fortalecimento de inclusão social e redes de atenção – PROREDES Fortaleza, em seu componente 2 – Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens e Suas Diversas Ações Previstas Durante a Vigência do Projeto. Produto 6 – Relatório Final de Avaliação de Impacto. Pp 68 e seguintes.

apesar da distância, porque souberam da oferta e qualidade das atividades, do atendimento atencioso por parte dos funcionários e do alto nível do prédio, instalações e equipamentos”.

Tanto nos grupos focais, como nas entrevistas individuais, os jovens enfatizaram que o acolhimento dos funcionários é cativante, por serem “sempre receptivos a novas ideias e às necessidades dos alunos, e acolhedores”. Os funcionários foram elogiados, pois mostram-se sempre receptivos a novas ideias e às necessidades dos jovens, acolhendo-os de forma positiva. Também afirmaram ser os CUCAs um local bom para encontrar pessoas novas e com afinidades semelhantes, além de terem liberdade de “ser” eles mesmos.” (Jovem 5).

Tendo em vista as entrevistas e diálogos estabelecidos no grupo focal, observou-se que um dos maiores desafios apontados pelos próprios jovens é garantir o acesso ao CUCA, visto que muitos residem em áreas distantes. Assim, um desafio que permanece está associado à facilitação de acesso aos equipamentos por parte desse grupo de jovens. É certo que grande parte desses, por serem estudantes, desfrutam de desconto no pagamento da passagem do transporte urbano, por possuírem a “carteira de estudante”. Entretanto, outros estão fora da escola, por varia razões, o que os impede de obter esses descontos, implicando em barreira para chegar até os CUCAs e CEUs.

No grupo focal também foi mencionado pelos participantes que é preciso melhorar a comunicação com o público externo, assim como a divulgação de informações sobre a programação das atividades oferecidas nos CUCAs. Além do problema da distância até esses equipamentos, os jovens citaram como empecilho à maior participação nas atividades oferecidas pelo CUCA a falta de comunicação com o público externo, principalmente junto aos que ainda não conhecem o modelo do equipamento, e inclusive destacando sobre a gratuidade e a diversidade da programação. Um jovem entrevistado para esta avaliação manifestou a seguinte opinião: “Acho que as divulgações poderiam ocorrer em formatos de mídia que são mais acessíveis como televisão ou nas escolas.” Na verdade a programação da Rede CUCA é divulgada mensalmente através do “Canal da Juventude < <https://juventude.fortaleza.ce.gov.br/>>”, mas convém lembrar que nem todos os jovens tem acesso amplo a internet para conferir com frequência esses anúncios.

É necessário mencionar a importância de garantir uma fonte estável e permanente para a operacionalização dos equipamentos de juventude, mantendo a diversidade, qualidade e gratuidade das atividades atualmente oferecidas, inclusive para atender novas demandas. Nessa linha, cabe registrar que a quantia média estimada para a operação e manutenção de um CUCA gira, atualmente, em torno de R\$ 500 mil por mês.⁷⁷ Considerando que Fortaleza, a partir de janeiro de 2022, passa a contar com cinco unidades dos CUCAs, o total envolvido para operação e manutenção desses equipamentos monta em valor próximo de R\$ 30 milhões anuais. Some-se a isso, o valor estimado para a manutenção dos dois CEUs, correspondente a um total anual de aproximadamente R\$ 2,5 milhões. Assim, apenas considerando a operação e manutenção (inclusive despesas de pessoal) desses equipamentos (CUCAs e CEUs), chega-se a uma soma anual de R\$ 32,5 milhões, o que representa um ônus considerável para a PMF. Sobre essa questão, há ainda que se ponderar que, para o Fundo Municipal de Juventude (FMJ), cujo objetivo consiste em “apoiar financeiramente os programas e projetos destinados às políticas públicas de juventude do Município...”⁷⁸, a Lei Orçamentária Anual

⁷⁷ Média calculada a partir de dados referentes a manutenção de CUCAs já em operação, retirados do Balanço Geral do Município de Fortaleza. 2021. Secretaria Municipal das Finanças (SEFIN).

⁷⁸ Conforme Lei Complementar nº 80, de 30 de julho de 2010. Link: <https://sapl.fortaleza.ce.leg.br/ta/3253/text> Acesso em 04 de outubro de 2021.

(LOA) da PMF, do ano de 2022, consignou recursos da ordem de R\$ 48 milhões. Lembra-se apenas que os recursos do FMJ devem ser alocados também para outras iniciativas da política de juventude da PMF, além de custear as despesas de funcionamento da CEPPJ,⁷⁹ entre outros itens relacionados ao tema.

Finalmente, resta destacar que os CUCAs, além de criarem um espaço físico para a interação social, esportiva e cultural, catalisaram programas que foram além do espaço físico desses equipamentos e adentraram as casas das famílias dos jovens, particularmente quando algumas de suas atividades passaram a ser eminentemente on-line, quando essa estratégia foi alavancado pelos avanços possibilitados pelas ferramentas de trabalho à distância, superando as fronteiras geográficas⁸⁰.

Especificamente em relação aos CEUS, esse estudo de avaliação também identificou vários avanços em termos de disponibilidade e incremento de oferta de cursos e atividades, além de sinais de inclusão social e valorização da população do entorno. Como dito anteriormente, em Fortaleza, os CEUS, assim como os CUCAs, foram instalados em áreas críticas da cidade, em um esforço de contemplar enclaves municipais crivados por problemas de violência e ausência de oportunidades para jovens. Os CEUs, apesar de sua menor escala, menor aporte de recursos para operação e também devido a reduzida experiência dos mesmos em Fortaleza⁸¹, pois até dezembro de 2021, apenas o CEU do Vicente Pinzon estava em operação, e ainda assim, em caráter parcial, tem conseguido mostrar uma relativamente ampla atuação, incluindo o uso de espaços privilegiados, público diversificado (crianças, jovens, adultos e famílias), diversidade de atividades, além de outros aspectos da perspectiva geográfica-territorial. A construção de CEUs em áreas de alto índice de violência mostra potencial para contribuir para reduzir os riscos de envolvimento dos jovens com situações de violência ou transgressões, na medida em que esses equipamentos, tal como os CUCAs, proporcionam oportunidades de formação e lazer, de forma inclusiva.

Nas visitas a esses equipamentos, pode-se verificar que o ambiente transmite boa organização, valorização da dignidade e respeito aos jovens e suas famílias (muitas crianças/jovens são acompanhadas por membros familiares como mães e irmãos mais velhos). Os profissionais são verdadeiros “agentes de cultura, esportes e motivação juvenil”, à semelhança dos ACS, que se empenham em incluir e engajar a população a ser atendida com serviços de saúde pública. Os profissionais envolvidos nos CEUs mostram-se atentos e acolhedores, preparados para ouvir eventuais queixas dos pais e parentes, muitas vezes por razões exógenas ao funcionamento dos CEUs (ex.: problemas com a distância até a instalação, dificuldade para dispor de tempo para acompanhar os filhos ou irmãos nas atividades etc.). Esses profissionais, incluindo desde o atendente de portaria aos instrutores esportivos e de outras atividades, se tornam parceiros do público atendido (principalmente os jovens) até mesmo na abordagem e tratamento de questões psicossociais. Esse tipo de relacionamento encoraja a frequência e adesão dos jovens nesses espaços e nas atividades oferecidas, assim como também a facilita a expansão da rede de jovens que buscam os centros e equipamentos culturais, potencializando os impactos das atividades desenvolvidos nesses equipamentos.

⁷⁹ Atualmente, a Secretaria

⁸⁰ Importante se referir ao programa Capacita Fortaleza, convênio de cooperação técnica entre Prefeitura de Fortaleza, por meio da SDE, e SEBRAE Ceará, o CUCA Ambiental relatados no CEPPJ, citado acima.

⁸¹ O CEU do Vicente Pinzon teve sua construção concluída em dezembro de 2019, mas sofreu interdição para obras de recuperação, a partir de junho de 2021. Assim, as atividades desse equipamento foram reduzidas desde a conclusão de suas obras até os dias atuais, limitadas, nesse período, a apenas as que se realizam em algumas áreas externas.

Cabe observar adicionalmente que os CEUs, mesmo tenham entrado em operação em data recente, tais equipamentos têm entusiasmado crianças, jovens e famílias do entorno para a participação nas atividades oferecidas e assim dado claro sinais de estar ajudando a transformar a vida na vizinhança com mais oportunidades e trazendo perspectivas de melhorias e realização de sonhos por parte da comunidade beneficiada.

Sobre a Gestão dos CUCAs e CEUs

Cabe comentar ainda sobre a governança e o modelo de gestão dos CEUs. Um mecanismo fundamental para o sucesso dos programas é o acompanhamento de metas através de medidas de controle apropriadas. No caso dos contratos de gestão firmados entre a CEPPJ e as OS Instituto CUCA e IJI, a limitação quanto ao alcance das metas esperadas pode implicar em descontos financeiros proporcionais ou até mesmo motivar a descontinuidade de atividades ou projetos específicos que apresentem performance sofrível. Esse mecanismo de controle se torna fundamental para estimular o bom desempenho das OS e, por conseguinte, ajudando a efetivar execução das atividades planejadas na escala e qualidade esperadas.

O controle de metas e de desempenho, na verdade, não é algo novo. Esse mecanismo tem aplicação comum no setor privado, propiciando meios para o contratante controlar a conduta e as entregas dos contratados. A penalidade pelo não cumprimento costuma compreender tanto eventuais perdas financeiras, como até a interrupção dos serviços contratado, no caso desses não estarem de acordo com as normas e requisitos estabelecidos nos contratos. No meio do setor público, a adoção desse mecanismo de controle ocorre com mais raridade, mas tem se tornado cada vez mais frequente, o que tem contribuído para uma maior efetividade das ações pactuadas. No caso das OS contratadas para as gestões dos CUCAs e CEUs (bem como as demais contratadas para a gestão das unidades de saúde de vários tipos), os contratos estabelecem os serviços que o ente contratado deve entregar, inclusive especificando a quantidade, modalidade, prazo qualidade e outros aspectos dos itens a serem entregues. O termo contratual funciona como um instrumento de pressão para que a contratada desempenhe de acordo com o contratado e assim favorecendo que o usuário final do serviço público receba um atendimento adequado, respeitoso e digno, dentro dos parâmetros específicos de cada contrato (e.g., saúde, juventude, entre outros).

Um outro aspecto importante relacionado à gestão a partir de contratos baseados em resultados remete à possibilidade de as organizações contratadas usarem os resultados obtidos em etapas intermediárias para tomar decisões e concluí-las de forma satisfatória. O mesmo ocorre com a contratação de pessoal, revisão e reorganização de equipes de trabalho, bem como outros serviços burocráticos e procedimentos administrativos, que podem ser realizadas de forma mais ágil, efetiva e transparente, por exemplo, contratando profissionais e colaboradores locais. Finalmente, a acepção, concepção e aprovação final dos resultados e produtos obtidos em cada projeto cabem aos incumbentes ou respectiva secretaria responsável pela supervisão do serviço. Assim, celeridade, flexibilidade e *accountability* são inseridos no próprio contrato e nas premissas da atuação com o setor público.

As OS contratadas para a gestão dos CUCAs e dos CEUs dão sinais de desenvolver uma boa gestão dos equipamentos, bem como disponibilidade, transparência e cooperação com a CEPPJ de acordo com as demandas de cada projeto. Os gestores públicos ouvidos sobre os serviços prestados e a interação com os funcionários das OS foram unânimes em concordar sobre a eficiência, flexibilidade e agilidade mostrada por essas organizações, bem como em relação ao compromisso e engajamento com os órgãos públicos contratantes, especialmente nos projetos avaliados. Os diversos profissionais ouvidos,

ênfatizaram a importância do compromisso com a missão da CEPPJ e a dedicação de tempo e esforços cognitivos e emocionais para que os projetos implementados por esta sejam implementados a contento foi claramente notada e emergiu em todas as entrevistas e conversas feitas nos locais de atuação destes profissionais.

2.2.3. Areninhas

As Areninhas consistem em equipamentos multifuncionais, em formato de campo de jogo futebol *society*, revestidos de grama sintética, cercada por alambrados e rede, contendo bancos de reserva, arquibancadas e depósito para material esportivo e vestiários com banheiros. O equipamento dispõe de rampa de acesso pavimentada e iluminação por lâmpadas do tipo *led* de alta potência instaladas em torres. Algumas dessas Areninhas incluem ainda um parque infantil e uma academia ao ar livre. A proposta dessa estrutura tem como objetivo disponibilizar equipamentos esportivos para a população dos bairros, de modo a estimular a prática de atividades físicas e esportivas, além de funcionar como um espaço seguro de convivência, lazer e formação cidadã, principalmente para os jovens residentes em bairros de alto índices de vulnerabilidade e baixo IDH.

As Areninhas incluídas no PROREDES correspondem aos recursos de contrapartida da PMF. Inicialmente totalizando 18 unidades, o número de Areninhas do PROREDES alcançou 65 unidades, considerando-se as 47 novas acrescidas por força do 2º. aditivo contratual. Detalhes sobre as 65 Areninhas estão apresentados no Quadro 13 e a localização dessas está apontada na Figura 18.

Quadro 13 - Areninhas do PROREDES (Contrapartida)

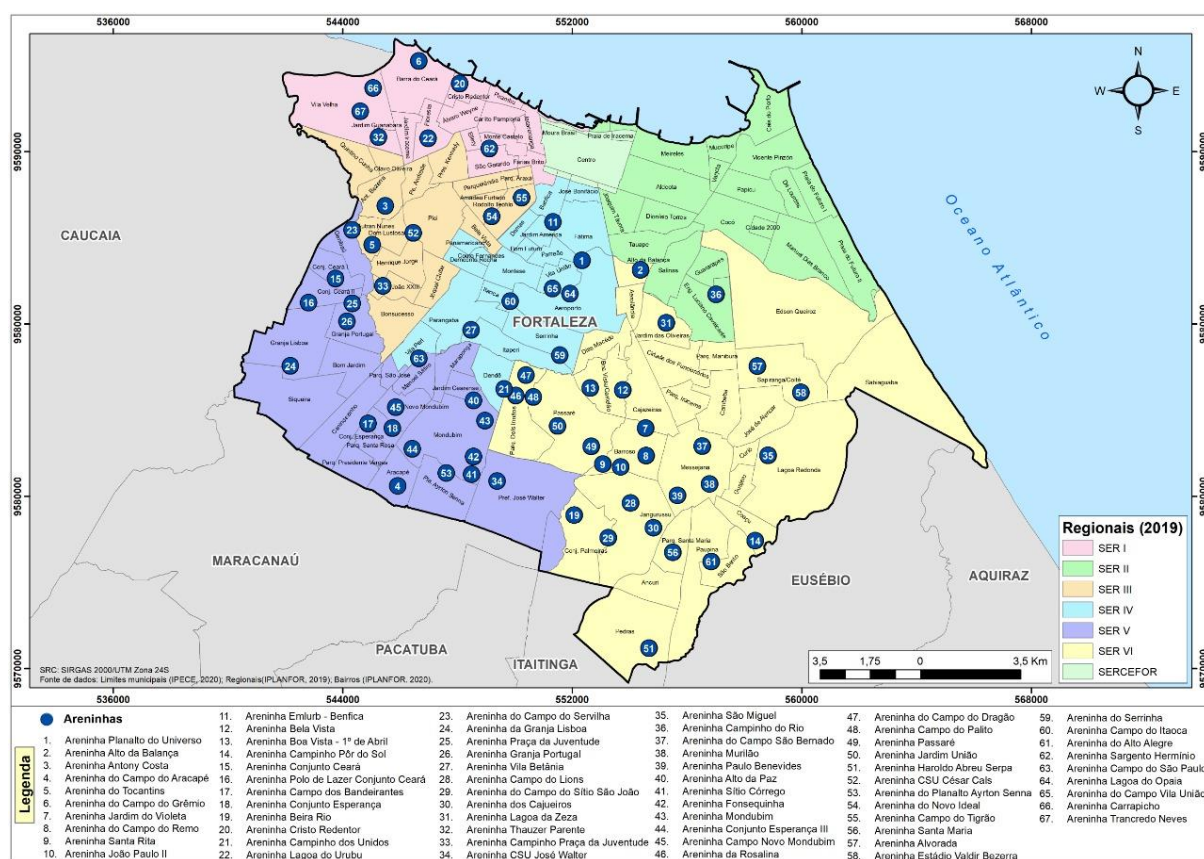
No.	Nome	Bairro	Valor da Obra (R\$1,00)
1	Areninha Sargento Hermínio	Sargento Hermínio	2.984.731,54
2	Areninha Vila Betânia	Vila Betânia	1.866.817,21
3	Areninha Polo de Lazer Conjunto Ceará	Conjunto Ceará	844.061,88
4	Areninha do Campo Do Servilha	Genibaú	979.270,83
5	Areninha do Campo do Conjunto Esperança	Conjunto Esperança	877.127,17
6	Areninha do Campo do Sítio São João	Jangurussu	984.718,08
7	Areninha do Campo do Dragão	Parque Dois Irmãos	973.849,93
8	Campo Thauzer Parente	Quintino Cunha	1.270.616,48
9	Areninha do Campo do Grêmio	Barra do Ceará	1.010.271,79
10	Areninha do Novo Ideal	Rodolfo Teófilo	1.671.287,08
11	Areninha do Campo do Aracapé	Aracapé	1.234.451,85
12	Areninha do Campo do Vila União	Vila União	1.396.385,37
13	Areninha CSU-César Cals – Pici	Pici	1.361.293,68
14	Areninha do Campo do Remo	Barroso	1.494.903,44
15	Areninha do Campo São Bernardo	Messejana	577.176,17
16	Areninha do CSU José Walter	José Walter	1.544.184,43
17	Areninha da Granja Lisboa	Granja Lisboa	1.400.990,62
18	Areninha do Planalto Ayrton Senna	Ayrton Senna	1.375.108,89
19	Areninha Lagoa da Zeza	Jardim das Oliveiras	1.173.570,66
20	Areninha Praça da Juventude	João XXIII	1.945.299,78
21	Areninha do Violeta	Barroso	971.807,21
22	Areninha do Alto Alegre	São Bento	1.298.797,49

23	Areninha Antony Costa	Antônio Bezerra	1.998.150,78
24	Areninha do Serrinha	Serrinha	1.946.388,04
25	Areninha Granja Portugal	Granja Portugal	951.756,16
26	Campinho Sdo – Mondubim e Campinho Lions – Jangurussu	Mondubim/ Jangurussu	761.064,05
27	Campinho Vila União / Aeroporto, Campinho - Cristo Redentor, Campinho Sdo – Aeroporto	Vila União/ Aeropor- to/ Cristo Redentor	438.072,89
28	Areninha Parque Dois Irmãos	Parque Dois Irmãos	1.036.392,22
29	Areninha Novo Mondubim	Mondubim	953.500,58
30	Areninha Campo do Itaoca	Itaoca	1.834.682,46
31	Areninha Santa Maria	Santa Maria	739.145,49
32	Areninha Campo do Tigão	Rodolfo Teófilo	1.149.938,12
33	Areninha Campo do São Paulo	Manuel Sátiro	790.526,63
34	Areninha Lagoa do Urubu	Floresta	926.228,18
35	Areninha (Parque Dois Irmãos - Campinho Rosalina)	Parque Dois Irmãos	1.372.005,68
36	Areninha/ Campinhos - Lote 01 (Vila Velha - Areninha Tancredo Neves)	Vila Velha	801.916,62
37	Areninha/ Campinhos - Lote 02 (Sapiranga - Areninha Alvorada)	Sapiranga	1.210.190,75
38	Areninha/ Campinhos (Novo Mondubim)	Mondubim	1.210.190,75
39	Areninha/ Campinhos - Lote 04 (Barroso - Campinho João Paulo II)	Barroso	1.060.898,02
40	Areninha/ Campinhos - Lote 05 (Lagoa Redonda - Campinho São Miguel)	Lagoa Redonda	944.376,41
41	Areninha/ Campinhos - Lote 06 (Jangurussu - Campinho dos Cajueiros)	Jangurussu	1.025.970,06
42	Areninha/ Campinhos - Lote 01 (Mondubim - Campinho Conjunto Esperança III)	Mondubim	535.156,92
43	Areninha/ Campinhos - Lote 02 (Autran Nunes - Areninha Tocantins)	Autran Nunes	225.070,40
44	Areninha (Sapiranga - Areninha Estádio Valdir Bezerra)	Sapiranga	1.216.071,92
45	Areninhas - Lote 01 (Areninha Emlurb - Benfica)	Benfica	1.003.618,74
46	Areninhas - Lote 02 (Areninha Mondubim)	Mondubim	986.841,56
47	Areninha - Lote 03 (Areninha Beira Rio - Conjunto Palmeiras)	Conjunto Palmeiras	1.037.356,71
48	Areninha - Lote 04 (Areninha Murilão - Messejana)	Messejana	1.846.486,45
49	Areninhas - Lote 01 (Boa Vista)	Boa Vista	935.108,31
50	Areninhas - Lote 02 (Areninha Jardim União - Passaré)	Jardim União	1.479.845,55
51	Areninha - Lote 03 (Areninha Conjunto Esperança)	Conjunto Esperança	1.033.539,54
52	Areninhas - Lote 04 (Areninha Conjunto Ceará)	Conjunto Ceará	761.313,49
53	Areninha - Lote 05 (Areninha Messejana)	Messejana	1.152.678,74
54	Areninhas - Lote 01 (Areninha Sitio Córrego - Mondubim)	Mondubim	942.278,06
55	Areninhas - Lote 02 (Arena Alto da Paz - Jardim Cearense)	Jardim Cearense	808.346,02

56	Areninhas - Lote 01 (Areninha Boa Vista)	Boa Vista	1.650.073,18
57	Areninhas - Lote 03 (Areninha Sdo - Pedras)	Pedras	1.323.410,14
58	Areninha/ Campinhos - Lote 02 (Engº Luciano Cavalcante - Campinho do Rio)	Engº Luciano Cavalcante	797.008,67
59	Areninhas - Lote 04 (Barroso - Areninha Santa Rita)	Barroso	1.304.828,01
60	Areninha/ Campinhos - Lote 03 (Vila Velha - Campinho Carrapicho)	Vila Velha	781.590,70
61	Areninha/ Campinhos - Lote 04 (João XXIII - Campinho Praça da Juventude)	João XXIII	945.923,72
62	Areninha/ Campinhos - Lote 05 (Coaçu - Campinho Pôr do Sol)	Coaçu	613.579,51
63	Areninha/ Campinhos - (Campinho Alto da Balança)	Alto da Balança	752.068,07
64	Campinhos (Campinho Passaré)	Passaré	355.081,83
65	Areninha/ Campinhos (Dendê - Campinho dos Unidos)	Dendê	1.513.876,33
Total			74.389.268,04

Fonte: PMF. Elaboração Própria.

Figura 18 - Areninhas do PROREDES



Fonte: PMF. Elaboração Própria.

2.2.3.1 Principais Observações sobre o Funcionamento das Areninhas: avanços e desafios

Os três fatores mais importantes notados com a disseminação das Areninhas são a descentralização das infraestruturas de serviços esportivos, localizadas em 65 pontos da cidade; o fomento e engajamento de líderes locais e das populações imediatas às Areninhas; e a viabilidade financeira de manutenção destes equipamentos. Se, por um lado, pode-se observar tais benefícios da construção e

disponibilidade destes equipamentos, por outro lado, há que se considerar questões relacionadas a manutenção e financiamento de melhorias nos equipamentos, a inclusão de diferentes grupos (tais como, inclusão de atividades para jovens e crianças do sexo feminino) e a oportunidade para formação de novas lideranças.

Quanto à manutenção, o esquema atualmente adotado, que parte da formação de um conselho comunitário para cuidar tanto do uso, como da conservação do equipamento, parece ser uma alternativa sustentável, do ponto de vista social e econômico. Cabe ao conselho indicar um gestor do equipamento e esse cumpre o papel de organizar as turmas que jogarão nos horários pré-determinados. O gestor também costuma controlar os acessos aos vestiários, guardar as chaves das fechaduras dos mesmos, bem como estar presente no momento dos jogos, recepcionar os jovens e crianças que vão jogar, controlar a frequência desses, receber e controlar os instrutores dos jogos, bem como zelar pelo bom estado de toda a estrutura. Com frequência, esse gestor conhece os pais e familiares dos frequentadores da Areninha, bem como eventuais ambulantes que costumam vender seus produtos no entorno (ex.: pipoqueiro, vendedores de lanches ou de itens de vestuário esportivo e acessórios diversos, e ainda eventuais artesãos). Não raro, o gestor, juntamente com o instrutor de esporte faz também o papel de orientador das crianças e jovens frequentadores, lembrando a necessidade de serem assíduos, a conservarem o ambiente limpo e organizado e outras lições de civilidade. Dessa forma, o gestor cumpre um importante papel social na formação dos frequentadores.

As atividades esportivas são desenvolvidas de maneira totalmente gratuita para os participantes e para a comunidade. Em geral, não há custo envolvido no trabalho do gestor, que cumpre sua função de forma voluntária. Os instrutores esportivos são remunerados pela PMF, via de regra, através da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer. A iluminação utilizada é fornecida pela PMF, que também assume as despesas de água e saneamento. A limpeza fica a cargo de membros da comunidade. Esse esquema de organização aposta no engajamento de todos para garantir o bom funcionamento do equipamento. Tal esquema parece estar dando resultado, pois todas as Areninhas visitadas davam sinal de manutenção satisfatória, boa frequência e presença do gestor.

2.2.4. Outras Iniciativas do Comp. 2

Outras iniciativas do PROREDES que contribuíram para a melhorar das condições de vida da Juventude e a reduzir as condutas de riscos dos jovens em situação de vulnerabilidade foram os projetos como a Academia Enem, Bolsa Jovem, Juventude sem Fronteira, que contribuíram para fomentar o protagonismo juvenil e criaram espaços para os jovens participarem de ações e atividades motivacionais, além de fortalecer a formação educacional e cultural dos participantes. Estes programas despertaram nos jovens sonhos e expectativas de melhor acesso ao mundo do trabalho e empreendedorismo, além da inserção social e potencial para ascensão socioeconômica.

Bolsa Jovem

O Projeto Bolsa Jovem (BJ) constitui uma ajuda financeira mensal para jovens (15-29 anos) em situação de vulnerabilidade, residentes em Fortaleza, e com atuação em atividades desportivas, culturais, liderança juvenil, entre outras áreas de desenvolvimento. O valor padrão corresponde a R\$ 300,00 por um período de um ano. Após a obtenção da bolsa, o jovem deve atender vários requisitos para que essa se mantenha pelo período definido, sendo esses:⁸²

⁸² Conforme definido na versão de 2019/2020 desse projeto.

- i) apresentação de relatório trimestral (preenchimento de formulário online) sobre as atividades desenvolvidas no período e relativas a sua modalidade no BJ;
- ii) participação de, no mínimo, uma competição na modalidade em que estão inscritos no BJ;
- iii) participação, quando convocado, de atividades organizadas pela CEPPJ (ex.: seminários, congressos, palestras, encontros, e outros eventos);
- iv) participação em, no mínimo, três seminários ou eventos da Rede CUCA sobre a temática referente a sua modalidade;
- v) publicação diária, durante o período de vigência da bolsa, em suas redes sociais mostrando suas atividades no âmbito do BJ;
- vi) uma publicação adicional sobre sua participação em atividades em eventos organizados pela CEPPJ, usando a “hashtag” indicada pela mesma;
- vii) outras exigências de ordem geral.

Entre os principais impactos do BJ, incluem-se o uso do recurso para atividades essenciais ao desenvolvimento dos jovens, tais como o pagamento de passagem no transporte urbano necessário para o deslocamento desses até locais de atividade educacional, cultural, esportiva ou outra que possa contribuir com a formação dos mesmos. Em muitos casos, principalmente durante a pandemia da Covid-19, o BJ evitou que os jovens abandonassem os estudos para trabalhar e obter renda de modo a contribuir com o orçamento doméstico, que havia encolhido devido a redução da atividade econômica (desemprego, fechamento de negócios, redução de renda etc.) ou mesmo o falecimento de membros da família, principalmente os aposentados que percebiam benefícios regulares. Além disso, o BJ permitiu ainda ao jovem adquirir pacotes de internet rápida necessária para acompanhar os estudos na modalidade on-line, ou mesmo comprar um dispositivo eletrônico (ex.: *tablet* ou celular) para a mesma finalidade. Por fim, ouviu-se sobre casos em que o beneficiado usou os recursos para gerar um pequeno negócio com vendas pela internet. Assim, em geral, o BJ proporcionou aos beneficiados condições para o seu desenvolvimento contínuo, permanência na escola e desenvolvimento de sua formação, a melhoria da renda familiar, bem como resultou em ganhos de autoestima, empoderamento e ainda, segundo relatos de gestores do projeto, contribuiu para o afastamento de condutas de risco por parte dos jovens.

Academia ENEM

Esse projeto compreende aulas gratuitas oferecidas para estudantes do ensino médio, priorizando os oriundos de escola pública, com vistas orientar e prepará-los para participarem do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM). A motivação consiste em tornar menos desigual as condições desses jovens concorrerem com os estudantes de escolas privadas na disputa por vagas nas universidades, em especial as públicas, as quais exigem maiores notas no citado exame. Assim, o Academia ENEM-AE aposta na democratização da educação de qualidade como agente de mudança para os jovens menos oriundos de famílias menos privilegiadas. No período de 2021-22, a organização e gestão do AE está a cargo do IJJ, por contrato próprio.

Apesar de as aulas da AE existirem desde 2013, com atividades totalmente presenciais, invariavelmente o número de candidatos superava as vagas e os excedentes formavam uma fila de espera que chegou a somar mais de dois mil jovens. Com o passar dos anos, as vagas foram ampliadas e novos espaços e formatos foram adotados. O AE desfruta de reputação positiva entre jovens, familiares e professores. Os professores são elogiados por sua forma de ensinar, usando método estimulante e apresentando várias “dicas” para a preparação e realização dos exames. As aulas eram anteriormente realizadas em um grande ginásio de esporte, localizado em zona privilegiada da cidade,

portanto longe da periferia. Essa condição suscitava diversas queixas por parte dos estudantes. Entre essas, destacam-se: problemas como a inadequação das instalações (assentos desconfortáveis), a ausência de climatização do local, acústica comprometida, localização distantes dos locais de moradia da maioria dos estudantes, quase sempre localizadas em áreas mais afastadas do centro da cidade, e dificuldades de transporte até o local.

A partir do ano de 2020, com a emergência da pandemia da Covid-19, passou-se ao formato online e as aulas passaram a ser transmitidas pelo Youtube, através do canal JuvTv para serem acessadas de forma assíncrona. Essa sistemática potencializou o impacto das mesmas, uma vez que os alunos podem assisti-las a qualquer hora, local e tantas vezes desejem. De março a julho de 2020, um total de 80 aulas, cobrindo diversas disciplinas, foi gravado e disponibilizado nesses canais. Houve aumento da escala desse projeto, tanto em termos de frequência de participantes, como de conteúdo. As aulas são ministradas em seis dias da semana, sendo três durante dias úteis e três no final de semana.

Apesar dessas vantagens, os estudantes enfrentam dificuldades para se adaptar ao novo formato das aulas do AE. Segundo relatos dos estudantes, as principais incluem: perda de concentração durante as aulas, solidão, falta da companhia de colegas e necessidade de estar em local apropriado, longe de barulho e outras interferências familiares, além do por vezes difícil e precário acesso a equipamentos (computador, celular etc.) e fornecimento regular de internet estável e de velocidade adequada. Outra queixa corresponde a maior dificuldade para uma interação direta com o professor para esclarecimento de dúvidas ou outro tipo de participação, já que com aulas on-line, nem sempre conseguem ser vistos pelo professor.

Além das aulas sobre conteúdo relacionado ao ENEM, o AE também oferece palestras motivacionais apresentadas por profissionais especializados, que realizam as mesmas atividades em escolas privadas da cidade.

Os jovens participantes se referem ao AE como “uma boa oportunidade para tirar maior nota no ENEM e entrar para a universidade”, ou “não posso perder as aulas do AE porque preciso delas pra entender as matérias”. Outro jovem que foi aprovando em universidade pública em Fortaleza diz: “só estou aqui na universidade pela ajuda que tive do Academia ENEM”.

Em geral, os estudantes gostam do ambiente das aulas e a AE tem sido instrumental para apoiar os jovens de escola pública a acessarem o ensino superior e assim construir uma trajetória de formação que abra melhores perspectivas profissionais, de inserção socioeconômica e também de acesso a outros programas e oportunidades.

O Juventude sem Fronteiras (JsF) representa uma inovação em políticas para o desenvolvimento de juventude, ao propiciar condições para jovens participarem de experiência de intercâmbio no exterior, por um período de oito semanas, com todas as despesas custeadas pela PMF/CEPPJ, por meio dos recursos do PROREDES. Além das passagens aéreas, os beneficiados são contemplados com emissão de passaporte, alimentação, hospedagem e seguro de viagem, além de uma ajuda de custo. Nos países visitados (Inglaterra e Espanha) os jovens participam de aulas da língua do país e de atividades culturais programadas. O PROREDES contribuiu para a formação de duas turmas do JsF, nos anos de 2018 e 2019, com 100 participantes em cada etapa.

Os participantes do JsF são selecionados entre os jovens com idade entre 18 e 29 anos, que tenham cursado o ensino médio em escola pública, que estavam matriculados no projeto Academia ENEM, no ano anterior, apresentando um mínimo de 65% de frequência nas atividades, e que obtiveram as 100

maiores notas no ENEM. O JsF proporciona aos jovens selecionados um privilégio normalmente acessível apenas aos integrantes de famílias abastadas: o intercâmbio no exterior. Concedido com base no mérito a partir de um pool de estudantes de escola pública, esse projeto proporciona um importante diferencial na formação cultural dos participantes, na medida em que esses têm oportunidade de aperfeiçoar uma língua estrangeira e vivenciar a cultura do país.

Um jovem declarou:

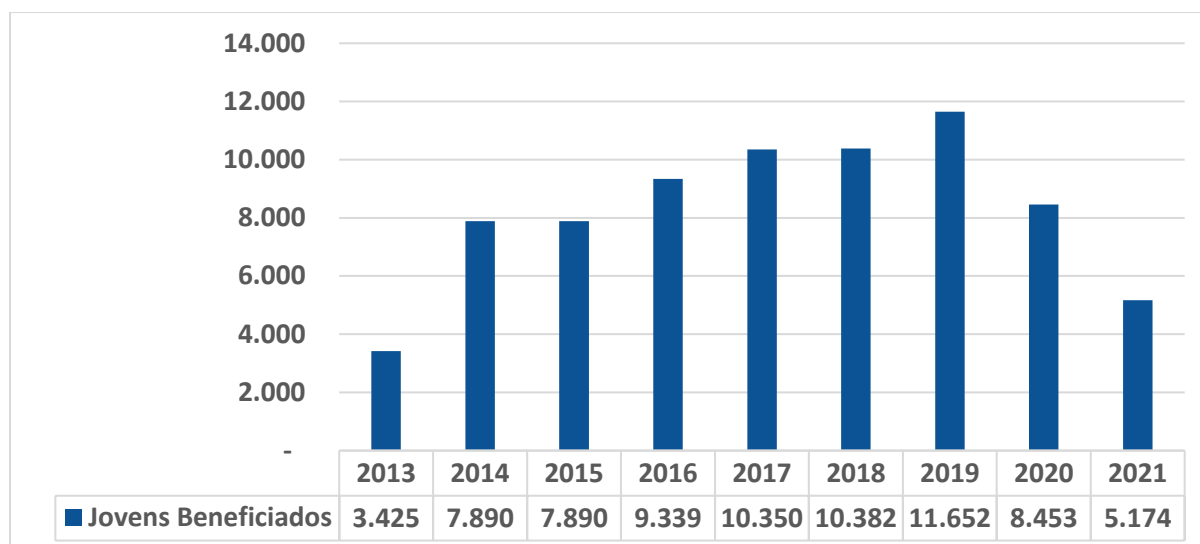
Jovem 8: “ Ter a possibilidade de ir para fora, através do JSF, foi um sonho que se tornou realidade. Antes não a gente não podia nem sonhar com isso, mas agora existe pode ser uma realidade. ”

Os ganhos oriundos dessa experiência foram claros, principalmente considerando as mudanças causadas pela globalização e seus impactos no mundo do trabalho, mobilidade, e vida cotidiana da juventude. Muitos jovens voltaram com planos de aprofundar os estudos da língua estrangeira, aplicar para bolsas nas universidades do país visitado ou outro onde a língua seja a mesma, tentar um emprego ou até uma pós-graduação no exterior, e outros sonhos que os beneficiados passaram a perceber como factíveis e, em geral, dependentes de seus próprios esforços. Outros aspectos interessantes gerados a partir do JsF foram: i) a forte mensagem transmitida pelo mesmo para o conjunto de estudantes do Academia ENEM, qual seja a de que o mérito dos mesmos no exame poderia abrir mais oportunidades, além de uma vaga nas universidades públicas; ii) o empoderamento dos selecionados para o intercâmbio, pois esse ao retornarem a suas comunidades, passaram a ser considerados referência para o demais; iii) muitos dos jovens participantes passaram também a assumir posições de líderes nas suas comunidades e nas suas escolas originárias, em consequência do enriquecimento cultural e amadurecimento emocional que alcançaram na experiência do intercâmbio e no próprio processo seletivo para participar do mesmo através do JsF.

2.2.4.1 Principais Observações sobre o Bolsa Jovem, Academia ENEM e Juventude sem Fronteiras

Começando pela Academia ENEM, foi possível observar dois movimentos: primeiramente, houve um incremento no número de participantes até o ano de 2019 (Figura 19), e segundo, houve uma integração maior com os CUCAs, uma vez que as aulas passaram a ser ministradas nas instalações de um desses centros. De fato, apesar da continuidade das restrições impostas pela pandemia da COVID-19, as circunstâncias geradas de isolamento e distanciamento social aceleraram o processo de adaptação ao formato das aulas para a modalidade on-line, visando a continuidade da preparação dos jovens à distância, durante o período de isolamento social. Através de aulas no Youtube ([youtube.com/JuvTV](https://www.youtube.com/JuvTV)), material didático complementar e acesso ao site, foi possível continuar a oferta desta atividade, e garantir a preparação dos jovens para o ENEM.

Figura 19 - Quantitativo de jovens beneficiados com o Programa Academia ENEM (2013-2021)



Fonte: CEPPJ (2022)

Apesar da queda na adesão a esse Projeto, a partir de 2020, ocasionada pela situação pandêmica, os depoimentos colhidos nas entrevistas com técnicos e colaboradores do PROREDES mostram que a mudança para o ambiente on-line e a integração e utilização da infraestrutura dos CUCAs permitiu que houvesse a inclusão de jovens antes não atingidos por esta política, tais como jovens residentes fora do território imediato ou adjacente àqueles equipamentos. Dessa forma, esse novo formato contribuiu para promover a integração social e em rede, apesar da queda ocorrida no período de 2020 a 2021, primeiramente, devido às restrições sanitárias impostas pela pandemia, mas também em consequência da pandemia, o aumento da evasão no ensino médio.

Ademais, para aqueles jovens que completassem o curso de ensino médio e obtivessem as cem melhores pontuações no ENEM, houve a possibilidade de participação no programa Juventude Sem Fronteira-JsF, que proporcionou experiências de intercâmbio no exterior. Apesar de ter sofrido uma interrupção no período de 2020 a 2022, devido à crise sanitária, esse projeto proporcionou a quase 200 jovens a possibilidade de intercâmbio cultural em países como Canadá, Espanha e Inglaterra, nos anos 2018 e 2019. Assim, o JsF desencadeou entre os jovens um processo de motivação e incremento da autoestima, mesmo entre os não diretamente beneficiados pelo projeto, mas que se mobilizaram para concorrer ao mesmo ou ainda os que ouviram com interesse os relatos dos que foram selecionados para participar do referido intercâmbio. Esses efeitos de transbordamento ampliaram ainda mais os impactos do JsF, indo além do grupo que participou do intercâmbio. Adicione-se ainda a isso, a forte possibilidade de que esses impactos continuem se reproduzindo, pois o fato dos jovens de escola pública terem realizado um intercâmbio no exterior por força do mérito dos mesmos, deve repercutir por muito tempo junto aos jovens em geral.

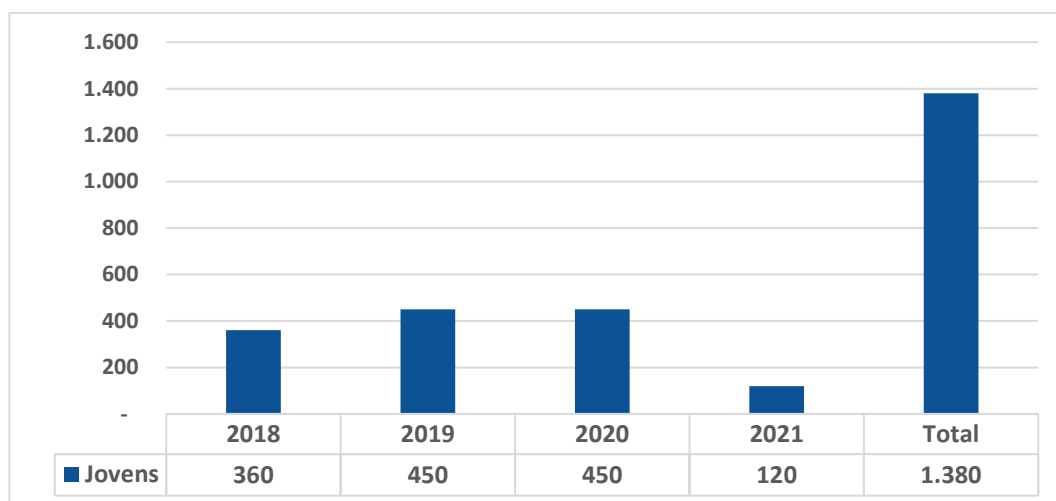
Por conta da crise sanitária decorrente da Covid-19, o JsF teve a sua implementação interrompida a partir de 2020, tendo os recursos correspondentes ao mesmo sido, em concordância com o BID, alocados para o projeto Bolsa Jovem. Esse arranjo possibilitou um incremento de 50% no número de bolsas, possibilitando o avanço de 1.993 bolsas concedidas em 2020 para 3.000 em 2021.

A implementação de vários programas articulados e destinados a mitigar a situação de vulnerabilidade da população jovem do município de Fortaleza, resultou em uma rede de segurança social robusta e afinada com os interesses dos mesmos. As diferentes iniciativas podem, a princípio, parecerem

redundantes, mas de fato se tornam complementares e evitam o acirramento da precariedade e da vulnerabilidade da população jovem de Fortaleza.

Cabe ainda destacar o Projeto Integração que também faz uso dos espaços dos CUCAs para atender jovens das escolas públicas municipais, com reforços nas matérias de Língua Portuguesa e Matemática, de forma integrada às atividades artístico-culturais e esportivas da Rede CUCA⁸³. Segundo dados da CEEPJ, para esse projeto foi verificado o incremento de jovens engajados na atividade (Figura 20), que cresceu 25%, no período de 2018 a 2020, embora com uma subsequente diminuição no biênio 2020-2021, principalmente em razão da pandemia.

Figura 20 - Quantitativo de jovens beneficiados com o Projeto Integração (2018-2021)



Fonte: Relatório da CEEPJ (2022). CEEPJ EIXO III - Vida Comunitária, Acolhimento e Bem-Estar. Mimeografo.

2.2.5. Resultados do Componente 2: Observações Adicionais

Considerações sobre Aspectos Emocionais dos Jovens

Além de todos os aspectos já levantados sobre os resultados que emergiram das diversas ações do PROREDES, faz-se importante considerar também como os jovens responderam aos estímulos do Programa, aqui entendidos como seus investimentos relacionados a política de juventude (Componente 2). Para tanto, além dos aspectos capturados durante entrevistas e outras atividades da pesquisa de campo para essa avaliação, e por diversas vezes apresentados acima, como uma abordagem adicional, recorreu-se ao relatório do estudo de impacto elaborado pela empresa DATAMÉTRICA sobre o perfil da população do entorno dos CUCAs e sobre aspectos socioemocionais e psicológicos dos jovens. Tal estudo visou capturar o impacto efetivo das atividades implementadas por esses equipamentos.⁸⁴

O referido estudo se ampara em três escalas que capturam competências socioemocionais: escala de garra, escala de autoestima de Rosenberg e Big Five. A escala de garra foca em características como

⁸³ Dados do Relatório da CEEPJ (2022). CEEPJ EIXO III - Vida Comunitária, Acolhimento e Bem-Estar. Mimeografo.

⁸⁴ Produto 6 – Relatório Final de Avaliação de Impacto. Programa de fortalecimento de inclusão social e redes de atenção [br-11414]. Contratação de empresa de consultoria para aplicar a pesquisa de avaliação de impacto do Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção – Proredes Fortaleza, em seu Componente 2 – Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens, e suas Diversas Ações Previstas Durante a Vigência do Projeto. Recife, Dezembro de 2021.

persistência, perseverança e esforço dos adolescentes e jovens, e avalia as respostas em uma escala que varia de 1 a 5, onde os adolescentes e jovens expressam o grau de semelhança/concordância da afirmativa com seu comportamento típico. Ao final espera-se que quanto maior a pontuação total, maior seria a indicação de persistência, perseverança e esforço dos adolescentes e jovens. O dito estudo realizou entrevistas com mais de mil jovens, em três rodadas, sendo duas em 2020 e uma em 2021 e verificou (antes e depois da instalação do CUCA José Walter) e os resultados mostraram que na terceira rodada houve uma pequena evolução positiva nas competências socioemocionais dos jovens.

A segunda escala utilizada pelo estudo foi a de Rosenberg, que verifica aspectos associadas com a autoestima, em uma escala de 1 a 4. São diversos aspectos avaliados, em que os adolescentes e jovens expressam o grau de semelhança/concordância da afirmativa com seu comportamento típico em relação à autoestima, apreço e orgulho próprio, além de pensamentos e atitudes positivas sobre si mesmo, auto respeito e autossatisfação. Nesse caso, se observou que os resultados foram semelhantes entre as três rodadas.

A terceira escala utilizada corresponde ao teste BIG FIVE, que avalia o grau de abertura a novas experiências, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo. Aqui a proposta foi verificar se houve impacto em características socioemocionais dos jovens antes e depois da implantação do CUCA. Os resultados mostraram uma melhoria de pequeno vulto nas dimensões de confiabilidade e sociabilidade, enquanto nas demais dimensões não foram percebidas alterações significantes.

Paralelamente a estes testes, vários questionários foram aplicados no mesmo estudo, referentes a questões socioeconômicas, culturais e familiares. Da mesma forma que nos casos anteriores, aqui foram realizadas três rodadas, de forma a observar se houve alguma mudança no estilo de vida ou impacto em termos de recrudescimento e amadurecimento socioemocional dos jovens entre essas etapas. A avaliação de impacto final tentou identificação do efeito através de um cálculo aleatório da condição de tratamento dos participantes da intervenção, no contexto do programa CUCA, o desenho foi o de uma situação quase-experimental criada pela intervenção, através de pesquisa feita entre os indivíduos que residem mais próximo do CUCA inaugurado como grupo de tratamento, enquanto aqueles residentes mais perto dos locais onde ainda não foram instalados os CUCAs configuram o grupo de controle. O desenho de avaliação conta com três momentos distintos no tempo, sendo dois referentes ao ano de 2020 — período pré-intervenção — e um em 2021, momento posterior à inauguração.

Em resumo, esse estudo baseia-se no balanceamento de características pré-determinadas a fim de se investigar a comparabilidade entre os indivíduos dos grupos de tratamento e controle. Os resultados foram divididos em blocos temáticos em termos de cidadania, consciência dos seus direitos, segurança e riscos (evasão de estudos ou não), uso de drogas, segurança e violência e trabalho. A análise dos resultados das diversas interações entre as variáveis utilizadas revelou que as ações do CUCA fortalecem e potencializam o protagonismo juvenil, além de promover a conscientização dos direitos e deveres dos jovens como cidadãos.

Especificamente, verificou-se que existem efeitos causais positivos no que diz respeito à conscientização sobre direitos humanos, sobre direitos básicos dos jovens e quanto à ampliação de suas percepções como cidadãos. Houve também um impacto positivo sobre a prevenção de gravidez indesejada, evidenciando o protagonismo juvenil na tomada de decisões relativas a tais questões. Também quanto aos indicadores de risco, os resultados da avaliação de impacto apresentaram efeitos

robustos para a manutenção dos alunos na escola e diminuição da propensão ao abandono escolar. Esses três últimos resultados sugerem um impacto direto na redução da vulnerabilidade socioeconômica dos adolescentes e jovens alvo do programa. O mesmo raciocínio aplica-se a associação positiva entre a existência do CUCA com a diminuição da propensão de os indivíduos portarem qualquer tipo de arma e a redução de comportamentos de risco, como a propensão a sair de casa, a usar drogas lícitas e ilícitas e a se envolver em atividades delituosas ou violentas. Portanto, pode-se considerar que os cursos de formação profissional, práticas esportivas, atividades culturais e artísticas, e outras atividades dos CUCAs impactam os jovens de forma positiva, nos aspectos socioemocionais e psicológicos.

2.3. Componente 3 - Acompanhamento e Administração

Os investimentos associados a esse componente têm como objetivo permitir a gestão do PROREDES, auxiliando o processo de planejamento das atividades, por meio do acompanhamento, monitoramento, avaliação e replanejamento das atividades, visando a implementação eficaz, eficiente, transparente e responsável do Programa.

Os principais investimentos previstos para esse componente correspondem aos seguintes:

- i) Locação de transporte para atender as necessidades de supervisão do Programa;
- ii) Aquisição de mobiliário e equipamentos para o funcionamento da UGP;
- iii) Contratação de consultorias de Gestão de Projetos, Avaliações Intermediária e Final do Programa;
- iv) Capacitação de membros da UGP em análise de dados para avaliações de impacto;
- v) Contratação de supervisora de obras;
- vi) Contratação de serviços de auditoria independente;
- vii) Financiamento do funcionamento da UGP do Programa.

O Quadro 14 abaixo mostra a evolução dos principais investimentos previstos para o Componente 3 e considerados para fins de monitoramento.

Quadro 14 - Componente 3 - Acompanhamento de Metas e Indicadores de Produto (2018-2021)

Produtos Monitorados	Unidade de Mensuração		2018	2019	2020	2021	EOP 2021	Comentários
3.1 Locação de transporte	Número veículos/ano	P		2	2	2	6	Solicitação de inatividade do produto aprovada pelo BID.
		P(a)		2	2	2	6	
		A					0	
3.2 Avaliações do Programa	Avaliações	P		1	1	2	4	Relatório de Avaliação Intermediária entregue em 01/03/2021 e aprovado pelo BID em 08/03/2021 - CBR 441/2021. Relatório de Avaliação de Impacto da Saúde entregue em 26/11/2021 e Relatório de Avaliação de Impacto da Juventude entregue em 28/12/2021. Avaliação Final concluída em 28/02/22.
		P(a)		2	3	3	8	
		A		0	0	4	4	
3.3 Supervisão de Obras		P		1	1	1	3	Contrato de supervisão das obras concluído.
		P(a)		1	1	1	3	

	Ano de Supervisão contratada	A		1	1	1	3	
--	------------------------------	---	--	---	---	---	---	--

P: planejado originalmente; P(a): planejado atualizado (após revisões de metas); A: executado anualmente; EOP: *End of Project* (Final do Projeto).

Fonte: UGP (2022)

Os produtos previstos para esse Componente foram entregues nos prazos previstos, em se considerando os aditivos firmados no âmbito dos citados documentos, ou estavam em fase de finalização no momento de fechamento do Programa (28 de dezembro de 2021).

2.3.1. Principais Observações sobre o Funcionamento: avanços e desafios

Entre esses estudos, destaca-se inicialmente, a importância do contrato de supervisão de obras, destinado ao fornecimento de serviços especializados para o acompanhamento e supervisão das diversas obras de construção e instalação de equipamentos integrantes do PROREDES. Dito contrato se mostrou por deveras instrumental, tendo, de fato, prestado valiosa ajuda a UGP nesse mister. Além das tarefas de praxe nesse tipo de contrato, a supervisora prestou ajuda fundamental durante o período da pandemia da Covid-19, que motivou paralisações totais e parcial nas atividades econômicas, entre essas a relacionada à construção civil. Essas medidas causaram serio transtorno e desorganização nos cronogramas das obras. Em meio a essas circunstâncias, agravada pelo desabastecimento de insumos de construção, a supervisora colaborou ativamente para planejar a otimização do trabalho das equipes de profissionais alocados nas obras, priorizando trechos para os quais havia material disponível e deixando aqueles para os quais faltavam insumos para momentos oportunos. Além disso, a supervisora auxiliou a UGP a fazer o reequilíbrio de preços dos contratos, ação que se tornou necessária em razão do aumento geral de preços dos insumos. Como essa questão ocorreu, ao mesmo tempo, com diversos contratos, a UGP se viu sobrecarregada diante do acúmulo de tarefas, situação que foi amenizada pela colaboração emprestada pela supervisora.

Outra contribuição importante proporcionada pela empresa supervisora a UGP advém do uso de ferramentas tecnológicas avançadas, tais como o *Building Information Modeling* (BIM), que corresponde a uma forma de Modelagem de Informação da Construção, utilizada para aumentar a eficiência no gerenciamento de projetos de engenharia.⁸⁵ Essa ferramenta compreende um conjunto de tecnologias, processos e políticas, que permite que várias áreas de atuação da engenharia possam, de maneira colaborativa, as diferentes faces de projeto, tais como: hidráulico, elétrico, gás, ar condicionado, etc. O uso do BIM se tornou essencial para agilizar tarefas, compatibilizar instalações, assim reduzindo tempo de paradas, retrabalho, tempo de trabalho, custos e melhorando a qualidade das obras.

Os membros da UGP encarregados do acompanhamento de obras destacam que, ao lidar com a multiplicidade das mesmas inseridas no PROREDES, ao lado da forte pressão para cumprimento de cronogramas de construção e instalação, foram motivados a se familiarizar com essa e outras ferramentas tecnológicas que auxiliam o gerenciamento de obras. O uso dessa ferramenta foi também motivado pela empresa supervisora, a qual já acumulava significativa experiência com a mesma. Em contato direto com a supervisora, membros da UGP puderam compreender a utilidade da ferramenta e constatar os ganhos de eficiência e qualidade proporcionados pela mesma, passando em seguida a

⁸⁵ Sobre o BIM, ver: <https://www.abdi.com.br/postagem/o-que-e-o-building-information-modeling-bim>
Acesso em 12 de fevereiro de 2022.

fazer uso da mesma. Esse ganho de aprendizado está sendo útil no gerenciamento de outras obras do município, além das integrantes do PROREDES.

Quanto às avaliações do PROREDES, cabe mencionar inicialmente a relevância dos estudos de impacto do Programa. O estudo relacionado a saúde avaliou os impactos da implantação das linhas de cuidado (diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica) sobre a saúde da população do município de Fortaleza.⁸⁶ O estudo relacionado a juventude avaliou os impactos da implantação dos CUCAS sobre o desenvolvimento dos jovens, incluindo aspectos relacionados as habilidades não-cognitivas e comportamentos de risco dos mesmos (ex.: abandono escolar, sair de casa em função de desentendimentos com familiares, gravidez indesejada/precocidade, consumo de cigarros, álcool e/ou substâncias psicoativas e ainda o envolvimento em ações delituosas). Ambos os estudos, utilizando metodologias diferentes, mostraram que os investimentos analisados e relativos aos componentes 1 e 2 produziram impactos significativamente positivos sobre os objetivos almejados.

Quanto a avaliação intermediária, a mesma analisou o Programa do ponto de vista da relevância, efetividade, eficiência e sustentabilidade, tendo ainda apresentado sugestões para o aperfeiçoamento do desenho e implementação do mesmo. Um ponto a comentar sobre essa avaliação diz respeito ao momento de sua realização em relação ao ciclo do Programa. Considera-se que teria sido mais adequado executar a avaliação intermediária em momento mais próximo da metade do ciclo do projeto, de modo a ampliar as possibilidades de implementação de eventuais ajustes no Programa, contando com um horizonte temporal mais longo para tanto. Tendo sido contratada somente no final de agosto de 2020, restou assim prazo curto para planejar as mudanças recomendadas. Saliente-se que, nesse caso específico, as recomendações apresentadas por dita avaliação não implicaram em alterações de maior envergadura no desenho e na forma de implementação do Programa, mas em outras situações, contar com um prazo curto poderia trazer maiores prejuízos para o alcance dos objetivos esperados.

Sobre as Obras do PROREDES

Cabe destacar a diligência da empresa contratada para executar a supervisão de obras, que prestou importante auxílio para o bom andamento das obras, incluindo assessoria para aperfeiçoamento dos projetos e execuções, conferência de medições de serviços executados visando quantificar o valor do pagamento da construtora, levantamento de informações e compartilhamento das mesmas com a UGP, apoio para a preparação dos aditivos de contratos com as construtoras, além de outras tarefas. Conforme se expressou um membro da UGP, “a supervisora é o braço direito da fiscalização de obras”. De fato, essa empresa conseguiu cobrir um elevado número de construções simultâneas de perfis diversificados, tais como equipamentos de saúde e de esporte, lazer e cultura, cada um com suas peculiaridades e exigindo o cumprimento de especificações e normas próprias.

Um alerta que cabe ser feito, a partir da experiência do PROREDES, corresponde a necessidade de contratar a empresa supervisora mais precocemente, até mesmo antes do início das obras, de forma a contar com o reforço da mesma para melhor qualificar os projetos e também colaborar na elaboração de editais para seleção de empresas de engenharia, construtoras ou outras do gênero a serem contratadas para realizar obras ou elaborar projetos. No caso do PROREDES, a empresa

⁸⁶ Segundo o Ministério da Saúde, as linhas de cuidado compreendem rotinas do itinerário do paciente, incluindo informações referentes às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. Ver: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/> Acesso em 11 de janeiro de 2022.

supervisora somente foi contratada em 28 de março de 2019, portanto, após mais de um ano de implementação do mesmo.⁸⁷ Até então, a UGP esteve sem apoio técnico para realizar as ditas tarefas, e não ainda familiarizada com ferramentas do tipo BIM, foi forçada a incorrer em ineficiências relacionadas a tempo, custo e qualidade.

Em se tratando do andamento das obras, cumpre mencionar que as mesmas enfrentaram quase dois anos da pandemia do Coronavírus-19, que trouxe consequências impactantes sobre as mesmas. Entre essas, destacam-se os diversos decretos estaduais de enfrentamento da dita pandemia, os quais ordenavam medidas de distanciamento e isolamento social, quarentena e outras, as quais implicaram em paralização total ou parcial das obras, assim causando atrasos no cumprimento dos cronogramas previstos. Ademais, tendo tais medidas sido adotadas no Brasil como um todo, bem como em diversos países, as mesmas findaram por causar escassez de insumos e equipamentos, além do aumento dos preços dos mesmos. Tudo isso obrigou a UGP a proceder o reequilíbrio de preços nos contratos, trazendo-os para os valores de mercado, sempre seguindo a legislação relativa a licitações, inclusive diversos acórdãos de tribunais. Ressalte-se que semelhante fenômeno ocorreu em todas as obras executadas pela PMF e do governo do Estado do Ceará, sendo o mesmo também sofrido por empresas privadas atuantes no setor de construção e instalação.

Os atrasos nas entregas foram particularmente sentidos nos equipamentos de juventude. No caso dos CUCAs, o localizado no bairro José Walter foi concluído mais cedo, tanto porque a obra partiu de uma instalação já existente, que foi em certa medida conservada, mas também significativamente expandida, portanto, implicando em uma obra relativamente de menor complexidade, como também pelo melhor desempenho da empresa construtora. Essa mesma mostrou maior capacidade de adaptação para trabalhar em um cenário de pandemia, que exigia flexibilidade e agilidade na superação de obstáculos. Operando dessa forma, a mencionada empresa desenvolveu e implantou técnicas para agilizar os trabalhos, de modo a minimizar os atrasos. Por exemplo, a construtora definiu diversos trechos para a obra, de modo a otimizar o uso de insumos disponíveis no trecho mais apropriado. Assim, enquanto um trecho não podia ser executado por falta de insumos, problema técnico ou de outra natureza, a construtora mobilizava sua equipe de profissionais para outro trecho que apresentasse condições para execução. Essa estratégia se mostrou bastante produtiva, tanto que a obra conseguiu ser finalizada cerca de quase 10 meses antes da conclusão do equipamento semelhante, localizado no bairro do Pici.⁸⁸

Em termos de aprendizado por parte da equipe da UGP, há que se mencionar ainda os ganhos quanto a esse aspecto obtidos a partir do envolvimento da mesma com trabalho de natureza intersetorial. De fato, lidar com diferentes setores, cada um desses com projetos específicos (ex: saúde e a construção e operação de UBS, UPAs, Policlínicas, hospital terciário e; juventude e a construção e operação de CUCAs, CEUs, praças e Areninhas) proporciona experiências diversas sobre esses temas e suas especificidades, tais como interesses e públicos-alvo, especializações, equipes, cultura organizacional e *modi operandi*, além de outros aspectos. Essa multiplicidade de informações contribuiu para o aprimoramento da visão da equipe e capacidade da mesma para lidar com objetivos diversificados, além de permitir ganhos de desempenho. Por exemplo, membros da UGP encarregados da supervisão

⁸⁷ Contrato no. 15.2019. Processo no. P120996/2018. SDP no. 001/2018.

⁸⁸ O contrato para construção do CUCA do bairro José Walter foi assinado em 27 de dezembro de 2018, com prazo inicial de 18 meses, tendo posteriormente sido prorrogado por 6 meses, com a conclusão da obra realizada em dezembro de 2020. O CUCA do bairro do Pici teve o contrato de construção assinado em 14 de novembro de 2018, com prazo inicial de 12 meses, que foi prorrogado por 24 meses, até a conclusão da obra, em dezembro de 2021.

das obras mencionam que a partir dessa experiência com vários setores conseguiram aprimorar os projetos de engenharia e mesmo a execução de obras. Um caso específico sobre isso correspondeu à inovação nas formas de executar as instalações e também a melhoria das medidas de controle de qualidade, as quais foram realizadas aproveitando procedimentos usados nas unidades de saúde e adaptando os mesmos para os equipamentos destinados a juventude.

3. Análise Financeira

Essa seção inclui uma síntese dos pareceres das auditorias e a análise da execução financeira feita como parte da avaliação final.

3.1. Síntese dos Pareceres das Auditorias

A síntese aqui apresentada foi elaborada com base nos relatórios da KPMG Auditores Independentes, empresa contratada para examinar as demonstrações financeiras do Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção – PROREDES. A análise foi realizada a partir da leitura dos relatórios de recomendações dos auditores realizadas em 2018, 2019 e 2020. Os relatórios analisados fazem parte do processo de auditoria externa, como as demonstrações financeiras realizadas pela UGP. Vale ressaltar, que a contabilidade do Programa aplica o regime contábil de caixa, em que as receitas são contabilizadas no momento do seu recebimento e as despesas são contabilizadas quando sair dinheiro do caixa (desembolso) (MARION, 2009). A aquisição de bens e serviços foi efetuada em observância à Legislação e as normas do BID. Não foi identificado registro de demandas judiciais contra o Programa. Todas as inconsistências relacionadas às informações financeiras detectadas pela auditoria foram sanadas no mesmo período de realização dos trabalhos de auditoria, como demonstrado neste texto.

Os auditores independentes, com base nas normas brasileiras e internacionais de auditoria, examinaram as demonstrações de investimentos acumulados, bem como a demonstração de fluxos de caixa e as notas explicativas findas em 31 de dezembro de 2018, referentes ao primeiro ano de implementação do PROREDES. A auditoria foi realizada em conformidade com as normas brasileiras e internacionais, pelas quais foram analisadas as demonstrações contábeis, demonstrações financeiras, Notas Explicativas e Relatório da Administração, conforme as normas de auditoria NBC TA 200 e ISA 200 (CFC, 2022). Em 14 de maio de 2019, foi encerrada a auditoria referente ao ano de 2018. Na ocasião, os auditores recomendaram alterações em todos os registros relacionados a *voucher* de desembolso, de modo que os registros das notas fiscais de serviço fossem fidedignos ao que descreve a nota fiscal de serviço. Os auditores também alertaram a UGP sobre a importância de registrar os serviços prestados no local de sua ocorrência, conforme cronograma de execução, a fim de evitar divergências nas vinculações contratuais.

A não vinculação de alguns contratos ocorreu devido a inexperiência dos gestores no início das operações do SIGOC, entretanto, a equipe da UGP agiu rapidamente e ajustou a base de dados do SIGOC, elaborando um pedido de retificação do reembolso em que ficou evidenciado que não ocorreu prejuízo numérico na operação. O valor final foi mantido inalterado, sendo realizados os ajustes nas vinculações por cada Unidade Básica de Saúde (UBS). A auditoria identificou outras inconsistências nos registros das despesas e alertou que o SIGOC necessitava passar por ajustes para que este fornecesse relatórios que atendessem as demandas da Coordenadoria Administrativa Financeira da UGP e da empresa contratada para realizar a auditoria do Programa. Finalmente, os auditores recomendaram que as inconsistências identificadas no SIGOC fossem reparadas, a fim de cumprir com cláusula contratual junto ao BID.

Em 31 de dezembro de 2019, encerrou-se o segundo ano de implementação do Programa e, em 17 de agosto de 2020, os auditores independentes emitem relatório de recomendações sobre os controles internos, sem fazer ressalvas. Embora a auditoria tenha o objetivo de obter evidências a respeito das informações apresentadas nas demonstrações financeiras para entendimento do Programa e do seu ambiente, ela não expressa opinião sobre os controles internos do Programa, pois estes são de competência dos seus gestores, cabendo a auditoria recomendar os controles internos necessários para permitir a elaboração de demonstrações contábeis livres de distorções relevantes, independentemente de serem causadas por fraude ou erro. De acordo com Almeida (2012), são objetivos do auditor independente, formar uma opinião sobre as demonstrações contábeis com base na avaliação das conclusões obtidas a partir da auditoria realizada; e expressar de forma clara sua opinião por meio de relatório de auditoria por escrito, o qual deve descrever a base para a referida opinião. Portanto, no cumprimento dessa responsabilidade, a administração do Programa faz estimativas para determinar os custos e os benefícios esperados com a implantação dos procedimentos de controle interno. Devido às limitações inerentes ao processo de auditoria das demonstrações financeiras, não é possível identificar todas as deficiências dos controles internos do PROREDES, mas durante o período auditado algumas deficiências foram identificadas, tendo também sido apresentadas as recomendações correspondentes, com o intuito de contribuir para melhoria dos controles internos do Programa, como explicado a seguir.

O Relatório de auditoria referente a 2019 foi dividido em duas partes: Parte A, com novas recomendações, e Parte B, com recomendações de auditorias passadas não solucionadas. Na auditoria de 2019, notou-se que o SIGOC não estava funcionando adequadamente em todas as funções esperadas. Por exemplo, a elaboração de relatórios gerenciais era feita de forma manual, com o uso do aplicativo *Excel*, procedimento que aumenta o risco de erro nas atividades de controle interno, como o risco de pagamento em duplicidade, impactando diretamente nas demonstrações financeiras, além de penalidades junto ao BID pelo não cumprimento de cláusula contratual. Também foram detectadas ausências de informações relevantes nos relatórios gerenciais realizado de forma manual, como por exemplo, a descrição do serviço prestado, categoria do projeto dentro do plano de aquisição, grupo relacionado ao plano de aquisição e data de pagamento, tudo isso implicando em riscos nas análises gerenciais por parte dos gestores, assim dificultando a tomada de decisões do Programa. Em vista disso, a auditoria recomendou então a inclusão de todas as informações geradas pelo sistema nos relatórios gerenciais realizados de forma manual.

Em relação às recomendações de auditorias passadas, foi observado saldo em “Pagamentos por Bens e Serviços pendentes de comprovação/justificativa – BID” no demonstrativo de fluxo de caixa de 2019, o qual foi explicado pela gestão do Programa como sendo o adiantamento realizado para a CEPPJ, destinado ao funcionamento dos CUCAS, sendo uma forma de destinar recursos do Programa. A auditoria recomendou então a elaboração tempestiva de um relatório financeiro demonstrando os gastos realizados com o adiantamento recebido para melhor eficiência do controle e dos serviços de auditoria. Tal recomendação foi acatada pela UGP e resolvida no mesmo período em que os trabalhos de auditoria foram realizados. Com isso, os responsáveis pelos controles financeiros na UGP elaboraram procedimentos formais e uniformes entre si para que houvesse, por exemplo, sincronia nas informações e elaboração de planilhas e assim, os erros de conciliação em solicitação de desembolsos e adiantamentos foram sanados.

Para o ano findo em 31 de dezembro de 2019, a UGP em conexão com a Empresa KPMG Auditores Independentes emitiu (Ofício nº 0284/2020/UGP/PROREDES/COPIFOR) carta de gerência, em 17 de agosto de 2020, em que afirma o cumprimento de responsabilidade pela governança do Programa, de

acordo com políticas e condições estipuladas no Contrato de Empréstimo nº 3678/OC-BR, e em conformidade com os princípios de transparência, economia e eficiência. Portanto, em 2019, foram cumpridas, também, as cláusulas do Contrato nº 3678-OC-BR, implantando o sistema de controle interno de acordo com as diretrizes e normas locais ditadas pelo *COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission)*, com ações mitigadoras resultantes da Guia de Gestão de Riscos em Projetos, seguindo os cronogramas e datas de resultados acordados com o BID.⁸⁹ Por fim, ficou confirmado que os gastos realizados com recursos do BID foram efetuados conforme demandas especificadas em Contrato de Empréstimo.

Em abril de 2021, encerra-se a auditoria das demonstrações contábeis e financeira referente ao ano de 2020. As recomendações apresentadas a UGP tiveram por finalidade contribuir para a melhoria dos controles internos do PROREDES, consequentemente atender as diretrizes e normas do BID. Neste período, não houve recomendações a serem reportadas, mas foram identificadas recomendações originárias de auditorias passadas, que ainda não tinham sido solucionadas, como por exemplo, a ausência de sistema operacional para controle de despesas e recursos recebidos, bem como a elaboração de relatórios gerenciais ainda estava sendo realizada de forma manual, por meio do aplicativo Excel. Para sanar esse problema, a auditoria sugeriu a implantação de um sistema de controle e gestão dos pagamentos e recebimentos do Programa. Observou-se, com base nos relatos da auditoria, que o SIGOC vinha apresentando problemas no seu funcionamento desde 2018, apesar de esforços da SEFIN para sanar essas dificuldades. Portanto, foi aberto o Processo Administrativo nº P271026/2020 para contratação de serviços técnicos de informática, com a finalidade de locação de *software* destinado às atividades de gerenciamento e acompanhamento físico e financeiro de Programa.

Em 12 de janeiro de 2021, decidiu-se locar o novo *software*, correspondente ao sistema SAFF, por meio de licitação na modalidade pregão eletrônico, no valor de R\$ 201.746,54 (duzentos e um mil, setecentos e quarenta e seis reais e cinquenta e três centavos). A aquisição do SAFF foi firmada em 01 de fevereiro de 2021, através contrato nº 001/2021 com a Empresa Softplan Planejamentos e Sistema LTDA. O SAFF possibilitou ao Município executar a prestação de contas de forma mais precisa, gerar relatórios de gestão e controle interno Programa com mais eficiência e permitiu aos gestores da UGP cumprir as cláusulas do contrato de empréstimo nº 3678-OC-BR, além de realizar um controle dos recursos do Programa de forma mais segura e eficiente. Além disso, a UGP informa que o SAFF oferece um Módulo Gerencial dentro do sistema, que disponibiliza um modelo multidimensional e permite a criação de análises e extração de informações atuais e históricas, de forma dinâmica pelo próprio usuário, como por exemplo, análise física e financeira dos indicadores do Programa; análise dos pagamentos elegíveis; período de pagamento por fornecedor, por contrato e por licitação; análise do cronograma financeiro dos contratos, bem como a sua execução financeira; e análise dos desembolsos realizados por componente (UGP, 2021).

Após atender as observações e recomendações dos auditores independentes, a UGP sai fortalecida desse Programa, certa que o planejamento financeiro deve considerar, também, a existência de

⁸⁹ O COSO (em Português, Comitê das Organizações Patrocinadoras da Comissão Treadway) é uma iniciativa conjunta de cinco organizações profissionais ligados à área financeira, criada nos Estados Unidos, em 1975, que tem como objetivo prevenir e evitar fraudes nos procedimentos e processos internos das organizações e assim, contribuir para a melhoria dos relatórios financeiros através da ética, efetividade dos controles internos e governança corporativa. As recomendações do COSO são consideradas referência para controles internos. Fontes: <https://www.coso.org/Pages/aboutus.aspx> e <https://portaldeauditoria.com.br/coso-gerenciamento-de-riscos-corporativa-estrutura-integrada/> Acessos em 11 de dezembro de 2021.

problemas técnicos e operacionais. Essa experiência faz parte das lições aprendidas com o gerenciamento do Programa e os gestores poderão considerar essas lições para melhor planejar os futuros projetos e programas.

3.2. Análise da Execução Financeira

Essa parte do relatório trata da análise financeira do PROREDES e foi realizada a partir dos relatórios de auditoria independente referente ao período de 2018-2020. Em relação ao período de 2021, devido à problemas no Sistema Integrado de Gestão de Operação de Crédito (SIGOC), os relatórios de controle interno da UGP, como planilhas feitas no Excel, serviram de base para a realização deste relatório, tendo em vista que o último parecer elaborado pela auditoria independente data de 16 de abril de 2021. A presente análise se limita a esse horizonte temporal, no entanto faz algumas considerações de ordem financeira sobre aspectos específicos do gerenciamento financeiro do Programa, os quais foram identificados durante o exame dos controles internos, bem como apuradas em consultas juntos aos membros da UGP responsáveis por esse setor.

3.2.1. Contextualização e Análise

Inicialmente, o custo total do Programa correspondia a US\$ 130.950.000,00 (cento e trinta milhões novecentos e cinquenta mil dólares americanos), financiados pelo BID, conforme o Contrato de Empréstimo nº 3678/OC-BR, com aporte financeiro de US\$ 65.475.000,00 (sessenta e cinco milhões quatrocentos e setenta e cinco mil dólares) provenientes do BID e US\$ 65.475.000,00 (sessenta e cinco milhões quatrocentos e setenta e cinco mil dólares) da PMF, por meio da Coordenadoria da Juventude, foi distribuído por fonte de financiamento e categoria como pode ser verificado no Quadro 15.

Quadro 15 - Custos de Financiamento (em US\$)

Categoria	Banco (US\$)	Local (US\$)	Total (US\$)
Componente 1 – Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde.	28.516.500,00	30.029.000,00	58.545.500,00
Componente 2 – Desenvolvimento de políticas Inclusivas para jovens.	33.868.500,00	34.946.000,00	68.814.500,00
Componente 3 – Acompanhamento e Administração.	3.090.000,00	500.000,00	3.590.000,00
Total	65.475.000,00	65.475.000,00	130.950.000,00

Fonte: UGP (2020)

Os valores acima indicados sofreram modificação de pequeno vulto em 2021. Assim, de acordo com a decisão da Comissão de Financiamentos Externos-COFIEX (Ministério da Economia), por meio da Recomendação nº 0021, de 23 de julho de 2021, foi aprovado cancelamento de US\$ 1.568.836,10 (um milhão, quinhentos e sessenta e oito mil e oitocentos e trinta e seis dólares e dez centavos) do montante da contrapartida, e remanejamento dos recursos do BID, conforme mostrado no Quadro 16. A mesma Recomendação informa alteração no Componente 1 – Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde, em referência ao item (i), onde registra a redução da construção de 5 (cinco) para 3 (três) “policlínicas de consultas especializadas e de apoio diagnóstico e terapêutico, bem como a aquisição de equipamentos”, ficando os recursos correspondentes redistribuídos entre os componentes, em conformidade com o Anexo I desta

Recomendação, como mostra o Quadro 16. No mesmo momento, a citada Recomendação também registra a alteração do item (ii), onde constava a “elaboração de estudos e projeto executivo para um hospital”, que passou a registrar “a elaboração de elaboração de projeto básico, executivo e construção, instalação e aquisição de equipamentos para o Hospital Instituto Dr. José Frota – IJF2.

A acima citada Recomendação também faz alteração no Componente 2 - Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens, passando o item (i) “construção, aquisição de equipamentos e operação de 03 (três) Centro Urbanos de Cultura, Arte Ciência e Esporte – (CUCAs) e 3 Centros de Arte e Esportes Unificados (CEUs)” a ser lido como “construção, aquisição de equipamentos e operação de 2 (dois) Centro Urbanos de Cultura, Arte Ciência e Esporte – (CUCAs) e 2 (dois) Centros de Arte e Esportes Unificados (CEUs)”;

e ainda inclui os itens “(iv) construção de Areninhas; e (v) Centro Cultural Osório de Paiva (Canindezinho)”.

Portanto, os recursos adicionais ao Empréstimo a serem fornecidos pelo Mutuário para execução do Projeto, inicialmente previstos no montante de US\$ 65.475.000,00 (sessenta e cinco milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil dólares americanos) foram reduzidos para o valor de US\$ 63.906.163,90 (sessenta e três milhões, novecentos e seis mil, cento e sessenta e três dólares americanos e noventa centavos), nos termos da Resolução No. 04/2021 da COFIEIX. Ficou assim acordada a alteração do custo total do Programa para a quantia equivalente a US\$ 129.381.163,90 (cento e vinte e nove milhões, trezentos e oitenta e um mil, cento e sessenta e três dólares americanos e noventa centavos), financiados pelo BID e cuja nova distribuição por fonte de financiamento e categoria de investimentos se identifica no Quadro 16 .

Quadro 16 - Custos de Financiamento (em US\$) por Categoria

Categoria	Banco (US\$)	Local (US\$)	Total (US\$)
Componente I – Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde.	37.065.515,47	30.029.000,00	67.094.515,47
Componente II – Desenvolvimento de políticas Inclusivas para jovens.	26.459.506,59	33.377.163,90	59.836.670,49
Componente III – Acompanhamento e Administração.	1.949.977,94	500.000,00	2.449.977,94
Total	65.475,000,00	63.906.163,90	129.391.163,90

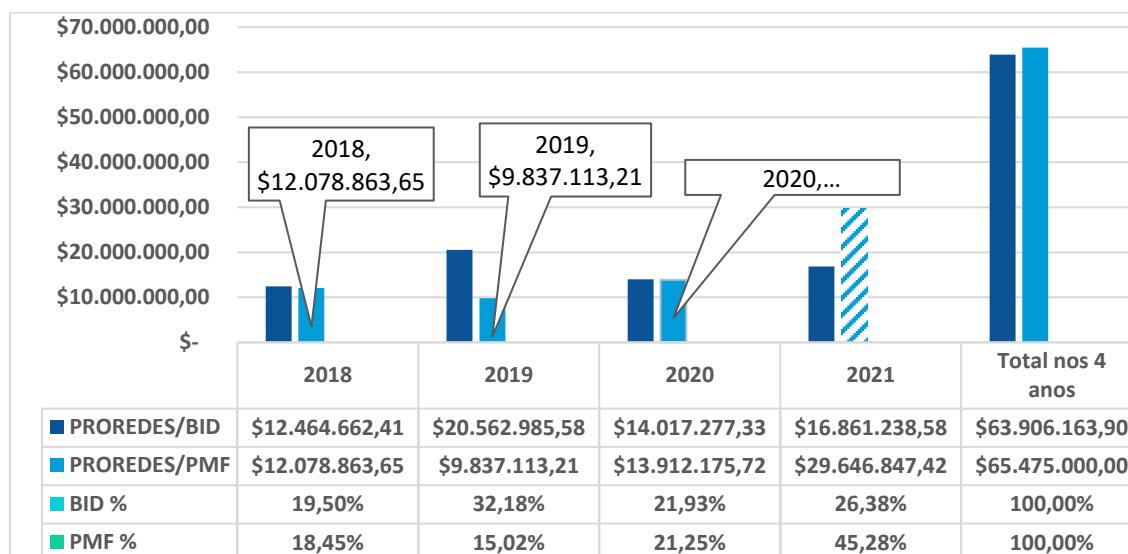
Fonte: UGP (2021)

Sobre a liberação dos recursos após remanejamento de valores, dos US\$ 129.381.163,90 (cento e vinte e nove milhões, trezentos e oitenta e um mil, cento e sessenta e três dólares americanos e noventa centavos) alocados para o Programa, o Banco repassou US\$ 65.475.000,00 (sessenta e cinco milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil dólares americanos e noventa centavos). Este valor foi desembolsado até início de dezembro de 2021, correspondendo a 100% do financiamento do BID. Já a contrapartida da PMF alcançou, no mesmo período, o valor de US\$ 63.906.163,90 (sessenta e cinco milhões, quatrocentos e setenta e cinco mil dólares americanos), ficando para um momento imediatamente posterior a prestação de contas de um percentual de 7% referentes a pagamentos futuros, inclusive o pagamento dos serviços de auditoria externa, que tem prazo legal para conclusão até abril de 2021.⁹⁰ As saídas de caixa para pagamentos futuros obedecem ao regime contábil de caixa

⁹⁰ Até 30/12/2021, a PMF prestou contas do montante de US\$ 64.004.746,60. Em que pese a solicitação de redução do valor da contrapartida, ao final, o mutuário prestou contas do valor a maior por conta de perda de variação cambial. O pagamento da auditoria será feito com recursos do empréstimo.

em que registra as despesas quando estas efetivamente representam despesas pagas em dinheiro (caixa), obedecendo as Normas Brasileiras de Contabilidade Aplicadas ao Setor Público (NBCASP), conforme previsto no capítulo “IPSAS (*International Public Sector Accounting Standards Board*), base de caixa - Relatórios Financeiros com base na contabilidade de caixa”. A evolução dos desembolsos dos recursos pode ser vista na Figura 21.

Figura 21 - Percentual anual de desembolsos realizados pelo Banco (BID) e pela PMF até 2021



Fonte: PMF/BID.

Os desembolsos ocorridos durante o período de 2018, 2019 e 2020 para execução das atividades do Programa tiveram suas contas prestadas integralmente (Figura 21). Em relação ao último período do PROREDES, a UGP informou que as contas prestadas durante o ano de 2021 serão auditadas até abril de 2022 e que o controle interno do Programa, até janeiro de 2021, se deu de forma manual com o auxílio de planilhas Excel, seguindo todas as recomendações dos auditores externos.

Após a conciliação entre Demonstração de Fluxos de Caixa e a Demonstração de Investimentos Acumulados, realizada em 31 de dezembro de 2020, os auditores independentes detectaram uma diferença de US\$ 7.647.590,06 (sete milhões seiscentos e quarenta e sete quinhentos e noventa dólares americanos e seis centavos), referente às despesas pagas com recurso do tesouro Municipal para atender demandas urgentes de combate a Covid-19 e itens de apoio ao diagnóstico – Teste rápido, as quais serão objeto da prestação de contas referente ao ano de 2021. Sobre esse gasto, o município foi reembolsado por meio de um pedido de reembolso ao tesouro Municipal, em 27 de abril de 2021, no valor de US\$ 7.917.960,27 (sete milhões novecentos e dezessete e novecentos e sessenta dólares americanos e vinte sete centavos).

Em fevereiro de 2021, por meio de Termo de Aditivo de Contrato de Empréstimo ao Programa PROREDES, foi remanejado o valor de US\$ 9.149.618,23, sendo US\$ 8.429.125,34 do Componente 2 (Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para os Jovens) e US\$ 720.492,89 do Componente 3 (Acompanhamento e Administração), visando atender a necessidade de ações imediatas de incremento da capacidade dos serviços de saúde voltados para os pacientes acometidos pelo Covid-19. Os impactos no Fluxo de Caixa do Programa durante o período de pandemia do Covid-19, em relação ao que foi planejado no termo de abertura do Programa e ao que foi, de fato, executado se justificam pela imprevisibilidade da respectiva pandemia e pela incerteza da duração do estado de

calamidade pública em todo o País. Assim, os impactos no Fluxo de Caixa serão apresentados com mais detalhes no relatório final de auditoria referente ao período de 2021.

Em relação aos controles internos, os auditores independentes analisaram o demonstrativo de investimentos acumulados e o demonstrativo de fluxo de caixa, com o objetivo de obter evidências a respeito dos valores e das informações apresentadas nas demonstrações financeiras. A auditoria confirmou que o controle interno é planejado, implementado e mantido pelos responsáveis pela gestão do Programa e demais partes interessadas, a fim de garantir segurança e a confiabilidade dos relatórios financeiros, em conformidade com a legislação. A auditoria identificou também a ausência de um sistema operacional para controle de despesas e recursos recebidos pelo PROREDES. Todavia, foi verificado que a UGP tentou utilizar o SIGOC, tendo esse apresentado inadequado funcionamento, como por exemplo, as secretarias estão elaborando os relatórios gerenciais de pagamento por meio do aplicativo Excel, aumentando, assim, o risco de erro no controle de pagamentos realizados, além do não cumprimento da obrigação contratual do Programa de utilizar um sistema integrado para controle dos recursos financeiros, podendo essa limitação gerar questionamentos junto ao BID.

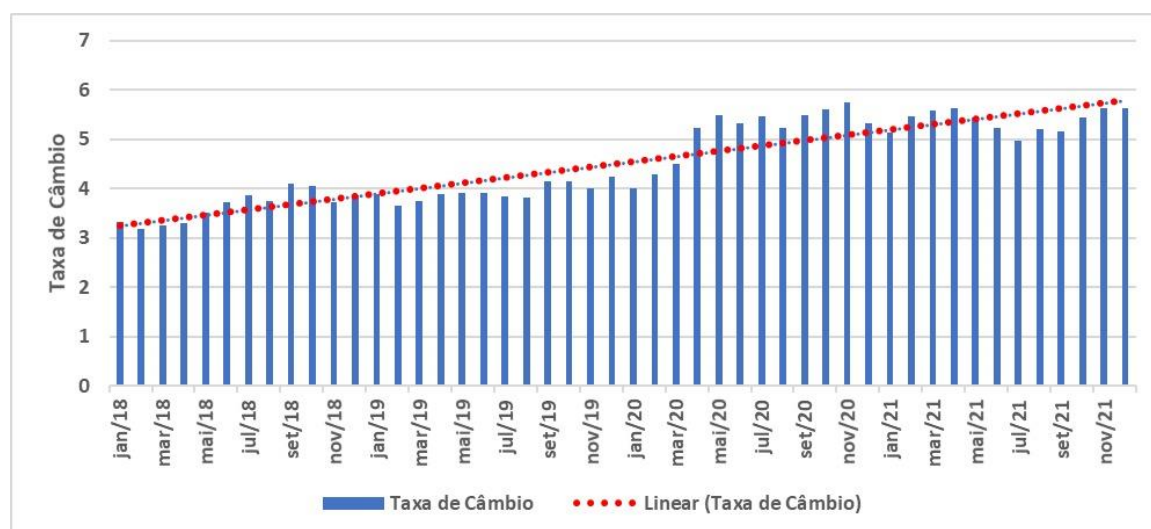
Devido à preparação de relatórios gerenciais de forma manual em planilhas de Excel, importações importantes estão sendo apresentadas inadequadamente, tais como a descrição do serviço prestado, categoria do projeto dentro do plano de aquisições, grupo relacionado ao plano de aquisições, número da nota de empenho e data do pagamento. Após recomendação dos auditores independentes, essas informações foram incluídas nas planilhas de Excel, atendendo aos requisitos do controle interno do Programa. Para sanar as possíveis ineficiências no controle interno, ocasionadas pelo processo manual de elaboração de relatórios financeiros, em janeiro de 2021, iniciou-se o processo de licitação para aquisição do *software* SAFF (Sistema Solução para Administração Física, Financeira e Contábil de Projetos Cofinanciados), nova ferramenta por meio da qual a UGP passou a executar a prestação de contas e controle interno do PROREDES. Dessa forma, as eventuais deficiências identificadas nos controles internos pela auditoria externa estão sendo sanadas pela UGP. O uso do SAFF deve conferir maior acuidade aos controles das contas do Programa, pois trata-se de um *software* mais eficiente, que permite gerar relatórios de auditoria mais confiáveis de prestação de contas, detalhamento dos investimentos, gastos por período, facilitando, assim, o monitoramento e controle dos gastos com mais precisão e segurança.

Um ponto importante a destacar na análise financeira do Programa corresponde a crescente desvalorização da taxa de câmbio, no período de 2018-2021, o que, por um lado, resultou em um ganho de capital para a PMF, mas por outro lado, gerou um aumento dos recursos de sua contrapartida.

Com efeito, a taxa de câmbio sofreu forte desvalorização no período de implementação do projeto. Em janeiro de 2018, essa taxa equivalia a de R\$ 3,32 por unidade de dólar americano. No ano de 2018, entre outras razões, por conta das eleições presidenciais e a percepção de um maior risco associado aos investimentos e a economia como um todo, houve uma fuga de capitais, levando a forte desvalorização do câmbio, que chegou a R\$ 4,05, em outubro de 2018. Ao longo do ano de 2019, diante de um novo governo com viés liberal, houve redução sistemática da taxa de juros e isso fez com que houvesse saída de capitais e desvalorização cambial, levando o câmbio para R\$ 4,24, em dezembro de 2019. Em 2020 e 2021, como em outros países afetados pela pandemia, o Banco Central procurou estimular a atividade econômica frente à crise sanitária e para isso reduziu a taxa de juros aos menores valores históricos observados no país, consequentemente o câmbio se desvalorizou mais

uma vez. Assim, em novembro de 2021, o câmbio alcançou R\$ 5,63, resultando em uma desvalorização acumulada de 69,74%, no período de 4 anos, como é possível ser visualizado na Figura 22.

Figura 22 - Variação da taxa de câmbio Real/US\$ no período de implementação do PROREDES – 2018 a 2021



Fonte: BACEN

Ademais, foram verificados pela auditoria os desembolsos dos recursos financeiros do PROREDES, por Componente, no período de 2018-2019, e período de 2020, para a aquisição de bens e serviços, de forma a atender os objetivos do Programa, como mostram o Quadro 17 e o Quadro 18.

Quadro 17 - Desembolsos por categorias de investimento, identificados pela auditoria independente durante a execução do Programa no período de 2018-2019.

Categorias de Investimento	Desembolso do Exercício 2018-2019 (US \$)		
	BID	Local	Total
Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde.	14.618.624,45	21.820.185,55	36.438.810,00
Desenvolvimento de políticas Inclusivas para jovens.	7.071.812,75	14.661.730,88	21.733.543,63
Acompanhamento e Administração.	271.034,77	136.159,45	407.194,22
Total	21.961.471,97	36.618.075,88	58.579.547,85

Fonte: UGP (2020)

O Quadro 17, mostra a aplicação dos recursos desembolsados para aquisições de bens e serviços, conforme apontado pela auditoria, e correspondentes à construção de três policlínicas, vinte e duas unidades básicas de saúde, anexo do hospital IJF 2, duas unidades de pronto atendimento, construção de dois CUCAS, equipamentos e atividade de operação, atividades de capacitação de jovens, estudos e pesquisas, dentre outros.

Quadro 18 - Desembolsos por categorias de investimento, identificados pela auditoria independente, durante a execução do Programa no período de 2020

Categorias de Investimento por Componente	Desembolso do Exercício 2020 (US \$)		
	BID	Local	Total
Comp. 1 - Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde.	17.922.197,75	8.355.182,35	26.277.380,10

Comp. 2 - Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para jovens.	12.687.207,50	5.493.215,92	18.180.423,42
Comp. 3 - Acompanhamento e Administração.	640.347,77	74.219,41	714.567,19
Total	31.249.876,21	13.922.617,69	45.172.370,70

Fonte UGP (2020)

Os desembolsos realizados pelo Componente 3, relacionado ao acompanhamento e administração, correspondem a despesas com estudos de avaliações do Programa, bem como o contrato de supervisão de obras, realização de auditorias independentes, aquisição de mobiliário e equipamentos para UGP, locação do software para realização das prestações de contas, além do funcionamento da UGP, como descrito no Quadro 18.

3.2.2. Conclusão

A análise financeira compreendeu, inicialmente, a leitura e compreensão dos relatórios elaborados pela auditoria independente e tratando sobre os recursos empregados para a execução do PROREDES, correspondentes aos anos de 2018, 2019 e 2020. Esta análise tem a finalidade de prover uma visão geral do processo de auditoria realizado, apresentando-o sob a ótica financeira, porém, sem realizar uma nova auditoria quanto ao emprego dos recursos do Programa, mas visando mostrar a evolução dos desembolsos pelo BID e pela PMF, até 31 de dezembro de 2021.

Considerando as informações cedidas pela UGP, que é também responsável pela elaboração e apresentação confiável das demonstrações financeiras e pelos controles internos do Programa, foi possível verificar que o monitoramento de controle do Programa tem sido realizado da melhor forma possível, embora existam algumas possibilidades de melhoria no acompanhamento e monitoramento de controle de pagamentos e recebimentos do Programa, as quais são reconhecidas pela própria auditoria. Entre essas, destaca a verificação da viabilidade de incluir todas as informações que o sistema gerava nos relatórios gerenciais quando eram feitos de forma manual.

A análise financeira mostra também que a UGP vem realizando o monitoramento de controle das ações do Programa, de forma a atender as boas práticas de gestão de projetos na condução dos processos de preparação, execução e de sustentabilidade futura do PROREDES.

Sabe-se que, em termos ideais, o Programa deveria ter sido gerenciando com o auxílio da ferramenta SIGOC, a qual constava no Contrato de Empréstimo, como o sistema integrado para controle dos recursos financeiros do Programa na preparação de relatórios gerenciais. Entretanto, devido a problemas técnicos e administrativos, isso não foi possível, desde o início. Diante disto, a UGP decidiu pela aquisição do sistema SAFF, em substituição ao SIGOC, registrando-se que o SAFF atende as necessidades estabelecidas no referido Contrato.

Por fim, cabe lembrar que todos esses eventos acima descritos devem ser documentados como lições aprendidas, podendo servir de base para outros programas similares, e assim ensejando a melhoria do processo de planejamento dos mesmos e a melhoria da tomada de decisão em relação aos riscos a esses associados.

4. Análise Econômica *Ex-post*

4.1. Introdução

A avaliação de viabilidade econômica do PROREDES foi elaborada tomando como base os resultados obtidos nas avaliações de impacto do programa. A partir desses, procedeu-se a uma avaliação de custo efetividade, identificando quanto custou cada unidade do impacto gerado. Partindo de algumas premissas, o benefício foi expresso em termos monetários, de modo que pudesse ser comparado aos custos dos programas, obtendo-se assim, a relação custo-benefício. Essa análise foi seguida da avaliação da execução do Programa utilizando-se os indicadores de desempenho de custo e prazo.

4.2. Retorno Econômico

Nessa seção, serão apresentadas análises separadas para cada um dos componentes do PROREDES.

4.2.1. Fortalecimento da Atenção Especializada de Média Complexidade em Saúde

Em dezembro de 2017, o Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID) e a Prefeitura de Fortaleza assinaram, em Brasília, contrato no valor de US \$65,475 milhões para financiar o Programa de Fortalecimento de Inclusão Social e Redes de Atenção – PROREDES em Fortaleza. O PROREDES em Fortaleza busca atingir o objetivo de melhorar a capacidade da rede municipal e as condições de saúde da população, bem como, especificamente para política de juventude, reduzir as condutas de risco por parte de jovens em situação de risco.

O Projeto em seu componente 1 – Fortalecimento da atenção especializada de Média e alta Complexidade, envolve as seguintes ações:⁹¹

- Construção de 03 Policlínicas;
- Construção de 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Conclusão do hospital IJF-2;
- Atividades de Operacionalização de 02 Unidades de Pronto Atendimento;
- Fortalecimento Institucional da Saúde.

Avaliação de Impacto

No Produto 5, a consultoria PUBLIX realizou a avaliação de impacto do PROREDES por meio da técnica de controle sintético, proposto por Abadie, Diamond & Hainmueller (2010). Em linhas gerais esse método consiste em construir um contrafactual sintético para a unidade tratada a partir de informações ponderadas de regiões semelhantes que não receberam o tratamento. Para construir o contrafactual do município de Fortaleza, na ausência do PROREDES, foram utilizados dados das regiões metropolitanas existentes no Ceará, Pernambuco e Bahia.

Em síntese, os resultados mostraram, entre outras coisas, que os equipamentos financiados pelo PROREDES levaram a uma redução de 6,97 mortes por diabetes mellitus por 100 mil habitantes, assim

⁹¹ Conforme o 2º. Termo Aditivo ao Contrato de Empréstimo, de 9 de novembro de 2021.

como a redução de uma internação por Acidente Vascular Cerebral (AVC) por 10 mil habitantes⁹². O Quadro 19 resume os resultados encontrados na pesquisa, por indicador testado.

Quadro 19 - Resultados da avaliação de impacto do PROREDES para a saúde

Indicador	Impacto Estimado
Taxa de Mortalidade (30-69 anos) por diabetes mellitus – 100 mil habitantes	-6,97
Taxa de mortalidade (30 a 69 anos) AVC - 10 mil habitantes;	-
Taxa de internações (30 a 69 anos) diabetes mellitus - 10 mil habitantes	-
Taxa de internações (30 a 69 anos) AVC - 10 mil hab.	-1

Fonte: Elaborado pela autora a partir dos resultados da PLUBLIX (2021).

Custo-Efetividade

A análise de custo-efetividade relaciona os resultados do programa com o custo incorrido para tanto. Essa análise busca referências em outras intervenções para balizar a eficiência da política em termos de aproveitamento dos recursos financeiros empregados. Conforme Peixoto (2017), a razão custo-efetividade é calculada pela divisão do impacto estimado pelo custo econômico total.

O cálculo do benefício total se dá pela multiplicação dos impactos médios pelo tamanho da população beneficiada. No caso em tela, considerou-se os impactos sobre a redução da mortalidade por Diabetes Mellitus e a redução de internações por Acidente Vascular Cerebral (AVC) no ano de 2019. Os dados da população da faixa etária estudada, 30 a 69 anos, foram obtidos junto ao DATASUS. Os resultados, disponíveis na Tabela 1, sugerem que o programa colaborou para evitar 92 óbitos e 132 internações em 2019.

Tabela 1 - Impacto total estimado por ano

Fator	Item	Valor
	População 30 a 69 anos (A)	1.319.256
Diabetes Mellitus	Impacto (óbitos por 100 mil) (B)	-6,97
	Impacto Total (óbitos) (A x B)	-92
AVC	Impacto (internações por 10 mil) (C)	-1

⁹² Consideraram-se os resultados para a população total a partir da linha de base de 2015, disponíveis na Tabela 28, pág. 99.

	Impacto Total (internações) (A x C)	-132
--	--------------------------------------------	-------------

Fonte: Elaborado pela autora.

Por outro lado, conforme Peixoto (2017), para estimar o custo da intervenção deve-se considerar o custo econômico, que além do custo contábil, engloba o custo de oportunidade. Assim, para o caso em tela serão considerados dois componentes principais: (i) o custo de oportunidade dos valores investidos na implantação das unidades de Saúde, em termos anuais, e (ii) o custeio para o funcionamento dos referidos equipamentos em um ano.

Conforme o contrato da operação de crédito, e aditivos, o custo total da implantação dos equipamentos de saúde foi de US \$67.094.515,47, dos quais US \$37.065.515,47 foram financiados pelos BID e US \$30,029 milhões correspondem à contrapartida da Prefeitura de Fortaleza. Dessa forma, a avaliação do custo de implantação se dará pela soma dos custos de oportunidade referentes aos valores de cada uma dessas parcelas. Aqui entende-se o custo de oportunidade como o valor que poderia ser obtido pela Prefeitura de Fortaleza, por ano, em um cenário hipotético em que, ao invés de construir os equipamentos, os valores fossem emprestados a uma taxa de juros de mercado.

Para chegar a esse valor, realizou-se uma simulação da operação de crédito, considerando as regras constantes no contrato, que prevêem o pagamento de parcelas semestrais com carência de 6 anos. A taxa de juros praticada é a *London Interbank Offered Rate* (LIBOR). Considerou-se os valores de desembolsos e contrapartidas constantes no relatório semestral de progresso, e assumiu-se que o município de Fortaleza finalizaria os pagamentos até o fim de 2037 (15 anos), seguindo o sistema de amortização constante (SAC). A taxa empregada foi a LIBOR média de 6 meses para o ano de 2019 (2,32%).

Para calcular o custo de oportunidade do município de Fortaleza, considerou-se o retorno *semestralizado* do título Brasil Global 2047, denominado em dólares (2,77% a.s.). Assim, assume-se que o valor da operação poderia, em um cenário alternativo, ser remunerada a essa taxa. O resultado líquido da operação de crédito foi positivo em US \$2,3 milhões, o que é explicado pelo fato da taxa mínima de atratividade ser superior ao juro praticado. Assim, considerando a alíquota do custo de oportunidade empregada, houve um ganho anual de cerca de US \$130.745,83. Por outro lado, o custo de oportunidade total das contrapartidas foi de US \$1.121.069,32, totalizando assim US \$990.323,49 por ano. **A Erro! Fonte de referência não encontrada.** Tabela 2 sumariza os custos estimados, enquanto a simulação na íntegra pode ser visualizada no Apêndice A.

Tabela 2 - Custo de implantação dos equipamentos de Saúde do PROREDES

Parcela	Custo de Oportunidade (US \$)
Operação de Crédito (A)	-130.745,83
Contrapartida (B)	1.121.069,32
Custo de Implantação (A + B)	990.323,49

Fonte: Elaborado pela autora.

Por sua vez, para o cálculo do custeio considerou-se os equipamentos para os quais já existiam informações até a data da elaboração deste relatório, disponibilizadas pela Prefeitura de Fortaleza. Para os que não tinham informações disponíveis empregou-se a média dos valores de seus análogos. Especificamente para o caso do IJF 2, por se tratar de uma expansão de um equipamento já existente, não foi possível identificar diretamente o seu orçamento. Para aproximar-se desse valor, recorreu-se aos dados financeiros dos Sistema de Informações Hospitalares do Ministério da Saúde (SIH/DATASUS), comparando o total gasto com o Hospital Instituto Dr. José Frota entre outubro de 2020 e setembro de 2021, período no qual o IJF2 já estava em funcionamento, com os 12 meses imediatamente anteriores (antes do IJF2). Assim atribuiu-se essa diferença ao custeio do novo equipamento. Ademais, para garantir a comparabilidade dos valores, os mesmos foram corrigidos pelo IPCA para valores médios de 2019, e então convertidos em dólares pela taxa média do período.

Tabela 3 - Custeio dos equipamentos de Saúde do PROREDES

Item	Valor (US\$)
Média UBSs (A)	60.241,18
<i>UBS Mondubim</i>	<i>80.854,52</i>
<i>UBS Jangurussu (Maria Tomásia)</i>	<i>46.803,80</i>
<i>UBS Dendê</i>	<i>33.301,04</i>
<i>UBS Jacarecanga (Floresta)</i>	<i>47.386,67</i>
<i>UBS Jangurussu</i>	<i>36.193,38</i>
<i>UBS Alameda das Palmeiras</i>	<i>75.145,69</i>
<i>UBS Pici</i>	<i>102.003,16</i>
UBSs PROREDES (B)	22 unidades
Custeio Total UBSs (C = A x B)	1.325.305,98
Média Policlínicas (D)	316.882,22
<i>Policlínica HMDZAN (Jóquei Clube)</i>	<i>299.347,13</i>
<i>Policlínica – Passaré</i>	<i>330.040,60</i>
<i>Policlínica SR IV</i>	<i>321.258,94</i>

Policlínicas PROREDES (E)	5 unidades
Custeio Total Policlínicas (F = D x E)	1.584.411,12
<i>IJF (Out. 2019 a Set. 2020) (G)</i>	<i>10.227.852,08</i>
<i>IJF (Out. 2020 a Set. 2021) (H)</i>	<i>10.763.375,57</i>
Custeio IJF 2 (I = H – G)	535.523,49
Custeio TOTAL (C + F + I)	3.445.240,59

Fonte: Elaborado pela autora.

Assim, pode-se calcular os indicadores de custo-efetividade dividindo os valores obtidos nas Tabelas 2 e 3 pelo impacto apresentado na Tabela 1. O resultado encontra-se consolidado na Tabela 4. Uma vez que não é possível ratear o valor investido entre os dois impactos calculados, realizou-se a divisão individualmente considerando o valor total em ambos os casos. Dessa forma, os valores estão superestimados. Adicionalmente, calculou-se o custo-efetividade para o conjunto das duas ocorrências.

Tabela 4 - Indicadores de custo-efetividade

Item	Valor (US \$)
Custo de Implantação (A)	990.323,49
Custeio Total (B)	3.445.240,59
Custo Total por Ano (C = A + B)	4.435.564,08
Mortes Evitadas (D)	92
Dólares por morte evitada (C / D)	48.212,65
Internações Evitadas (E)	132
Dólares por internação evitada (C / E)	33.602,76
Dólares por morte ou internação evitada (C / (D + E))	19.801,63

Fonte: Elaborado pela autora.

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002) considera adequado um investimento de até três vezes o PIB per capita anual por ano adicional de vida, ajustado pela qualidade (QALY)⁹³. Assim, considerando o PIB *per capita* brasileiro em 2020, de US \$6.796,80, segundo dados do Banco Mundial, o valor máximo aceitável por ano de vida adicional seria US \$20.390,40.

No caso das intervenções analisadas não é possível precisar o tempo adicional de vida dos sobreviventes, assim como eventuais sequelas, contudo esses valores servem como referência e sugerem que o custo-efetividade do PROREDES, no que se refere às ações de fortalecimento da Saúde, parece adequado.

Custo-Benefício

De forma semelhante a análise de Custo-Efetividade, a análise de Custo-Benefício busca confrontar os resultados alcançados pela intervenção com os custos incorridos para implementá-la, porém nesse segundo caso busca-se traduzir o impacto da intervenção em termos monetários. Assim, é possível visualizar de forma mais intuitiva os efeitos produzidos pela política. Contudo, apesar de facilitar a interpretação dos resultados, esse tipo de análise baseia-se em premissas que podem não contemplar toda a repercussão dos atos praticados, sendo, portanto, apenas uma referência para a análise dentro de uma perspectiva mais ampla.

Dessa forma, para traduzir o impacto do programa em termos monetários é necessário realizar alguma forma de valoração estatística das vidas salvas. Uma forma de tentar aproximar-se desse valor é observar o prêmio salarial exigido por trabalhadores para incorrer em atividades que representam diferentes graus de risco à vida. Usando essa estratégia, Pereira, Almeida e Oliveira (2020) estimaram o Valor Estatístico da Vida para o Brasil a partir de dados da RAIS entre os anos de 2012 e 2015, e chegaram ao valor de R\$ 2,442 milhões, ou US\$ 733 mil⁹⁴. Tomando esses valores, estima-se um benefício total pelas 92 mortes evitadas em 2019 de US\$ 67,4 milhões.

Ademais, segundo dados do DATASUS, em 2019, houve 526 mil internações hospitalares no Ceará, ao custo total de R\$ 607,9 milhões, perfazendo a média R\$ 1.155,85 por internação, em média, ou US\$ 293,03⁹⁵. Assim, pela redução das 132 internações em 2019, os novos equipamentos de saúde geraram uma economia de US\$ 38.679,70.

Considerando apenas esses benefícios, pode-se calcular a relação Benefício-Custo em 15,22 (Tabela 5). Ou seja, para cada dólar investido no programa, gera-se cerca de US \$15,22 de benefício para a sociedade em função das perdas de capital humano evitadas e recursos economizados. Dessa forma, pode-se concluir que, assim como qualquer política que logre êxito em salvar vidas, o retorno social da criação dos equipamentos de saúde é extremamente elevado, justificando a prioridade dada pelo poder público à prestação desse tipo de serviço.

Tabela 5 - Cálculo do Custo-Benefício do PROREDES para a Saúde

Item	Valor
------	-------

⁹³ QALY corresponde a uma medida de utilidade de estados de saúde, que associa ganhos em quantidade e qualidade de vida (PRADO, 2015).

⁹⁴ Considerou-se a taxa média de câmbio de 2015, de 3,33 R\$/US\$, fornecida pelo Banco Central.

⁹⁵ Considerou-se a taxa média de câmbio de 2019, de 3,94 R\$/US\$, fornecida pelo Banco Central.

Valor Estatístico por Vida (A)	733.135,19
Vidas Salvas (B)	92
Ganho de Produtividade (C = AxB)	67.448.437,36
Custo Médio por Internação (D)	293,03
Internações Evitadas (E)	132
Recursos Economizados (F = DxE)	38.679,70
Benefício Total (G = C+F)	67.487.117,06
Custo Total (H)	4.435.564,08
Benefício-Custo (G/H)	15,22

Fonte: Elaborado pela autora.

4.2.2. Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens

O Projeto em seu componente 2 – Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens envolve as seguintes ações:

- Construção de 2 Centros Urbanos de Cultura e Arte - CUCA: José Walter e Pici;
- Construção de 2 Centros de Artes e Esportes Unificados (CEUs): Vicente Pinzon e Ancuri;
- Construção do Centro Cultural Canindezinho;
- Reforma e Operação do Polo Bela Vista;
- Construção de 65 areninhas.

Avaliação de Impacto

A avaliação de impacto do Componente 2 do PROREDES foi realizada pela consultoria DATAMÉTRICA. Para tanto foi acompanhada uma coorte inicial de 1.383 jovens residentes até 2 km dos novos equipamentos (CUCAS), em três períodos, agosto de 2020, dezembro de 2020 (1.129) e setembro de 2021 (908), a partir de entrevistas domiciliares, em que foram questionados pontos sobre o perfil socioeconômico, a participação em atividades culturais, convívio familiar, competências socioemocionais, capital cultural, violência, comportamentos de risco, consciência quanto a direitos, gravidez na adolescência e situação no mercado de trabalho.

A estratégia de identificação de impacto consistiu de um modelo de diferenças em diferenças, explorando o fato de que apenas um dos CUCAS havia sido inaugurado durante o período de coleta, sendo que as demais populações amostradas serviram como grupos de comparação. A temporalidade da avaliação se deu de forma que os dois períodos coletados em 2020 foram tratados como pré-tratamento, ao passo que a terceira rodada de coleta, realizada em 2021, foi tomada como pós-tratamento.

A fim de verificar a robustez dos resultados, foi realizado em teste de balanceamento das característica pré-intervenção, além de serem testadas várias especificações que contemplavam diferentes arranjos de variáveis, bem como a inclusão de efeitos defasados, que remetem a existência de trajetórias paralelas. Testou-se ainda a heterogeneidade espacial dos resultados, tomando subamostras conforme a proximidade aos equipamentos.

Entre os vários resultados encontrados, aquele considerado mais robusto e que será empregado na avaliação retorno econômico é a redução observada de 4,6% da chance de os jovens interromperem os estudos. Ressalta-se que a avaliação observou fundamentalmente a construção dos CUCAS, não foram considerados diretamente os demais equipamentos implantados no âmbito do PROREDES.

Custo-Efetividade

O custo total de implantação das políticas para a juventude do PROREDES foi de US \$59.836.670,49, dos quais US\$ 26.459.506,59 foram financiados pelos BID e US\$ 33.377.163,90 correspondem à contrapartida da Prefeitura de Fortaleza. A estimação do custo obedeceu às mesmas premissas utilizadas no exercício para a Saúde. O custo de oportunidade calculado para a operação de crédito foi positivo em US\$ 83.323,94. Da mesma forma, no que se refere ao custo de oportunidade da contrapartida municipal, estimou-se um valor de US\$ 1.616.478,96. Calculou-se também o custo para um CUCA (José Walter), que será utilizado na avaliação de custo-efetividade e custo-benefício. A Tabela 6 sumariza os custos estimados. A tabela completa da simulação encontra-se disponível no Apêndice B.

Tabela 6 - Custo de oportunidade da implantação dos equipamentos para Juventude do PROREDES

Parcela	Por CUCA	Total
Operação de Crédito (A)	-US\$ 17.535,85	-US\$ 86.014,39
Contrapartida (B)	US\$ 183.979,69	US\$ 1.616.749,55
Custo de Implantação (A + B)	US \$ 166.443,84	US \$1.528.735,16

Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere ao custeio dos equipamentos de juventude construídos no âmbito do Programa, foi utilizado para a rede CUCA o gasto médio anual dos equipamentos existentes no ano de 2019 multiplicado pelos dois equipamentos a serem construídos no âmbito do PROREDES (2). A opção por esses valores se deveu ao fato de ser o último ano completo com atividades presenciais, portanto, retratando de forma mais realista os custos com os equipamentos. Já para os Centros de Juventude, que não dispunham de valores para 2019, foram utilizados os dados de 2021 até o mês de setembro, anualizados proporcionalmente o número de meses. Todos os resultados encontram-se disponíveis na Tabela 7.

Tabela 7 - Estimativa de custeio dos equipamentos para a Juventude, por ano

Item	US \$
------	-------

Média CUCAs Existentes (A)	US\$ 2.031.811,31
<i>Barra</i>	US\$ 2.030.130,46
<i>Mondubim</i>	US\$ 2.027.862,98
<i>Jangurussu</i>	US\$ 2.037.440,49
Estimativa CUCAs PROREDES (B = 2 x A)*	US\$ 4.063.622,62
Centros de Juventude em Fortaleza (C)**	US\$ 273.570,41
Centros de Artes e Esportes Unificados (D)**	US\$ 171.349,26
Custeio Total Estimado (B + C + D)	US\$ 4.508.542,29

Fonte: Elaborado pela autora. *Valores de 2019 convertidos pelo câmbio médio do ano, equivalente a R\$ 3,94. **Valores de 2021 anualizados e convertidos pelo câmbio médio do ano (até outubro), correspondente a R\$ 5,35.

Portanto, o custo total anual dos equipamentos construídos no âmbito do PROREDES, considerando implantação e manutenção é de US\$ 6.037.277,45.

Por outro lado, o benefício corrente pode ser calculado, multiplicando o impacto individual em termos de redução das chances de abandonar os estudos pela população atendida pelos equipamentos, o que pode ser visualizado na Tabela 8. Os dados revelam que para cada jovem que deixou de evadir, foi investido cerca de US\$ 6 mil (seis mil dólares), valor ligeiramente inferior ao produto *per capita* do Brasil em 2020, de US\$ 6.796,80, conforme os dados do Banco Mundial. Ressalta-se que apesar de o valor parecer, a princípio, elevado, o tipo de intervenção avaliada tem repercussões de segunda ordem difíceis de serem quantificadas nas avaliações, em função de sua natureza difusa, esse tópico será discutido mais detidamente adiante.

Tabela 8 - Custo-Efetividade estimado por ano

Item	Valor
Impacto Individual (A)	-4,60%
Jovens atendidos pelo CUCA (milhares)* (B)	16,8
Jovens que deixaram de abandonar (C=AxB)	773
Custo total anual estimado por CUCA (D)	4.674.986,13
Dólares por jovem estudando (D/C)	6.049,41

Fonte: Elaborado pela autora.

*Média das unidades Barra do Ceará, Jangurussu e Mondubim nos anos de 2018 a 2020.

Já para medir a relação custo-benefício, partiu-se do prêmio salarial oferecido aos jovens por concluírem uma etapa adicional de educação formal. A base de dados anexa ao relatório da DATAMÉTRICA indica que dos jovens que afirmaram ter abandonado os estudos, 82,4% o fizeram antes do fim do ensino médio. Dessa forma, alguns jovens atendidos pelo CUCA deixaram de abandonar e concluíram essa etapa, fazendo jus a um salário superior no mercado de trabalho; essa diferença salarial foi considerada para o cômputo do benefício.

Os dados da RAIS apontam que em 2019, o salário médio anual de um trabalhador com ensino médio incompleto em Fortaleza era de US\$ 4.494,34, enquanto um trabalhador que havia concluído essa etapa recebia cerca de US\$ 5.818,22, correspondendo, portanto, a um prêmio salarial anual de US\$ 1.323,87⁹⁶. Assim, assumiu-se que o jovem representativo evadiria na 3ª série do ensino médio, passando a receber a remuneração para o seu nível de qualificação a partir de então. Por outro lado, os jovens que deixaram de evadir por causa do CUCA concluiriam os estudos e passariam a receber o prêmio salarial após 1 ano. Construiu-se então um fluxo de caixa descontado dos benefícios auferidos pelo jovem em cada cenário, considerando um horizonte de cinco anos à frente. Assim, o diferencial de resultados entre os dois cenários constitui o benefício individual decorrente do não abandono. A opção pelo intervalo de 5 anos se deu de forma conservadora, de modo a não estressar as premissas assumidas e considerando a possibilidade de o jovem retomar os estudos. Considerou-se um horizonte de cinco anos à frente para a construção do fluxo de caixa. Todos os cálculos encontram-se disponíveis no Apêndice C.

Assim, a Tabela 9 sintetiza o cálculo da Relação Benefício-Custo para a implantação dos CUCAS no âmbito do PROREDES, nos termos tratados. Os resultados mostram que o benefício social total decorrente da não evasão dos jovens beneficiados pelo Programa foi de 834 mil dólares anuais. Isso contrasta fortemente com o custo do programa, de mais de US\$ 6 milhões, fornecendo uma relação Benefício-Custo de apenas 0,18, ou seja, para cada dólar investido, o retorno social via redução da evasão foi de apenas 18 centavos.

Tabela 9 - Relação Custo-Benefício

Item	Valor
Valor Presente Jovem evadido (A)*	22.362,94
Valor Presente Jovem não evadido (B)*	23.441,90
Valor Presente do Prêmio Salarial (C = B - A)	1.078,96
Jovens que deixaram de abandonar (D)	773

⁹⁶ Para a anualização, o salário médio mensal foi multiplicado por 13,33, indicando o acréscimo de férias e décimo terceiro. A taxa de câmbio utilizada foi a média de 2019, equivalente a 3,94 R\$/US\$.

Valor Presente dos Benefícios ($E = C \times D$)	833.818,52
Custo Total Anual Estimado (F)	4.674.986,13
Benefício-Custo (F/G)	0,18

Fonte: Elaborado pela autora.

* Cálculos no Apêndice C.

Para compreender os resultados obtidos com a análise de retorno econômico é necessário colocá-los em perspectiva. Dessa forma, alguns tópicos devem ser pontuados:

1. Como já dito, a natureza das ações desenvolvidas pela Rede CUCA envolve variáveis de difícil mensuração, com repercussões sociais que são certamente positivas, mas cujo encadeamento lógico necessário para traduzi-los em valores monetários exigiria hipóteses muito pouco verossímeis. A exemplo disso, o relatório da DATAMÉTRICA mostra que a proximidade aos equipamentos elevou a consciência dos jovens quanto aos seus direitos, o que certamente é desejável, mas de difícil precificação;
2. Há de se considerar ainda o pouco tempo entre a implantação do equipamento e a medição dos efeitos, um obstáculo que se acentua em função do cenário de pandemia, o que fez com que as atividades fossem desenvolvidas principalmente no âmbito remoto. Isso é ilustrado pelo alto índice de respondentes que afirmaram não ter participado de qualquer atividade dos CUCAS nos três meses que antecedem a pesquisa, acima de 90%. Esse fator pode explicar a dificuldade em encontrar efeitos consistentes sobre várias das variáveis levantadas na avaliação de impacto.
3. Os diversos serviços prestados pelos CUCAS, como atividades esportivas, culturais, eventos, etc., por si só, geram valor para a sociedade, uma vez que, se esses serviços fossem oferecidos de maneira privada, provavelmente haveria demanda disposta a pagar algum valor para recebê-los. Contudo a estimativa desse tipo valor não é trivial, fugindo ao escopo aqui proposto.

Dessa forma, os valores obtidos na análise retorno econômico sobre o prisma da continuidade dos estudos podem não refletir a totalidade do benefício causado pelo programa. Portanto, a ausência de evidências quanto a viabilidade da intervenção não deve ser tomada em um sentido estrito.

4.3. Execução do Programa

A análise da execução do PROREDES seguiu a metodologia de análise de valor agregado (AVA), que confronta os valores planejados com os alcançados ao longo da execução do programa. O estudo compara a linha de base da medição do desempenho com o cronograma real e o desempenho dos custos. Assim, a análise integra a *baseline* do escopo com a *baseline* de custos, juntamente com a *baseline* do cronograma, para formar a *baseline* da medição do desempenho (PMBOK, 2017).

A Tabela 10 mostra a evolução da execução financeira do PROREDES até outubro de 2021. Cabe ressaltar que o contrato de financiamento junto ao BID sofreu dois aditivos, um em fevereiro de 2021, adequando o cronograma de execução e adicionando ações para o combate à pandemia de COVID-

19, e outro em novembro de 2021, remanejando valores entre alguns itens financiados. Os dados mostram que, na fase inicial do projeto a execução se deu aquém do ritmo planejado, contudo houve uma aceleração gradativa, de modo que em 2020 cerca de 90% do planejado para aquele ano já havia sido executado. Até outubro de 2021 o ritmo foi regularizado, mesmo considerando os valores antes da revisão contratual, também estando em ritmo de execução adequado para os valores revisados.

Tabela 10 - Evolução da execução financeira do PROREDES (até outubro de 2021)

Ano	Planejado (VP)		Alcançado (VA)		IDP=VA/VP	Status
2018	35.987.416,51	28,4%	19.193.855,04	15,1%	0,53	Atrasado
2019	78.057.642,28	61,6%	52.238.285,06	41,2%	0,67	Atrasado
2020	110.784.915,28	87,4%	97.471.644,72	76,9%	0,88	Atrasado
2021*	126.697.971,28	100,0%	121.943.588,09	96,2%	0,96	No prazo
2021(a)*	129.450.692,97	100,0%	121.943.588,09	94,2%	0,94	No prazo

Nota: *(a) Orçamento atualizado em 2021. Fonte: Elaborado pela autora.

A Tabela 11 mostra o desempenho de prazos para os componentes 1 e 2, e subcomponentes contratados. Os dados mostram que, no Componente 1, exceto as ações oriundas dos aditivos referentes ao combate à pandemia de COVID-19, todos os subcomponentes estão dentro do prazo regular, e mesmo este item encontra-se com mais de 90% do orçamento executado.

Já para o Componente 2, a maioria dos subcomponentes também está com cronograma adequado, mesmo aqueles com algum atraso apresentam IDP de pelo menos 0,9, mostrando que parece se tratar de uma flutuação temporária. O CUCA do José Walter foi 100% executado e se encontra em plena operação. O CUCA do Pici também teve 100% das obras concluídas e equipamentos adquiridos e instalados em 2021, restando apenas a inauguração. Ademais, como os dados utilizados acima são de agosto de 2021, parece factível o atingimento da meta dentro do prazo previsto até os últimos meses do ano.

Tabela 11 - Índice de Desempenho de Prazos por componente e subcomponentes (até outubro de 2021)

Componente	Planejado (VP)	Planejado Atual (VPa)	Alcançado (VA)*	IDP (VA/VP)	IDPa (VA/VPa)	Status
1. Fortalecimento da Atenção Especializada de Média e Alta Complexidade em Saúde	58.445.500,00	67.094.515,48	64.791.267,07	1,11	1,97	No prazo
Policlínicas de especialidades construídas conforme as especificações técnicas do SUS	11.295.000,00	8.109.627,54	7.641.266,78	0,68	0,94	Atrasado
Construção de 22 novas Unidades Básicas de Saúde	6.000.000,00	5.962.445,13	5.784.941,82	0,96	0,97	No prazo
Conclusão do Anexo do Hospital IJF 2 + Aquisições de equipamentos	10.760.000,00	13.253.992,84	12.921.905,42	1,20	0,97	No prazo
Atividades de Operação de 02 Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)	23.644.000,00	23.644.000,00	23.595.434,13	1,00	1,00	No prazo
Fortalecimento Institucional	6.746.500,00	7.501.298,32	6.699.704,43	0,99	0,89	No prazo
Contratação de empresa de logística para realização de oficinas e seminários	0,00	0,00	0,00	-	-	-
Unidades de Saúde com capacidade incrementada para atender aos pacientes de Covid 19. (28)	0,00	7.960.291,27	7.485.154,11	-	0,94	No prazo
Aquisição de testes rápidos para o diagnósticos de COVID-19	0,00	662.860,38	662.860,38	-	1,00	No prazo

2. Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens	68.962.852,01	59.836.670,49	55.034.974,34	0,80	0,92	No prazo
CUCAs construídos, equipados e em funcionamento de acordo com os projetos executivos respectivos	43.288.851,00	29.283.408,36	25.502.934,77	0,59	0,87	Atrasado
CEUs construídos, equipados e em funcionamento de acordo com as definições do Ministério de Cultura	4.062.500,00	1.866.173,86	1.844.169,42	0,45	0,99	No prazo
Construção de Areninhas	6.250.000,00	17.170.237,94	17.170.237,94	2,75	1,00	No prazo
Implementação de Programas de profissionalização e melhoria das capacidades de jovens vulneráveis	14.444.000,01	11.179.694,13	10.388.900,37	0,72	0,93	No prazo
Estudos e protocolos de gestão aprovados pela CEPPJ	357.500,00	90.987,50	128.731,84	0,36	1,41	Adiantado
Pesquisas de Juventude realizadas	400.001,00	246.168,70	0,00	0,0	0,0	
Contratação de Empresa de Logística para Seminários Técnicos de Política de Juventude	160.000,00	0,00	0,00	-	-	-

Nota: *Até outubro de 2021. Fonte: Elaborado pela autora.

Por fim, no Relatório de Informações Adicionais para Solicitação de Pleito ao GTEC - Execução, de junho de 2021, a Prefeitura de Fortaleza justifica a alteração no cronograma em função das restrições impostas pela pandemia a partir de 2020 e, ainda, pelas mudanças de rotinas decorrentes da sucessão na gestão municipal. Assim, são apresentados os motivos que ocasionaram os atrasos na execução do Projeto (p. 6-7):

No que diz respeito aos motivos que ocasionaram atrasos na execução do Programa PROREDES Fortaleza, em decorrência da pandemia de Sars-CoV2 e, conseqüentemente, do *lockdown*, restou inviabilizada a ampla competitividade nos certames licitatórios, de tal forma que se fez necessário a suspensão de alguns processos.

A esse respeito, cumpre ainda destacar que as autoridades competentes estabeleceram diversas diretrizes com o objetivo de evitar a disseminação da doença e manter a execução do cronograma de entrega das obras do Programa.

Demais disso, a sucessão na gestão municipal exigiu uma readequação nos processos, motivo pelo qual demandou tempo adicional para conclusão dos trabalhos.

Além disso, foram realizados importantes certames licitatórios envolvendo recursos do Programa, respeitadas as disposições do Regime Especial de funcionamento e as normas da Central de Licitações, bem como já se executou mais de 88% dos recursos do Programa e 98% das obras foram finalizadas.

Desse modo, mesmo diante do período de excepcionalidade e atrasos pontuais no planejamento, isso não impactou no prazo final de execução do Programa PROREDES previsto para encerrar em 28 de dezembro de 2021.

Dessa forma, pode-se concluir que, apesar de atrasos pontuais, ocasionados em parte por situações atípicas e imprevisíveis, a execução do PROREDES não se desviou significativamente da proposta original. Contudo, deve-se monitorar de perto a execução dos saldos remanescentes até o fim de 2021.

5. Outros Estudos Realizados no Âmbito do PROREDES

Nesse item serão analisados os estudos de impacto sobre as ações de fortalecimento da atenção à saúde (componente 1) e de políticas inclusivas para a juventude (Componente 2), realizados por consultorias distintas.

5.1. Análise de Impacto sobre as Ações de Saúde

5.1.1. Resumo da avaliação

A avaliação de impacto da implantação dos equipamentos de Saúde em Fortaleza, construídos no âmbito do PROREDES, foi avaliada pelo Instituto PUBLIX (2021). A estratégia de avaliação utilizada

foi o método de controle sintético, da forma proposta por Abadie, Diamond e Hainmuller (2010). Este método é adequado quando se possui poucas unidades de tratamento e controle. Em linhas gerais, o método permite construir um contrafactual sintético ponderando as informações de outras unidades semelhantes, mas que não receberam tratamento.

Os autores definiram o município de Fortaleza como unidade tratada e os municípios desta e de outras regiões metropolitanas nordestinas (no Ceará, Bahia e Pernambuco) para compor o grupo de controle. O método assume como hipóteses que: (i) Fortaleza foi exposta ininterruptamente após um período inicial de intervenção; (ii) a intervenção não teve efeitos no indicador de impacto antes do período de implementação e (iii) as demais regiões não foram afetadas pelo PROREDES.

Os indicadores de resultado utilizados na análise foram: Taxa de mortalidade (30 a 69 anos) diabetes mellitus - 100 mil habitantes; Taxa de mortalidade (30 a 69 anos) AVC - 10 mil habitantes; Taxa de internações (30 a 69 anos) diabetes mellitus - 10 mil habitantes; Taxa de internações (30 a 69 anos) AVC - 10 mil habitantes e Proporção de internações sensíveis a causas selecionadas, atenção básica. Os dados utilizados foram, em sua maioria, obtidos junto ao Ministério da Saúde, em diferentes módulos do DATASUS. Isso foi necessário para garantir a uniformidade da coleta de dados entre as diferentes regiões metropolitanas.

Para construir a Fortaleza sintética foram consideradas características populacionais relacionadas ao perfil socioeconômico (idade, renda e escolaridade), violência contra idosos, cobertura em Saúde (atenção básica, doenças infecciosas, etc.) e qualidade de vida da população (atividade física, alimentação, tabagismo, etc.). O painel de dados balanceado foi composto por 51 municípios das regiões metropolitanas entre 2010 e 2019 com mais de 30 mil habitantes. O ano de 2015 foi considerado como linha de base, obedecendo o ritmo de implementação das UBS, de modo que o efeito foi avaliado para o período de 2016 a 2019.

Ademais, os autores realizaram vários exercícios de robustez, como variações nos grupos de características, nos municípios componentes do contrafactual sintético e na linha de base. Realizaram ainda um teste de placebo, simulando qual seria a resposta do modelo caso outra região metropolitana não tratada, tivesse sido considerada como tal. Esse último teste permite calcular a probabilidade dos impactos estimados do PROREDES terem sido obtidos por acaso.

Os resultados sugerem que o PROREDES levou a uma melhora relevante dos indicadores de internações e mortalidade por Diabetes e AVC na cidade de Fortaleza. Conforme os autores, caso a cidade não tivesse construído os equipamentos de saúde a trajetória dos indicadores avaliados seria pior do que a observada.

Por fim, com objetivo de avaliar as linhas de cuidado para os usuários portadores de diabetes mellitus e hipertensão, os autores realizaram uma pesquisa com os gestores responsáveis por cada unidade de saúde integrante da rede de atenção primária da Prefeitura de Fortaleza. Os resultados dessa pesquisa corroboram os obtidos na avaliação de impacto, sinalizando que “a implementação efetiva das diretrizes clínicas conseguiu atender, diagnosticar, acompanhar e encaminhar de forma mais efetiva esse público” (p. 125).

5.1.2. Considerações técnicas

A análise criteriosa do relatório indica que a estratégia empírica empregada na avaliação de impacto foi, de forma geral, adequada aos objetivos propostos, gozando de rigor metodológico,

o que confere robustez aos resultados apresentados. Apesar disso, é sempre importante ter em mente as limitações da análise, as quais qualquer abordagem empírica se depara.

Conforme Abadie, Diamond e Hainmueller (2015) o uso de modelos comparativos está sujeito a presença de fatores não observados que podem afetar a variável de resultado e, por consequência, distorcer as estimativas. Os autores argumentam que o problema pode ser contornado se dispormos de um elevado número de períodos pré-intervenção, uma vez que somente grupos com características equivalentes (observadas ou não) produzirão trajetórias semelhantes por um longo período.

Nesse sentido, Abadie (2021) afirma que a credibilidade do método de controle sintético depende em grande parte da sua habilidade de mimetizar o comportamento da unidade tratada pré tratamento. Apesar disso, ajustes perfeitos podem ser obtidos de forma espúria para pequenos períodos de tempo. Para exemplificar isso, Fernando, Pinto e Possebon (2020) realizaram um levantamento dos principais trabalhos publicados em revistas de alto impacto que utilizaram o método de controle sintético, concluindo que a maioria deles utilizou em torno de 12 períodos pré-intervenção, o que ainda é considerado insuficiente conforme as simulações dos autores.

Tendo isso em vista, e considerando que o período pré-intervenção utilizado na avaliação do PROREDES foi de apenas 6 anos (2010 a 2015), não é possível descartar de forma inequívoca a presença de confundidores. Apesar disso, a opção pela inclusão das defasagens da variável de impacto tende a reduzir a gravidade desse problema pela redução da variância residual (ABADIE, 2021).

Outro ponto relevante, diz respeito a escolha dos candidatos para compor o controle sintético (*donors pool*). As diretrizes gerais para o método sugerem que sejam escolhidas unidades semelhantes à unidade tratada, e que não tenham passado por intervenções semelhantes ao longo do período analisado (BOUTTELL *et al.*, 2018). Nesse sentido, o relatório emprega algumas regiões metropolitanas de cidades significativamente menores que Fortaleza, sem maiores investigações sobre suas características ou o que teria acontecido nesses municípios durante o período analisado, assumindo de maneira *ad hoc* que não houve políticas análogas.

Ainda, o relatório inclui no *pool* de candidatos os próprios municípios da Região Metropolitana de Fortaleza, que podem ter sido afetados pelos transbordamentos da expansão da rede de atendimento em Fortaleza, dada a proximidade geográfica com a capital. Não é absurdo supor que parte dos habitantes de municípios como Caucaia e Maracanaú, com forte processo de conurbação com Fortaleza, tenham se beneficiado dos equipamentos de saúde, instalados principalmente na zona periférica da cidade.

Por fim, é preciso deixar claro que a inferência no contexto do controle sintético pode ser problemática, não sendo possível aplicar os métodos tradicionais em função da pequena quantidade de observações nos grupos tratado e controle (BOUTTELL *et al.*, 2018). Como alternativa, vêm sendo empregados na literatura estatísticas baseadas em testes de falsificação (ABADIE, DIAMOND e HAINMUELLER, 2010; 2015). Contudo, ainda existem questões em aberto quanto à validade dessa abordagem no contexto da estimação de controle sintético, em especial com poucos períodos pré-tratamento (HAHN e SHI, 2017). Nesse sentido, autores como O'Neill *et al.* (2016) recomendam o uso combinado com outros métodos como forma de verificação.

Não obstante os questionamentos levantados, reafirma-se a confiança na validade dos resultados obtidos no relatório, que denota o profissionalismo com que o problema foi abordado. Alguns dos pontos levantados ainda são zonas cinzas do debate acadêmico, cujas soluções não estão pacificadas, de modo que a decisão da equipe foi, acertadamente, pela parcimônia, seguindo as estratégias mais usuais empregadas na literatura.

5.2. Análise da Avaliação de Impacto das Ações de Juventude

5.2.1. Resumo da avaliação

A avaliação de impacto do Componente 2 do PROREDES foi realizada pela consultoria DATAMÉTRICA. Para tanto foi acompanhado uma coorte inicial de 1.383 jovens residentes até 2 km dos novos equipamentos (CUCAs), em três períodos, agosto de 2020, dezembro de 2020 (1129) e setembro de 2021 (908), a partir de entrevistas domiciliares, em que foram questionados pontos sobre o perfil socioeconômico, a participação em atividades culturais, convívio familiar, competências socioemocionais, capital cultural, violência, comportamentos de risco, consciência quanto a direitos, gravidez na adolescência e situação no mercado de trabalho.

A estratégia de identificação de impacto consistiu de um modelo de diferenças em diferenças, explorando o fato de que apenas um dos CUCAs (José Walter) havia sido inaugurado durante o período de coleta, sendo que as demais populações amostradas serviram como grupos de comparação. A temporalidade da avaliação se deu de forma que os dois períodos coletados em 2020 foram tratados como pré-tratamento, ao passo que a terceira rodada de coleta, realizada em 2021, foi tomada como pós-tratamento.

A fim de verificar a robustez dos resultados, foi realizado um teste de balanceamento das característica pré-intervenção, além de serem testadas várias especificações que contemplavam diferentes arranjos de variáveis, bem como a inclusão de efeitos defasados, que remetem a existência de trajetórias paralelas. Testou-se ainda a heterogeneidade espacial dos resultados, tomando subamostras conforme a proximidade aos equipamentos.

Os resultados mostraram que o CUCA teve impacto positivo “sobre a consciência dos direitos e de como evitar a gravidez indesejada”. Já nos indicadores de risco, “os resultados da avaliação de impacto evidenciaram que o programa tem efeitos robustos sobre a manutenção dos alunos na escola”. Os autores concluíram também que “a chegada do Cuca diminui a propensão dos indivíduos de portarem qualquer tipo de arma” (p. 91-92).

Por fim, os autores apontam que, uma vez que a pandemia de COVID-19:

(...) impôs uma série de restrições nas atividades e circulação de pessoas, o que de certa maneira pode ter contribuído para que os impactos positivos da Rede Cuca fossem mais limitados. É esperado que a volta à normalidade, potencialize os impactos positivos da Rede Cuca sobre os mais variados aspectos da vida dos jovens, ao permitir maior contato e consumo de atividades culturais, artísticas e esportivas, ou ainda em melhorias em indicadores de educação (p. 92).

5.2.2. Considerações técnicas

A avaliação do relatório é, de forma geral, positiva, uma vez que a estratégia empregada é consagrada na literatura e possui algumas vantagens, como a possibilidade de isolar alguns efeitos individuais não observados. Contudo, pode-se traçar algumas considerações sobre o desenho de avaliação:

1. O estudo é desenhado de forma que se avalia o efeito da construção dos equipamentos sobre as famílias residentes no seu entorno, independente delas terem ou não participado de atividades oferecidas pelos CUCAs. Os próprios autores constataram que a grande maioria dos respondentes (90,9%) relatou não ter participado de qualquer atividade nos três meses antecedentes à pesquisa. Dessa forma, como bem-informado pelos autores, o impacto medido pela metodologia remete apenas ao efeito intenção do tratamento que é forma indireta de visualizar o efeito do tratamento propriamente dito. Isso pode ajudar a explicar a ausência de significância em vários resultados, o que não significa necessariamente que estes não existam, mas que podem não ser fortes o bastante para serem detectados pelo método⁹⁷;
2. O relatório mostra ainda que há uma significativa perda de amostra ao longo das três rodadas de coleta, de mais de 34%. Isso é comum em pesquisas longitudinais, e existem estratégias específicas para lidar com esse tipo de problema nas estimações, como técnicas de imputação, correção de seletividade amostral, ou mesmo um pareamento prévio dos indivíduos dos grupos de tratamento e controle⁹⁸. Os autores, aparentemente, optaram por considerar nas estimações apenas os jovens que responderam as três rodadas, argumentando que os grupos analisados eram semelhantes uma vez que o teste de balanceamento não encontra diferenças estatisticamente significantes para a grande maioria das características observadas. Contudo, essa abordagem desconsidera a eventual existência de vieses em comum entre os grupos que os levem a não responder. Por um lado, o balanceamento entre os grupos é uma evidência favorável à validade interna da estimação, mas o atrito, se for não aleatório, pode reduzir a validade externa das conclusões. Ou seja, é possível que o resultado observado seja válido apenas para o subgrupo dos jovens “sobreviventes”, não se estendendo a toda a população amostrada, o que é particularmente problemático no contexto da estimação da intenção de tratar. Ademais, se o atrito for sistematicamente diferente entre os grupos, isso pode levar ao enviesamento do efeito estimado;
3. Um dos principais resultados encontrados foi o aumento da conscientização sobre como evitar uma gravidez indesejada. Contudo, os testes de balanceamento (Tabela 90) mostraram que os indivíduos do grupo de tratamento já possuíam mais filhos, em média, que os indivíduos do grupo de controle, apesar de terem uma idade média ligeiramente menor. Na mesma direção, os jovens tratados também afirmaram evitar menos a gravidez do que seus pares antes do tratamento (Tabela 91). Esses dados

⁹⁷ É possível que essa escolha tenha se dado justamente pelo baixo número de participantes nas atividades do CUCA, o que prejudicaria a comparação de participantes e não participantes para a obtenção do efeito direto (ATT).

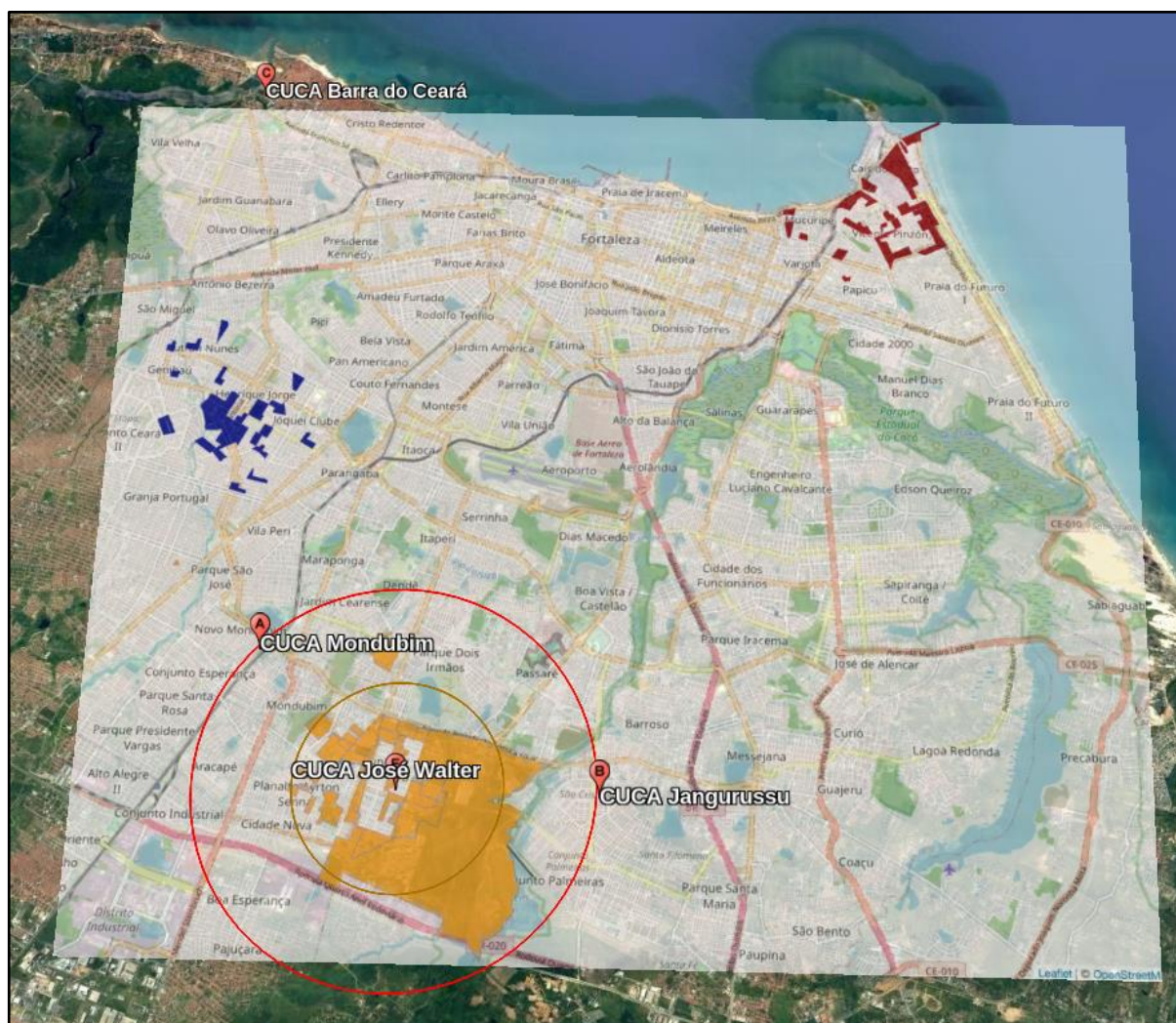
⁹⁸ Sobre imputação ver Little e Rubin (2002), sobre correção de seletividade amostral, ver Heckman (1979), já sobre pareamento, ver Rosenbaum e Rubin (1983).

podem sugerir que a incidência de gravidez indesejada era um problema mais comum entre os jovens do grupo de tratamento, de modo que o seu comportamento possa divergir sistematicamente do grupo de controle, o que pode prejudicar a comparação para essa variável. A própria estimação, disponível na Tabela 92, Painel B, só passa a trazer resultados significativos quando se controla o efeito antecipatório (não significativo), indicando que pode haver uma correlação entre essas variáveis. Ademais, a variável não foi incluída no teste de robustez (Tabela 99).⁹⁹

4. Por fim, cabe ressaltar como potencial fonte de viés na comparação das populações entre os CUCAs, o fato de existirem outros dois equipamentos semelhantes nos bairros vizinhos ao bairro José Walter (grupo de tratamento). Na Figura 23, a seguir, foi feita uma sobreposição dos setores censitários coletados e o mapa de Fortaleza. As áreas em azul e vermelho representam as populações beneficiadas com os CUCAs dos bairros Pici e Vicente Pinzon, enquanto que a zona em laranja traz as regiões censitárias do entorno do CUCA José Walter. Constatou-se que o equipamento estudado se localiza a apenas 4 km dos CUCAs do Jangurussu e Mondubim. É possível que a proximidade dos outros equipamentos afete a relação da população do grupo de tratamento com o novo CUCA, dessa forma, se o Centro tivesse sido construído em outra região talvez não produzisse os mesmos resultados.

⁹⁹ As Tabelas 90, 91, 92 e 99 fazem parte do Estudo de Avaliação de Impacto do Componente 2, realizado pela consultoria DATAMÉTRICA e estão disponíveis no Apêndice E.

Figura 23 - Sobreposição das regiões pesquisadas e CUCAs em Fortaleza.



Fonte: DATAMÉTRICA (2021).

Nota: Círculo Vermelho - 4 km de raio; Círculo Marrom - 2 km de raio.

Cabe ressaltar que as considerações levantadas buscam apenas trazer contrapontos a avaliação, elucidando as consequências das escolhas tomadas. Como dito na introdução, o método empregado é efetivo em obter o efeito causal nos termos em que se propõe. É válido salientar ainda o cenário adverso em que se realizou a pesquisa, com o CUCA inaugurado em meio a uma crise sanitária que inibiu a participação dos jovens nas atividades de natureza presencial. Isso certamente afetou os resultados, seja por impossibilitar aferir o efeito diretamente ou por reduzir o efeito médio sobre a população. Dito isso, gratula-se a equipe da DATAMÉTRICA pela condução da avaliação.

6. Fatores de Sucesso

Ao avaliar os investimentos realizados e os variados alcances proporcionados pelos mesmos, procurou-se identificar, sobretudo, fatores que contribuem para bom desempenho apresentado pelos produtos dos mesmos. Assim, essa sessão inicia abordando determinantes do bom desempenho observado no PROREDES de forma geral, e em seguida trata do mesmo ponto, em referência a aspectos específicos dos componentes relacionados a saúde e a juventude.

Uma questão geral observada no PROREDES corresponde ao modelo de gestão predominantemente adotado nos diversos equipamentos financiados pelo Programa. Tanto no caso das unidades de saúde, como no caso dos equipamentos de juventude, em grande parte, a gestão dos equipamentos é exercida por instituições do tipo OS.¹⁰⁰ Essas instituições operam através de contratos de gestão, propriamente desenhados, que estabelecem objetivos, papéis, valores, além de planos de trabalhos contendo metas de diversos tipos, cronograma, sistemática de remuneração e de penalidades, bem como valores de itens diversos usados na operação e manutenção dos equipamentos, modelo de prestação de contas, etc.. Esse modelo de gestão tem mostrado oferecer bons resultados em termos de entrega de produtos e serviços pactuados, conforme comentado acima. A adoção de metas acompanhadas de medidas de controle e penalidades por eventuais insuficiências constitui um instrumento de pressão em favor do bom desempenho, que só tem sido possível através desse tipo de contrato. De outro modo, quando a gestão dos equipamentos fica a cargo da própria administração pública de forma direta, tais mecanismos de controle não são facilmente aplicáveis, e na ausência de uma pressão explícita para o bom desempenho, esse fica à mercê de fatores mais dispersos, por razões diversas. Entre essas, podem ser citadas a ineficiência resultante da quantidade exorbitante de procedimentos e controles processuais que devem ser seguidos na administração pública, a dificuldade para responsabilização (*accountability*) das agências públicas e seu corpo de servidores diante do sistema político e da sociedade.¹⁰¹

6.1. Saúde

Tratando inicialmente das policlínicas, além de aspectos intrínsecos ao modelo dessas unidades apontados acima, esse estudo identificou alguns traços que parecem contribuir para o bom desempenho das mesmas, os quais serão apresentados a seguir. Em princípio, foram identificados aspectos relacionados a infraestrutura, localização, gestão, pessoal e equipe e comunicação como determinantes do bom desempenho dessas unidades. Cabe destacar que a avaliação de bom desempenho dessas unidades deriva não apenas de dados e documentos coletados sobre o funcionamento das mesmas, mas também da visão de entrevistados, incluindo pacientes, profissionais e gestores das ditas cujas.

De partida, convém salientar que as três unidades se mostram muito bem-posicionadas em termos de desempenho, sendo os ajustes já apontados, quase todos de caráter incremental, somado ao fato de que todos estão sendo providenciados, tanto pela OS gestora das unidades, como pela própria SMS. Principalmente devido ao maior tempo de operação e também pelo seu porte, a unidade do bairro Jóquei Clube se destaca frente às demais analisadas. Contudo, via de regra, compartilham as características que aparentam consubstanciar o sucesso identificado.

Um primeiro aspecto diz respeito à infraestrutura das unidades, contemplando não apenas o prédio construído, mas também os equipamentos, mobiliário e outros itens que proporcionam um atendimento qualificado e conforto para os usuários. As instalações são modernas e amplas, ventiladas, bem iluminadas e com um layout funcional. Logo na sala de recepção, se percebe que

¹⁰⁰ Entre os equipamentos de saúde, uma exceção corresponde ao Hospital Instituto José Frota, cuja gestão fica a cargo da própria organização, uma *autarquia* municipal de direito público interno, com autonomia administrativa e financeira, e patrimônio próprio.

¹⁰¹ SANO e ABRUCIO (2008) descrevem esse desafio ao discutirem as organizações sociais de saúde em São Paulo, concluindo terem ocorrido alguns avanços, embora ainda permaneça uma baixa capacidade de controle institucional e social sobre esse modelo de gestão a partir de OSS.

o ambiente transmite boa organização e respeito com os usuários. Os profissionais se mostram atentos e acolhedores, inclusive preparados para ouvir eventuais queixas dos pacientes, muitas vezes por razões externas ao funcionamento da policlínica (ex.: problemas com o transporte utilizado no deslocamento até a unidade, dificuldade para encontrar o endereço da unidade etc.). Essas tensões parecem se dissipar tão logo as pessoas afetadas entram em contato com os atendentes da unidade, o que contribui não apenas a acalmar os aflitos, mas também a preservar o clima de tranquilidade do ambiente, ajudando a todos a aguardar com tranquilidade seus devidos atendimentos.

Toda a instalação e seus componentes, tais como as salas, sinalização e comunicação visual e outros elementos, também contribuem para transmitir confiança aos pacientes. Alguns deles destacam que o local parece com “coisa paga” e não com “coisa pública”, no sentido que as instalações se assemelham àquelas privadas, quase sempre associadas a conforto e funcionalidade. Os usuários com deficiência visual podem contar com a sinalização horizontal para melhor orientação. A manutenção das instalações e mobiliário parece estar em dia, apesar que duas policlínicas têm apenas um ano de operação, tendo o desgaste, provavelmente, sido limitado até o momento. No conjunto, as instalações das policlínicas constituem um dos elementos que formam a satisfação dos usuários, fato que ajuda a aumentar a confiança dos mesmos no tratamento e também a serem assíduos aos seus agendamentos para consultas, tudo isso junto potencializando os impactos dos procedimentos aos quais esses se submetem nessas unidades.

Um segundo aspecto diz respeito a localização das policlínicas, a qual é definida de modo a contemplar a população das diversas Regionais do município. Mesmo considerando que as Regionais I e II e a região do centro da cidade ainda não dispõem de unidades desse tipo e que essas ficam a uma distância relativamente grande das policlínicas existentes, e ainda que a Regional IV também não conta com uma unidade do tipo, mas se avizinha àquelas localizadas nas Regionais III, V e VI, a distribuição das policlínicas na cidade se soma aos aspectos positivos dessa estratégia. Isso porque as unidades existentes se aproximam mais das populações dos bairros da cidade, assim descentralizando o atendimento e trazendo mais comodidade para os usuários, fato que também contribui para a adesão desses aos tratamentos, na medida em que facilita o comparecimento a essas unidades. Tomando as palavras de um usuário: “basta pegar um ônibus para chegar no lugar da minha consulta”, indicando que a distância de sua residência para a policlínica onde a mesma recebe o atendimento é curta, o que difere de situações onde o usuário precisa tomar dois ou mais ônibus para chegar ao local de atendimento. Assim, a localização descentralizada e mais próxima dos bairros e de suas populações contribui para aumentar os impactos das policlínicas.

O terceiro aspecto se refere ao modelo de gestão das unidades, que faz uso de uma OS, através de contrato, para operar as unidades, cujo termo inclui uma descrição detalhada dos serviços a serem executados, sistemática de pagamentos, sistemática de avaliação e valoração dos indicadores de acompanhamento e avaliação, e um programa de trabalho, que inclui metas de resultados bem definidos.¹⁰² O acompanhamento do contrato é feito por uma comissão específica da SMS, que a partir dos relatórios mensais emitidos pela OS sobre os serviços realizados, analisa os dados fornecidos à luz das metas programadas, com vistas a determinar o quantitativo a ser

¹⁰² Esse modelo de gestão tem sido aplicado na SMS para outras unidades de saúde, como algumas UBS e as UPAs de forma geral. Assim, os comentários sobre essa forma de gestão se aplicam também para essas unidades geridas dessa forma.

pago pelos serviços prestados, bem como definir medidas para corrigir eventuais insuficiências relacionadas às metas ou solucionar outras possíveis falhas. A mencionada comissão emite relatórios de acompanhamento e avaliação, de forma trimestral, e assim, os controles se fazem de forma pronta, com a agilidade necessária para assegurar a cobertura e qualidade dos serviços contratados.

O acompanhamento das metas, associado a medidas de controle, inclusive com instrumentos para reduzir a remuneração pelos serviços prestados pela unidade, constitui mecanismo fundamental para assegurar o bom desempenho. Esse mecanismo proporciona ao serviço de ordem pública, como nos casos das unidades de saúde e dos centros de juventude, algo inerente ao funcionamento de serviços privados, que corresponde ao poder do cliente em exercer certo controle de seus fornecedores por meio de algum tipo de sanção, caso os serviços contratados não correspondam ao pactuado. Tal faculdade de posse do contratante (SMS) funciona como uma pressão por bom desempenho por parte do fornecedor (OS contratada), principalmente quando existem fornecedores concorrentes para o mesmo serviço. No caso dos contratos de gestão com OS utilizados no PROREDES, o ente contratante, tem às suas mãos o poder de pressionar a OS contratada para que essa entregue “na ponta”, i.e., ao beneficiário final do serviço público, um atendimento que corresponda ao planejado. No âmbito do setor público, essa propriedade tem rara aplicação, uma vez que sendo o próprio ente público o fornecedor direto do serviço, as condições para pressionar por bom resultado são limitadas. Isso porque, entre outras razões, o ente público tem poucos meios para controlar sistematicamente os desembolsos, de modo a dosá-los conforme a avaliação do serviço prestado, pois quase todas as despesas são pagas de forma centralizada, onde a unidade supervisora, via de regra, tem pouca ingerência sobre os mesmos. Essa limitação ocorre tanto no caso de fornecedores de serviços, como também no caso das equipes de profissionais, que apresentam mais rigidez para eventuais mudanças, seja por questões de estabilidade no cargo público, seja por dificuldades de realocação, ou ainda por outras razões.

Mais um aspecto ligado à gestão e que facilita o controle da qualidade dos serviços prestados reside no uso de instrumentos para medir a satisfação dos beneficiários. No caso das policlínicas, um dispositivo tipo “tablet” instalado em um totem, disponível no interior das instalações das unidades e posicionado de modo a alcançar boa visibilidade para os pacientes permite aos mesmos o acessarem, com vistas a opinarem sobre diversas questões relacionadas ao serviço prestado no local, incluindo perguntas sobre as instalações, atendimento em diferentes momentos, profissionais e outras. As perguntas contidas no questionário são feitas de forma simples e direta, podendo serem respondidas em um tempo médio de 3-5 minutos, não exigindo nível educacional elevado para tanto. As respostas sinalizam os pontos que se mostram satisfatórios ou que carecem de ajustes, tudo isso alimentado de forma contínua, pois os totens funcionam ininterruptamente. Os dados registrados nos totens são coletadas sistematicamente e disponibilizadas para a equipe de gestão, oferecendo assim subsídios para uma pronta intervenção.

O mesmo mecanismo de totens foi implantado nas UBS, entretanto, esses foram desativados após um período de cerca de dois anos. Uma das razões, segundo os gestores dessas unidades ouvidos pela pesquisa de avaliação, deriva do perfil de atendimento das UBS, sendo esse de “porta aberta”, que recebe muitas pessoas, inclusive crianças, gerando uma grande movimentação nas unidades e reduzindo as condições de controle do local. Frequentemente, os pais utilizavam os totens juntamente com as crianças e, ocasionalmente, faziam uso inapropriado dos

equipamentos, que acabava sendo danificado. Existia também o caso de pessoas, que por diversas razões, não conseguiam serem atendidas no dia e, com a frustração, faziam uso do equipamento de forma inapropriada. Ao final, muitos desses totens foram danificados e, em seguida, desativados. De toda a sorte, os mesmos, enquanto em uso, tiveram importante papel como sinalizador do nível de satisfação da população quanto ao atendimento realizado nessas unidades.¹⁰³

Ainda outro aspecto relacionado à gestão a partir de contratos baseados em resultados remete à flexibilidade que as instituições contratadas (ex.: OS) têm para tomar decisões e levá-las a termo com rapidez. Questões como contratação de pessoal, bem como ajustes na equipe, compras de bens e serviços, realização de pagamentos, reformas nas instalações e outras operações podem ser realizadas de forma mais ágil e, ao mesmo tempo, seguindo procedimentos administrativos apropriados, de forma transparente. Importante lembrar que boa parte dessas operações somente podem ser realizadas, caso estejam inseridas no programa de trabalho aprovado pela SMS; de outra forma não podem ser remuneradas. O que merece ser destacado aqui é a condição de dar celeridade aos procedimentos administrativos e financeiros necessários e aprovados pela contratante, seguindo valores de mercado e guardando padrões éticos desejáveis, de modo a permitir que as atividades e os atendimentos possam fluir seguramente, sem encontrar percalços que acabem paralisando ou causando morosidade a providências que se fazem necessárias para o bom andamento dos serviços contratados.

Cabe também ressaltar, que a administração baseada em contratos de gestão também pode ensejar alguns contratemplos, como por exemplo, nos casos em que a contratada precise ser substituída por algum motivo, inclusive por desistência ou extinção da mesma, situação que pode provocar descontinuidade na gestão, com possíveis implicações para o ritmo e qualidade do atendimento pretendido. Entretanto, como pôde ser percebido durante a pesquisa para essa avaliação, a SMS se mostra atenta a possíveis riscos, inclusive os dessa ordem, mantendo controle de rotinas administrativa e financeiras do serviço contratado, de modo que em uma eventual necessidade, a instituição mostra ter condições de enfrentar o desafio.

Em contraste com a gestão realizada diretamente pela administração direta municipal, a modalidade executada através de contrato com entidades do tipo OS tem ainda implicação para o corpo de profissionais, pois esses são contratados seguindo o regime da Consolidação das Leis Trabalhistas-CLT, ao contrário de contratações efetuadas pela administração direta. Essas últimas seguem o regime estatutário, aos quais, entre outros benefícios, inclui-se a estabilidade, decorridos três anos de provimento efetivo no cargo. Por outro lado, contratações desse tipo costumam ser lentas e precisam atender uma série de exigências, entre outras a seleção por via de concurso público. Na OS, a contratação se dá por seleção através de edital e análise de

¹⁰³ Ao contrário das UBS, as policlínicas operam na modalidade “porta fechada”, recebendo um número muito menor de pacientes, o que resulta em um ambiente mais controlado. Nesses ambientes, não vigora a movimentação vista nas UBS. Além disso, os pacientes que acorrem a essas unidades, via de regra, são atendidos como esperado, seja com consultas ou outros procedimentos. O uso dos equipamentos é feito de forma tranquila, por pacientes adultos e, em geral satisfeitos com o atendimento recebido. Os registros de mau uso desses são raros.

currículos, procedimento que permite maior agilidade, ao tempo em que também facilita a identificação de profissionais com qualificações desejadas.

Os gestores públicos ouvidos sobre essa questão da contratação de pessoal através de OS se manifestaram claramente favoráveis a essa opção, justificando questões relacionadas a eficiência, flexibilidade e agilidade, ao mesmo tempo em que argumentam ser mais fácil obter o engajamento de todos para alcançar as metas. Os profissionais ouvidos, por um lado, ressaltam a importância da estabilidade associada ao regime estatutário, mas por outro lado, mencionam o tempo gasto na preparação para alcançar aprovação nos concursos públicos, o longo tempo que costuma passar até a efetivação no cargo, além da remuneração nem sempre ser satisfatória. Alguns lembram também que as contratações pelo regime da CLT permitem mais flexibilidade para que os profissionais se insiram e se reposicionem rapidamente no mercado, pois tanto as contratações como as rescisões de contrato são processadas de forma rápida e sem maiores complicações. Essas condições facilitam mudanças que podem favorecer o desenvolvimento das carreiras dos profissionais, tanto por permitir experiências colhidas em diferentes ambientes de trabalho e culturas organizacionais, como também podem facilitar o preenchimento das escalas de trabalho dos mesmos. Entre os elementos relacionados à cultura organizacional citados pelos profissionais, destacam-se a experiência de trabalhar com metas de atendimento e qualidade e também o espírito de equipe, que tende a se formar como derivado dessa estratégia, pois, na maioria das vezes, todos se unem para alcançar as metas.

Esses pontos acima remetem a outro complementar, desta feita relacionado às equipes de trabalho e a possibilidade de adequação ágil das mesmas, conforme apontem as demandas. No caso da gestão baseada em contrato de metas com organizações credenciadas, tanto o tamanho como a composição das equipes pode ser adaptado rapidamente para atender as necessidades do atendimento. Em especial, no caso das policlínicas, cujo portfólio de serviços deve seguir o perfil epidemiológico¹⁰⁴ do território onde essas se localizam, e dado que tal perfil tem raiz nas dimensões epidêmicas da população (incluindo as características dos indivíduos, além de aspectos geográficos, sociais, econômicos, culturais, entre outros inerentes ao território), essa flexibilidade facilita a permanente congruência das especialidades disponíveis com as necessidades de cuidados de saúde da população.¹⁰⁵

Finalmente, cabe mencionar a comunicação como fator que contribui com a boa performance dos equipamentos. Em se tratando da comunicação das unidades para os usuários, esta pode ser feita através de funcionários do atendimento, ouvidoria, sites na internet, ou aplicativos de celulares. Uma comunicação direta e de forma simples, feita no tempo devido, contribui para a eficiência de todo o sistema de atendimento, uma vez que reduz o absenteísmo (principalmente importante no caso da saúde), facilita o entendimento sobre os procedimentos e formas de atendimento oferecidos, alinha as expectativas dos usuários com o escopo e funcionamento do serviço prestado, e assim ajuda a criar um clima de entendimento por parte dos usuários. Essas condições se fazem importantes para que os pacientes aproveitem melhor os serviços recebidos.

¹⁰⁴ Ver sobre o assunto, Barata (2013).

¹⁰⁵ O conhecimento do perfil epidemiológico da população a ser atendida se faz fundamental para a formulação de programas, metas e focos de promoção, proteção e prevenção em saúde. Entretanto, esse conhecimento não se reduz a uma classificação de doenças, mas, principalmente sobre a distribuição dessas em um espaço, onde se conectam características sanitárias, de renda, de escolaridade, de faixa etária, entre outras (BERNARDES, 2017).

Em se tratando especificamente das UPAs, e em especial as geridas pela OS Fundação Leandro Bezerra, destaca-se sobretudo a estratégia de gestão adotada por essa organização, correspondente à denominada “Gestão à Vista”. Essa estratégia se fundamenta na exposição constante e sistemática dos principais indicadores de desempenho da respectiva unidade em um dispositivo tipo quadro de avisos, o qual fica posicionado em local de franca circulação dos colaboradores, permitindo aos mesmos visualizarem e acompanharem os indicadores de cada aspecto da operação da unidade em relação às metas previstas, mostrando assim de forma simples e clara, os pontos que apresentam resultados satisfatórios e os que precisam melhorar. Além dessa exposição, a gestão local da unidade realiza reuniões com as equipes visando apresentar e discutir os resultados alcançados em cada período, ao tempo em que apresenta sugestões de melhoria para os casos que necessitem de maior atenção, abrindo um diálogo com os colaboradores sobre as propostas e alternativas para implementá-las. Esse *feedback* oferecido aos colaboradores tende a reforçar nos mesmos o sentido de corresponsabilidade pelo desempenho, além de gratificá-los pelos alcances e motiva-los para reforçar medidas para melhoria permanente. Os profissionais ouvidos sobre essa estratégia se manifestam de forma positiva sobre a funcionalidade das mesmas. Um deles menciona:

“.... é bom vermos o resultado do nosso trabalho e onde podemos melhorar”.

Outro declara:

” esse quadro (que contém o balanço entre o alcançado e as metas) é a nossa bússola”;

Mais outro assim explica:

“.... é importante que não apenas os gestores, mas toda a equipe saiba como está o funcionamento da UPA, e o que precisamos fazer para melhorar o serviço”.

De fato, compartilhar os resultados dos indicadores de forma sistemática, aberta e horizontalizada com os colaboradores resultou em uma importante inovação, ajudando a arregimentar a união da equipe para alcançar, em conjunto, melhorias crescentes, na medida em que alinha com todos os membros os objetivos a serem alcançados. Essa estratégia estimula também os membros da equipe a entenderem o papel de cada um no resultado final, facilitando que todos alcancem uma visão ampla do funcionamento da unidade. Esse fato tende a contribuir para um melhor resultado, já que os membros passam a ter uma melhor noção de como sua participação influencia o resultado geral e também como podem apoiar uns aos outros de uma forma mais eficaz. Ao contrário, quando a percepção do colaborador é fragmentada, se concentrando em sua própria função e sem maiores noções sobre como todas as funções se integram para gerar o resultado final, a condição para alcançar melhor resultado se torna bem menos promissora, pois não fica claro como cada um pode fortalecer a ação do colega e de toda a equipe. Ao adotar métodos transparentes e abertos, e ainda ao cultivar a confiança recíproca dos membros e também na liderança e na organização, a estratégia de “Gestão à Vista” se alinha com os princípios condizentes a uma organização de alta performance (DE WALL, 2007).

6.2. Políticas de Juventude

O principal fator de sucesso do programa PROREDES foi o total de pessoas que foram envolvidas e direta e indiretamente puderam se beneficiar do programa. Mesmo em um período de grande adversidade, com a pandemia do COVID-19 que por mais de dois anos paralisou muitos setores do país e do mundo, os resultados foram expressivos. As diversas atividades de capacitação e qualificação de jovens, além do engajamento e envolvimento desses nas atividades dos CUCAs e

CEUs e em suas comunidades fortaleceram a experiência exitosa já antes iniciada pela Rede CUCA, e assim se tornam a cada dia irreversíveis. Os jovens e familiares comentam que:

“.... poder vir para o CUCA e participar de cursos superinteressantes é tudo de bom, pois é tudo grátis e de muito boa qualidade” (Jovem 9).

“... ainda bem que tem o CUCA aqui para os jovens se ocuparem e aprenderem coisas úteis que vão ser importante pra o futuro deles” (Mãe de jovem frequentador do CUCA).

“Uma coisa importante dessa (referindo-se ao CUCA) não pode deixar de funcionar, porque é o que temos para melhorar a vida dos jovens” (Membro da comunidade do entorno do CUCA).

Outro aspecto importante sobre os CUCAs e CEUs corresponde aos temas inovadores e estimulantes incluídos na programação de cursos e atividades, todos esses sintonizados com as preferências e interesses dos jovens da atualidade cobrindo um amplo espectro. Indo bem além de temas tradicionais voltados para capacitação, esporte ou outras formações, a cartela de atividades inclui temas diferenciado para os quais a oferta em toda a cidade se mostra extremamente limitada ou mesmo inexistente, inclusive no circuito de instituições privadas. Via de regra, os cursos e demais atividades tem uma abordagem instigante para o mundo da juventude: despertam curiosidade e interesse dos mesmos, além de tratarem de um universo sintonizado com seus sonhos e afinidades. Por exemplo, os cursos de Inglês não repetem as abordagens tradicionais, tais como “Inglês I, II, III” e assim por diante, mas se diferenciam em vários formatos, tais como: por gênero (Inglês para Elas”), por faixa etária (“Inglês Kids”), por abordagem ou interesse (“Inglês com Música”, “Inglês para Turismo ou Atendimento”), além de outros enfoques criativos para explorar a disciplina. No caso dos cursos de audiovisuais, mesmo que o próprio campo, por si só, sinalize para novas tecnologias que os jovens tanto apreciam, os temas das atividades programadas fazem uma conexão ainda mais afinada com o alvo das atenções da juventude contemporânea, como por exemplo: “Produção de Curta Metragem”, “Criação de Série para TV”, “Seu Filme na Rede: Ferramentas Digitais de Produção Audiovisual”, “Roteiro para o Cinema”, “Videomaker: como Trabalhar com Vídeo Profissionalmente”, “Produção de Filmes de Terror Caseiros”, Produção de Videoclipes, além de inúmeros outros, todos usando um título correspondente quase a um chamamento convidativo aos jovens. O Quadro 20 dá uma mostra mais completa da abordagem utilizada em diferentes atividades e a forma como as mesmas são intituladas, seguindo essa estratégia se alinhar com a culturas jovem logo de saída.

Quadro 20 - Tipos Seleccionados de Atividades Oferecidas pela Rede CUCA e CEUs

Línguas	Audiovisual	Condicionamento Físico e Ginástica	Dança	Empreendedorismo
Inglês Kids	Como Fazer Seu Primeiro Filme	Massagem Desportiva	Ballet Clássico: História "O Quebra Nozes"	Como Organizar o seu Negócio para o Sucesso
Inglês para Elas	Criação De Cenas Do Documentário “Amarelo”	Pilates Funcional	Ballet Clássico: Técnica de Giros	Despertando para o Associativismo
Inglês Com Séries de TV	Meu Primeiro Filme: Técnicas de Filmagem	Triathlon	Jazz: Técnicas de Saltos e Giros	Empreender Com Criatividade

Libras Básico	Videomaker: O que Comem? Como Vivem? O Que Fazem?	Cross Cuca	Danças Urbanas: Hip Hop Coreografia	Gestão Comercial, Administrativa e de Pessoal
Inglês com Música	<i>Storytelling</i> : A Arte de Contar Histórias	Tai Chi	Dança: Elementos dos Movimentos na	Criação de Lojas Virtuais
Inglês com Temas de Novelas			Dança Contemporânea	
Música e Instrumentos	Teatro	Profissionalização	Informática e Tecnologia	Lutas e Artes Marciais
Danças Urbanas com Discotecagem (Dj)	Teatro e o Personagem	Alongamento de Unhas	Informática pro Trampo	Capoeira
Música: Formação de Banda Música: Instrumentos de Cordas do Zero	Teatro: Cenas Corporais Técnicas de Roteiro: Tirando a Ideia da Cachola	Barbeiro Maquiagem	Informática para o Mercado de Trabalho Edição de Imagens com Software Livre	Jiu-Jitsu MMA
Canto e Apreciação da História da Música Ocidental	GTCB - Experimentação em Teatro Infantil	Design de Sobrancelhas	Informática para Escritório	Taekwondo
Aprendendo e Praticando a Teoria Musical	Estudo de Modos Gregos	Eletricista Predial	Empreendedorismo Digital	Karatê
Esportes	Fotografia	Cinema / TV	Programação / Jogos	Variados
Voleibol	Fotografia e Técnicas de Iluminação	Roteiro para Cinema	Desenvolvimento de Games para Iniciantes	<i>Dancehall</i> : Vocabulário de Movimentos Old, Middle e New School
Ginástica	Fotografia Básica	Cinema Documentário: Construções do Real	Linguagem de Programação Sem Neura	Criação de Série para TV e <i>Streaming</i>
Futmesa	Fotografia Básica com Celular	Escrita de Roteiro Para Iniciantes	Programação Orientada à Objetos	Prática em Conjunto - A Força da MPB
Basquete	Fotografia De Retrato	Produção de Videoclipe	Lógica de Programação de Sistemas: Primeiros Passos	O Corpo como Suporte para Criação
Vôlei de Praia	Fotografia: Como Criar o seu Negócio	Prática de Estúdio de TV – Produção de Curta Metragem	Redes de Computadores para Iniciantes	Bordados
Skate	Fotografia de Moda		Prática do Pife	Crochê
Futebol <i>Society</i>				
Pólo Aquático				

Fonte: Rede CUCA < portaldajuventude.fortaleza.ce.gov.br > Acesso em 11 de outubro de 2021.

Outro aspecto a destacar que concorre para o sucesso dos CUCAs e CEUs, diz respeito às características próprias desses equipamentos, tanto do ponto de vista físico, como também do ponto de vista da atmosfera que esses cultivam no interior dos mesmos. Em termos físicos, ambos equipamentos, respeitando as suas escalas próprias, tem porte exuberante, pois são edificações modernas e amplas, inseridas em uma área urbanizada, com praça, arborização e paisagismo, iluminação e acessibilidade, assim constituindo um verdadeiro destaque no bairro como um todo.

A semelhança com equipamentos mais sofisticados é percebida por membros da comunidade, como nas expressões ouvidas de alguns desses:

“ Parece um clube”, adulto residente nas proximidades do CUCA Pici.

“ Dá logo vontade de entrar e aproveitar o que tem lá”, jovem em referência ao CUCA do Pici.

De fato, esses equipamentos se rivalizam com clubes sociais existentes em áreas mais privilegiadas da cidade, onde o acesso é restrito aos sócios, via de regra, pessoas de faixas de renda mais elevadas. Com a instalação dos CUCAs e CEUs, os jovens e suas famílias passaram a ter condição de frequentar equipamentos dotados de recursos de alto padrão e que oferecem grande diversidade de usos. Fica claro que esse padrão de construção destoa das demais instalações destinadas às classes menos favorecidas, como por exemplo, os conjuntos habitacionais populares, na maioria das vezes, produzidos com materiais de baixo custo e qualidade e nem sempre apropriados para os locais onde são instalados. Percebe-se que a instalação dos CUCAs e CEUs contribui para aumentar a autoestima das comunidades do seu entorno.

Quanto à atmosfera predominante nesses equipamentos, também se percebe com facilidade que tudo nesses locais se comunica diretamente com a juventude, desde a sinalização dos espaços que transmite vibração e dinamismo, à forma de comunicação utilizada, que emprega a linguagem dos jovens, carregada de descontração, energia e vanguardismo. O corpo de funcionários demonstra que tem como missão ajudar o jovem a se desenvolver. Todos se mostram acolhedores, estão sempre abertos ao diálogo e tratam os jovens de forma respeitosa. Inclusive a equipe de vigilância e limpeza reproduz essas atitudes de dedicação aos jovens, mostrando assim estarem afinados com o ambiente e sua cultura de juventude. A propósito, um jovem comentou que o “até o pessoal da vigilância entende os jovens e o que eles querem aqui”, se referindo ao CUCA. Enfim, os CUCAs parecem ser totalmente integrados ao mundo da juventude, mostrando se identificar com esse segmento de várias formas, incluindo a estética, linguagem, foco, estilo, e sensibilidade para entender os desafios e sonhos dos jovens. Esses, por sua vez, assimilam essa identificação dos CUCAs com si próprios e se sentem muito à vontade nesses espaços, circulando nos mesmos como se em casa estivessem, descontraídos e seguros.

O fato dos jovens se identificarem com os CUCAs faz com que esses equipamentos funcionem como um ponto de atração para os jovens do bairro e mesmo para os que residem em regiões distantes do mesmo, mas que costumam frequentar esses centros. Não raro, durante as visitas a esses equipamentos realizadas para essa avaliação, constatou-se a presença de jovens que moravam até cerca de 10 a 15 km dos referidos centros. Os jovens explicam que, além dos cursos e atividades lá oferecidos, eles apreciam o ambiente como um todo, incluindo a companhia uns dos outros. Acrescentam que se sentem acolhidos e inspirados nesses espaços, e que esses funcionam como um ponto de encontro dos colegas, indicando que os centros se constituem em um ponto de convergência dos jovens. Uma grande parte da explicação para esse atributo dos CUCAs reside na identificação desses equipamentos com a cultura jovem.

Ainda sobre a atratividade que os CUCAs e CEUs exercem sobre a juventude, resta comentar sobre a dificuldade que os funcionários desses centros enfrentam para fechá-los, após o período de funcionamento diário (3a. a domingo), o qual termina às 22h. Segundo relatos dos servidores, é rotina ter que estender, por 15 minutos ou até meia hora, o fechamento das instalações, pois os

jovens insistem em se demorar um pouco mais nas salas, corredores e outros locais. Muitas vezes, se faz necessário até mesmo conduzir amigavelmente os jovens retardatários até os portões de saída do centro. Os funcionários que cumprem essa tarefa usam uma abordagem especial para convencer os jovens que o expediente precisa ser encerrado e que no dia seguinte, o centro estará aberto para recebê-los novamente. Ironicamente, até mesmo os pais dos jovens, por vezes, estranham, a duração do tempo que os filhos passam nos CUCAs, interpelando-os sobre a motivação para tanto. Em outros casos, os pais se manifestam afirmando que ficam tranquilos em saber que os filhos passam parte do dia nos CUCAs, não só pelas atividades que os mesmos desenvolvem nesses locais, mas também porque sentem que os jovens estão seguros lá, relativamente afastados das ameaças de violência e infrações que cercam os bairros da cidade.

Por fim, importa mencionar que, além das atividades rotineiras dos CUCAs e CEUs, incluindo esportes, artes, cultura, formação profissional e cidadã (ex.: debates sobre temas relacionados a direitos humanos, enfrentamento da violência contra a mulher, meio ambiente, etc.), a Rede CUCA organiza, anualmente, um grande evento no estilo de festival, composto por atividades de curta duração e versando sobre um tema selecionado, de interesse dos jovens, e que se estende por um período de cerca de três a quatro dias, inclusive com dias em que a programação é executada durante 24 horas seguidas, o que é conhecido como um “viradão”. A programação desses eventos inclui atividades imersivas, palestras, formações, trocas de experiências, apresentações culturais, competições esportivas, além de sessões voltadas para a facilitar a empregabilidade, tais como elaboração de currículos, oficinas sobre entrevistas de emprego e outras do gênero. O evento costuma atrair um grande público para o CUCA onde o mesmo é realizado, e os jovens se preparam para participar com antecedência, inclusive porque em algumas das atividades do festival, eles são os protagonistas. No período de realização de tais eventos, os jovens frequentadores de todos os CUCAs costumam se encontrar no local sede do festival, o que gera muito entusiasmo por parte desses, devido as possibilidades de encontros com os demais, trocas de experiências, atividades de *network*, além de diversão e aprendizado. Por todas essas razões acima, os CUCAs acabam se tornando o centro de gravidade para muitos dos jovens frequentadores.

7. Sugestões para Aperfeiçoamento e Inovações nas Políticas Públicas de Saúde e Juventude Executadas pelo Município de Fortaleza

7.1. Saúde

Um ponto que ficou claro durante a pesquisa para essa avaliação relacionada a saúde consiste no importante papel desempenhado pelos ACS e como esses atuam para que as famílias e demais usuários possam ter mais acesso às UBS e também otimizar os benefícios que essas unidades proporcionam. Os ACS cumprem um importante trabalho de ligação entre as UBS e os seus usuários. Uma medida que provavelmente melhore os impactos dessas unidades seria a expansão no número de ACS ou a redução do número de famílias atendidas pelos mesmos, de modo que esses profissionais possam dedicar mais tempo com o atendimento de cada uma delas.

Outra medida e ainda relacionada aos ACS consiste em intensificar a capacitação e profissionalização dos mesmos, por exemplo viabilizando condições para que esses agentes possam acessar cursos técnicos de enfermagem. Com essa capacitação, os ACS poderiam reforçar o atendimento que realizam, como por exemplo, medir a pressão arterial dos pacientes, ministrar medicação e fazer pequenos curativos e outros procedimento de menor complexidade. Uma das

vantagens dessa capacitação dos ACS seria o aumento do acesso dos usuários a esses tipos de procedimentos, já que os ACS visitam a população do território nas suas próprias residências.

Capacitação Básica para Profissionais Recém-formados

Os relatos sobre a admissão de profissionais recém-formados foram frequentes, em especial referentes aos médicos. A queixa se prende a falta de experiência desses profissionais no trato de situações de urgência e emergência, bem como no atendimento da atenção primária. Uma alternativa para enfrentar essa limitação seria admitir esses profissionais inicialmente, por um período de cerca de três meses, como assistentes de outros mais experientes, que pudessem fazer um papel de preceptor, oferecendo orientações e outros apoios técnicos e comportamental, de modo que esses primeiros possam adquirir maior habilidade e prática com questões rotineiras do atendimento, se adaptar ao ambiente, a pressão e a dinâmica em geral que prevalece nessas unidades. Após esse período, o profissional recém-formado, caso tenha obtido um desenvolvimento satisfatório no período de adaptação, seria admitido para um período mais duradouro, conforme a prática da entidade gestora.

Programa de Capacitação Continuada para ACS

Os ACS têm grande fundamental no atendimento de atenção primária, como já foi demonstrado acima. Além de realizarem procedimentos simples em suas visitas aos pacientes, levarem informações de saúde relevantes para os mesmos, os ACS desfrutam da confiança dos membros da comunidade onde atuam. Parece ser fundamental que esses sejam constantemente capacitados para desenvolver com qualidade e segurança as suas funções. Mesmo considerando que os mesmos recebem um treinamento inicial ao serem admitidos, novas questões surgem a todo momento e que impactam a saúde pública, como por exemplo epidemias, emergências sanitárias, alterações no perfil epidemiológico do território, introdução de novos procedimentos e protocolos de atendimento, além de diversos riscos relacionados a saúde. Todos esses exigem capacitação específica, incluindo parte teórica e prática. Por conta da sua típica limitada formação, e também por seu vital papel no cuidado com os pacientes, os ACS necessitam de atenção especial no campo de qualificação, de preferência sendo acolhidos por um programa de capacitação permanente e focada em questões gerias e outras que surjam apresentando potencial de risco para a saúde pública.

Incentivos para a Retenção de Profissionais nas Unidades tipo Policlínicas

O perfil dos profissionais demandados pelas policlínicas requer qualificação como especialista na área de atuação, principalmente os médicos. Tais profissionais tem oferta restrita e via de regra já contam com outros contratos de trabalho ou outras formas de produção, como consultórios particulares. Além disso, o nível de remuneração esperado por esses profissionais vai além do que atualmente é oferecido pelas policlínicas. Como já acima mencionado, torna-se importante viabilizar uma forma de remuneração mais atrativa para esses profissionais, de modo a aumentar o incentivo para a contratação e retenção dos mesmos nas policlínicas. Além da remuneração, outros fatores que podem atrair os profissionais especialistas compreendem: oportunidades de qualificação continuada, perspectivas de ascensão na carreira, horários flexíveis, benefícios não pecuniários de vários tipos, inclusive formas de premiação ou reconhecimento de mérito.

Melhor Divisão de Trabalho entre as Unidades (UBS e UPAs)

A rotina das UPAs costuma ser carregada de pressão, oriunda de um grande afluxo de usuários. A despeito do perfil de urgência e emergência dessas unidades, muitos pacientes recorrem a essas unidades para situações que não se enquadram nessas condições. É comum que alguns desses procurem atendimento nas UPAs para procedimentos simples e rotineiros, tais como renovar curativos, retirar pontos, além de outros desse gênero. Embora os pacientes com demandas desse tipo não sejam classificados como de maior prioridade, de qualquer forma, os mesmos avolumam a lista a ser atendida e aumentam a carga dos profissionais, que deveriam manter o foco exclusivo em casos urgentes ou de emergência.

A situação acima exposta não deixa de configurar uma distorção de função das UPAs, aumentando ainda mais a pressão sobre essas unidades. Dita problemática poderia ser atenuada se os pacientes fossem conscientizados que, caso necessitem de procedimentos como os supracitados, o mais apropriado seria procurar atendimento em uma UBS, a qual está preparada para prestar tal desenvolver, com qualidade essa função.

Educação de Saúde para a População

Disseminar de forma massiva, continuada e por canais apropriados a forma de funcionamento da RAS, incluindo as funções de cada nível (primário, secundário e terciários) e suas respectivas unidades se faz fundamental para aumentar a eficiência e a qualidade do atendimento. Isso porque ainda persiste uma parcela considerável da população que desconhece o papel das UBS, UPAs, Policlínicas e hospitais. São frequentes os casos de a população procurar a UPA para atendimento típico de uma UBS, ou o contrário, bem como pacientes esperarem encontrar especialistas na UBS e se frustrarem ao saber que o primeiro nível de atendimento ocorre com médicos generalistas. A falta de informações sobre essas funções específicas desorganiza o atendimento das unidades, que muitas vezes se veem obrigadas a prestar o serviço demandado pelo paciente, mesmo que esse fuja do perfil da primeira. Como exemplo dessa situação, cita-se o caso de pacientes que procuram a UPA para trocar curativos ou para emissão de atestados médicos.

Horário de Funcionamento das UBS

Apesar da considerável expansão da rede de UBS em Fortaleza, ainda há casos de unidades que enfrentam demanda superior à sua capacidade de atendimento. Uma forma de expandir a oferta de serviços sem a necessidade de aumentar o número de unidades consiste em criar novos horários de atendimento, principalmente no período noturno. Sabe-se que grande número de UBS do município já opera uma escala de 12 horas por dia (das 7 à 19h), entretanto, uma parcela significativa da população se encontra ocupada durante esse período, e assim não consegue comparecer a UBS durante o horário de atendimento da mesma. A prorrogação do horário de atendimento por mais duas ou três horas no período noturno, ampliaria as condições de acesso da população, especialmente os que tem trabalho ou ocupação em tempo integral. Obviamente, a expansão do horário de atendimento, apesar de não demandar novas instalações, cria pressões de custos, referentes a pessoal e insumos, além do aumento de gastos de manutenção, mas essa alternativa certamente se torna mais econômica e inclusiva do que o acréscimo de unidades do tipo aqui tratado.

7.2. Juventude

Outras Escalas de Equipamentos

Os CUCAs e mesmo os CEUs são equipamentos de grande porte, demandam um investimento elevado, demoram para ficarem prontos, e também exigem consideráveis somas para sua manutenção. Tendo em vista que Fortaleza já conta com cinco unidades de CUCA e dois CEUs espalhados na cidade, sugere-se planejar e instalar estruturas menores, mais simples e de menor custo, que possam ser distribuídas nos bairros para assegurar maior capilaridade desses equipamentos. Uma alternativa poderia ser o uso de contêineres de tamanhos variados e dispostos de forma a atender necessidades específicas. O uso de contêineres dispensa maiores investimento com construção de estruturas de concreto e alvenaria e permite flexibilidade para adaptações que se mostrem necessárias durante o período de uso, sem maiores gastos ou complicações. Em caso de necessidade, pode-se facilmente mudar a disposição e localização dos mesmos, inclusive os transferindo para outras áreas distantes. Essas estruturas de aço podem ainda ser conjugadas umas com outras, permitindo espaços integrados ou não, e também permitem o empilhamento de unidades para otimizar o uso do terreno ou por outras necessidades. O uso de contêineres também facilita uma rápida ampliação do equipamento, uma vez que se percebe uma demanda superior a capacidade instalada e que haja a decisão de expandi-la. Dessa forma, a estrutura pode ser implantada aos poucos, acompanhando a demanda e ao mesmo tempo a partir da capacidade financeira do município para tal finalidade.

Especialmente para as atividades de formação que exigem apenas o uso de salas de aulas e laboratórios, os contêineres podem ser dispostos de modo a atender as necessidades das mesmas. Do mesmo modo, os contêineres podem ser adaptados para abrigar algumas modalidades de esporte, que não exigem maiores espaços. Igualmente, essas estruturas mostram potencial para abrigar outras funcionalidades tais como mini auditório, biblioteca, sala de exposições, espaços para administração e outras. A essência dessa proposta reside tanto no baixo custo, incluindo construção e manutenção, como também na versatilidade de seu uso e localização.

Ao se considerar o uso de estrutura a base de contêineres, há que se pensar no aspecto de climatização dos mesmos, uma vez que as paredes de aço não funcionam como isolantes térmicos. A ventilação dessas estruturas deve ser outra preocupação, pois limitações nesse aspecto tendem a causar mofo, doenças respiratórias, ferrugem, retenção de odores desagradáveis e outras complicações. De qualquer forma, um bom projeto arquitetônico e de engenharia para o uso de contêineres pode atenuar ou eliminar essas e outras dificuldades.

Segurança dos Equipamentos

Especificamente em relação aos CEUs (“Pracinhas da Cultura”), percebeu-se uma forte fragilidade das instalações em relação à segurança. Esses equipamentos possuem grande dimensão (3 mil m² de área total no Vicente Pinzon e 7 mil m² de área total no Ancuri) e são, em sua maior parte, espaços abertos. Os ambientes fechados fazem uso de janelas de vidro comum, o que os tornam bastante vulneráveis a ataques de vandalismo. Essa fragilidade se torna ainda mais acentuada pela forte exposição dos ambientes na comunidade, onde pessoas circulam 24h por dia, estando os equipamentos desequipados de recursos de segurança que consiga protegê-los de forma satisfatória.

Essa fragilidade já deu margens para ações de vandalismo nos equipamentos, quando peças de mobiliário e até mesmo janelas foram furtadas, além de outras depredações. Diante disso, a OS contratada para executar a gestão desses equipamentos tomou a iniciativa de instalar câmeras de segurança e sensores nos locais mais estratégicos, mas ainda assim, o monitoramento das imagens e sinais necessita ser acompanhado 24h por dia, o que causa um sensível impacto financeiro nos custos de gestão.

A sugestão para esse caso consiste em alterar o projeto arquitetônico de novos equipamentos desse tipo a serem construídos, de modo a reduzir os riscos e vulnerabilidades relacionadas à segurança. Por exemplo, intensificar o uso de grades de proteção e outros mecanismos de proteção, evitar janelas de vidro, melhorar o layout do equipamento de modo a reduzir a vulnerabilidade dos mesmos. Além disso, desenvolver, junto com a comunidade, estratégias de redução de risco, tais como atividades de sensibilização e outras que incentivem o sentido de apropriação dos equipamentos por parte da mesma.

Layout dos Equipamentos

Ainda em relação aos CEUs, foi percebido que a maior parte do equipamento é composta por ambientes abertos, portanto, acomodando poucas salas fechadas. Isso certamente se deve a natureza dessa tipologia de equipamento, planejado para funcionar como uma praça ao ar livre. Entretanto, muito da demanda da comunidade onde os mesmos estão instalados, corresponde a cursos e outras modalidades de capacitações. Tais atividades são melhor desenvolvidas em salas fechadas, por questões tais como isolamento de barulho externo, controle de iluminação e proteção quanto os raios solares, maior controle sobre os participantes, facilidade de concentração, além de melhor conforto e acolhimento. Tanto a gestão dos equipamentos como os usuários desses comentam esse aspecto relacionado ao layout dos mesmos. Ficou clara assim a necessidade desses equipamentos abrigarem mais unidades de salas fechadas e apropriadas para uso de cursos e capacitações e assim atender melhor a demanda por cursos e capacitações da comunidade.

Uso de Energias Renováveis

Um dos maiores elementos da despesa de manutenção dos CUCAs e, em menor escalar, dos CEUs reside na conta de energia dos mesmos. Dado o porte dessas instalações, além do uso de diversos equipamentos que consomem alta carga de energia, tais como: ar condicionado, bombas diversas, iluminação e até elevadores, todos esses também de difícil redução de consumo, fatores que oneram significativamente os custos de operação de tais unidades. Uma possível solução para esse problema reside no uso de energias renováveis (solar, eólica ou outro tipo) nessas instalações, o que, idealmente, já seria incorporado em novas unidades a serem construídas, de modo que essas já tenham essa questão equacionada desde o início. No caso das existentes, sugere-se examinar a viabilidade de instalar mecanismos de geração desse tipo de energia, mesmo que de forma parcial ou em fases, conforme as condições financeiras.

Reforço Alimentar

Os equipamentos CUCAs e CEUs se consolidaram com pontos de atração de jovens de diferentes faixas etárias, e em muitos casos de crianças, que buscam principalmente participar de atividades esportivas. O bom desempenho nessas atividades depende de uma alimentação saudável. A prática do esporte exige um grande esforço do corpo, incluindo respiração e uma boa nutrição.

Uma alimentação saudável e balanceada, incluindo carboidratos, proteínas, gorduras saudáveis, vitaminas e sais minerais, constitui elemento fundamental para a prática de exercícios físicos, ajudando a evitar a fadiga, aumentar o desempenho, diminuir o risco de lesões, além de garantir a reposição dos estoques de energia, após a prática esportiva. Por exemplo, as proteínas facilitam a recuperação da fibra muscular e retenção da massa magra. Pelo contrário, a falta de alimentação de qualidade pode, inclusive, prejudicar a saúde.¹⁰⁶

Durante a pesquisa de campo para essa avaliação, ficou claro que alguns participantes se ressentem de um reforço alimentar para alcançarem um melhor desempenho nas atividades, inclusive para assim melhor cuidarem da saúde, assim evitando os riscos acima apontados. Considerando que muitos desses jovens e crianças provêm de famílias de baixa renda e que certamente encontram dificuldades em proporcionar uma alimentação saudável para seus membros, indica-se aqui a necessidade dos CUCAs e CEUS proporcionarem também um reforço alimentar, principalmente para jovens e crianças que participam de atividades nesses centros. Convém levar em consideração ainda que muitos jovens e crianças participam de mais de uma atividade nesses centros; em alguns casos, podem passar uma boa parte do dia e mesmo se estendendo até a noite, sem contanto contar com alimentação adequada.

Grade de Cursos Correlacionados

As modalidades de cursos oferecidos contemplam um amplo espectro de formações, desde mídias digitais, a línguas, danças e música, além de outras. Parece ser importante avaliar a possibilidade de reforçar as qualificações específicas, propondo uma trilha que agregue cursos correlacionados, de modo a compor uma formação mais completa em determinadas áreas. Por exemplo na área de artes cênicas, uma trilha poderia integrar diversos cursos relacionados ao teatro que já são oferecidos atualmente, tais como: “Técnicas de voz e estudo de textos teatrais”, “Teatro e história”, “Teatro e o personagem”, “Teatro e cenas corporais”, “Pesquisa de Cena Teatro Negro” e ainda técnicas de iluminação, sonoplastia e outros relacionados. Pode-se inclusive pensar em conceder um certificado especial para aqueles que concluírem satisfatoriamente cada trilha, dessa forma conferindo maior peso à formação assim constituída e ainda reforçando o curriculum vitae dos concludentes.

Cursos e Atividades Específicas para Diferentes Grupos de Vulnerabilidade

Os entrevistados acharam importante que a oferta de cursos de formação, particularmente os de curta duração, sejam preparados para atender os interesses dos jovens que encontram em posição extremamente vulnerável, por exemplo, mães solo e jovens que são arrimo de família. Outro grupo que também mereceria uma atenção especial corresponde ao formado pelos que se encontram na idade e em condições de ingressar em programas do tipo “Primeiro Emprego” ou “Jovem Aprendiz”. Jovens nessas condições encontram-se em uma faixa de transição para a entrada no mercado de trabalho e precisam de apoio tanto nos campos psicológicos e emocionais como no técnico. Assim, pode ser de grande ajuda uma programação incluindo cursos preparatórios, oficinas ou seminários sobre como atuar em diversas funções, e.g., auxiliar de

¹⁰⁶ RODRIGUES, Érica. Alimentação saudável e a prática esportiva. Online. Disponível em: http://www.vilaolimpicadamare.org.br/portaibranco/pdf/alimen_saud_espot.pdf Acesso em 12 de dezembro de 2021.

escritório, almoxarifado, noções sobre controle de qualidade, além de seminários sobre comportamento no local de trabalho e competências socioemocionais.

Na mesma linha acima, sugere-se também a ampliação das atividades recreativas, esportivas e educativas, em diferentes formatos, dedicadas a jovens e pessoas com algum grau ou tipo de deficiência, incluindo as cognitivas ou físicas, que normalmente não são totalmente endereçadas nas atividades desenvolvidas nesses espaços. Apesar de não serem excluídos dessas atividades voltadas para os jovens em geral, aquelas não estão adaptadas para as necessidades específicas dos jovens com as características acima mencionadas. Tendo em vista construir uma programação mais inclusiva, recomenda-se uma sondagem ou escuta desse próprio público, incluindo os pais dos mesmos, de modo a aproximar ao máximo a nova oferta a ser planejada com os reais interesses do público alvo.

Criação de Fóruns sobre Atividades e Serviços Oferecidos por CUCAs, CEUs e Equipamentos Assemelhados

Os serviços e atividades oferecidas no âmbito do componente 2 são amplamente divulgadas para o público em geral. Contudo, durante consultas realizadas com jovens beneficiários do Programa, os mesmos manifestaram que as atividades e serviços deveriam ser apresentados e discutidos em fóruns ou seminários regulares ou permanentes com os jovens, de forma que não só fosse feita uma divulgação mais profunda, com a possibilidade de discutir questões de acesso e disponibilidade, mas também para que a população, e principalmente os jovens, pudessem apresentar suas necessidades e demandas, discutir suas percepções e fazer sugestões em relação aos diversos serviços oferecidos, inclusive quanto a abordagem dos temas. Os jovens querem ser protagonistas do processo de construção dos CUCAs. Nas palavras deles: “os CUCAs devem ser para a juventude e pela juventude”, sinalizando que os jovens querem estar na matriz de definição da programação destinada a eles. Desta forma, os CUCAs e CEUs seriam espaços ainda mais identificados com a juventude, chegando a ser construídos pelos próprios jovens, assim potencializando o engajamento e pertencimento dos jovens em relação a esses equipamentos e até mesmo às políticas municipais de juventude.

Atividades em Áreas Abertas das Instalações

As instalações dos CUCAs e CEUs são amplas, modernas, bem iluminadas e equipadas, além de possuírem uma área descoberta espaçosa e arejada. No entanto, muito das aulas e outras atividades ficam restritas às áreas fechadas e a um número reduzido de inscritos, dados os próprios limites das salas. Uma sugestão que pode ampliar o alcance de cursos e oficinas consiste em aproveitar a área externa e aberta destes equipamentos, de forma a garantir mais espaço e mais vagas para as atividades, mas também dar mais visibilidade as mesmas, e assim atrair a atenção de todos os que passem nas imediações.

Palestras sobre Temas Relevantes

Apesar de haver um grande apelo e disseminação de temas que podem tornar os jovens mais vulneráveis, ainda são poucos os eventos que tratam dos assuntos de forma sistemática, envolvente e engajadora. Seria importante organizar e realizar palestras sobre assuntos importantes como gravidez na adolescência, uso de drogas e bebidas, DSTs, início de carreira e profissões, possibilidade de investimentos, competências socioemocionais para o novo mundo do trabalho, meio ambiente, entre vários outros. Estes temas podem ser temas de palestras e

oficinas, mas alguns desses podem também ser explorados de forma mais aprofundada em cursos ou outras capacitações. O objetivo consiste em oferecer alternativas estruturadas para facilitar o desenvolvimento de capacidades e competências técnicas e socioemocionais, que normalmente não estão disponíveis para jovens em áreas de maior vulnerabilidade, de maior risco, violência e carência de recursos.

Divulgação na Mídia Popular das Atividades e Oportunidades

A estratégia de comunicação da Rede CUCA e CEUs está ancorada, principalmente, nos sites ou mídias sociais das OS que fazem a gestão desses equipamentos. Ocorre que nem sempre os jovens podem ter acesso regular a internet ou mesmo celulares do tipo *smart*, *tablets* ou computadores. A partir de sugestões dos próprios jovens, indica-se aqui que a comunicação com a juventude faça uso também de instrumentos de mídia popular e mais acessíveis aos jovens do extrato menos favorecido. Entre esses canais de divulgação alternativos, citam-se o rádio e televisão. Além da programação mensal, outra proposta recolhida dos jovens consiste em divulgar a própria existência dos CUCAs e CEUs, bem como os objetivos e programação dos mesmos nas escolas, igrejas, e centros comunitários. Um ponto imprescindível a ser amplamente divulgado reside na gratuidade de toda a programação.

Promoção de Competições

Uma forma de motivar e envolver os jovens da comunidade do entorno dos CUCAs e CEUs seria em promover competições entre grupos do próprio bairro, entre grupos de diferentes bairros e regiões e de diferentes centros. Sobre isso, os jovens do CUCA José Walter relataram que quando foi organizado um torneio de futsal (mesmo sem premiação) ou um evento de apresentação de Reggae e outros ritmos, foi franqueada a inscrição também para todos os participantes de outros CUCAs e isso não somente estimulou a participação, mas igualmente ajudou a divulgar aspectos culturais locais e regionais. Além de esportes, música e danças, os torneios podem versar sobre outros temas, tais como fotografia, audiovisuais em geral, línguas estrangeiras etc.

Ajuda de Custo para Transporte

Os CUCAs, CEUs e Areninhas são também utilizados, com frequência, por uma população que reside em áreas mais distantes de onde esses equipamentos se encontram. Muitos têm que tomar duas conduções para chegar nos ditos locais e isto, por vezes, inviabiliza a frequência às atividades programadas. Para os jovens de bairros distantes, essa restrição chega a ser frustrante, pois não há equipamento semelhante nas suas redondezas. A questão fica ainda mais seria porque quase todas as atividades acontecem duas vezes por semana, em cada turma, o que implica em um gasto considerável com transporte. A distância impõe custos financeiros e emocionais para esses jovens e suas famílias. Ajudar com o custo de passagens tornaria mais acessível para as pessoas que frequentam o CUCA ou o CEUs semanalmente.

Expansão da Faixa Etária de Atendimento

Apesar de terem sido concebidos como equipamentos para a juventude, pode ser interessante pensar em abrir as atividades para a população acima de 29 anos, com a finalidade de incluir outros familiares da vida do jovem e integrá-los em um mesmo ambiente. Tem-se ainda que considerar o fato de que muitos jovens de até 29 anos que participam das atividades, cursos e eventos, têm filhos. Não é raro ver mães e pais acompanhando filhos às atividades, mas ficando

ociosos nesses momentos. Seria interessante que esses pudessem aproveitar esse tempo para também terem acesso a alguma programação especial.

Ações para Potencializar a Empregabilidade e o Empreendedorismo

As atividades de formação dos jovens podem ser um passo importante para aumentar as oportunidades para os jovens beneficiados, na medida em que proporciona aos mesmos, conhecimentos, experiência, maturidade e outros avanços. No entanto, a empregabilidade dos jovens depende também da conexão dos mesmos com o mercado, sobretudo com as empresas e outras instituições privadas e públicas, ou mesmo não-governamentais. Nesse aspecto, notou-se uma lacuna na programação dos CUCAs, na medida que, em nenhum momento foi detectada a presença de empresas ou outras organizações empregadoras nesses espaços, seja como colaboradores, apoiadores, ou mesmo como convidados para expor sobre a realidade do mundo corporativo, incluindo a cultura, processos, e oportunidades oferecidas no momento ou no futuro. Mais além do que empregos, cabe pensar também em negócios próprios que os jovens podem criar e desenvolver. Nesse sentido, uma exploração sobre o mercado em geral, oportunidades para empreender, habilidades necessárias e modalidades de empresas e suas características, entre outros aspectos do empreendedorismo pode abrir novas e promissoras alternativas para a inserção dos jovens na atividade econômica própria, que possa lhe proporcionar autonomia financeira e perspectivas de crescimento.

Fomento ao Empreendedorismo de Forma Transversal

Os cursos oferecidos pelos CUCAs e CEUs desenvolvem diferentes habilidades nos participantes, formando competências que, via de regra, são valorizadas pelo mercado. Algumas das qualificações oferecidas, como por exemplo cursos na área digital, mídias, moda e outras linhas da economia criativa tem forte potencial para empregabilidade, como também para a criação de negócios por parte dos concludentes dessas formações. A respeito dessa última, cada vez mais se faz importante fomentar o empreendedorismo e formar pessoas, inclusive jovens, sobre essa temática. Além da formação em áreas específicas relacionadas à produção, conhecer estratégias e ferramentas para criar e desenvolver negócios pode fazer a diferença na vida profissional dos jovens, especialmente para aqueles que enveredam por criar seu próprio negócio.

Sabe-se que cursos específicos sobre empreendedorismo são oferecidos nos CUCAs, mas apenas os que participam dos mesmos conseguem ter acesso ao conteúdo e assim desenvolver habilidades para criar e gerir adequadamente negócios de vários tipos. Em muitos casos, os jovens não chegam sequer a considerar a opção empreendedora para sua vida profissional, sendo assim importante despertá-los para essa reflexão, e assim ampliar as oportunidades para a vida produtiva dos mesmos, além da opção de um emprego. Nessa visão, aponta-se aqui a sugestão de inserir, mesmo que minimamente, um conteúdo sobre noções de empreendedorismo em alguns cursos selecionados, conforme o potencial desses para a criação de negócios. Abordar a temática e fomentar o conhecimento sobre empreendedorismo de forma transversal contribui para ampliar os impactos dos cursos de diferentes especialidades ao motivar os participantes para considerarem a alternativa de ter seu próprio negócio. A partir desse despertar para uma eventual trajetória associada ao empreendedorismo, os interessados seriam orientados para os cursos específicos dessa temática, alguns desses já integrantes do portfólio da Rede CUCA, como por exemplo, “Empreender com Criatividade”, “Empreendedorismo Digital”, “Como Organizar o Seu Negócio para o Sucesso”, além de outros.

Apresentar aos jovens bons exemplos de empreendedores, atletas, líderes consagrados e profissionais bem-sucedidos, com os quais aqueles possam se identificar, constitui uma efetiva forma de estimular e dar confiança aos ditos sobre como esses podem construir o seu futuro com sucesso, inclusive partindo de situações desfavoráveis. Convidar essas pessoas para falarem diretamente com os jovens, explicando suas trajetórias, como superaram dificuldades, em que se apoiaram para alcançar seus objetivos, que lições aprenderam, além de outras reflexões pertinentes tem uma grande força como exemplo de superação. Conhecer essas experiências concretas e apresentadas pelos próprios protagonistas tende a motivar os jovens para serem sujeitos de seus processos de crescimento em direção a uma vida mais autônoma, social e economicamente. Os depoimentos pessoais têm uma força mobilizadora mais impactante do que outros formatos de informações (livros, apostilhas, manuais etc.), principalmente porque se fundamentam em experiências de vida, com os quais todos podem se identificar e assim tomar consciência de que também são capazes de alcançar semelhantes feitos. Principalmente para os jovens, que estão em busca constante de referências, esse formato de atividade possui forte potencial como atividade de formação efetiva.

8. Desempenho do Banco e do Mutuário

Levando-se em conta a complexidade do PROREDES, que envolve dois setores sem aparente vinculação, e sendo ainda cada um deles abordado na perspectiva de redes, o que consubstancia mais uma complexidade, vista a necessidade de articulação das partes de forma coordenada, ao invés de partes desconexas, considera-se que a execução do referido Programa foi bem-sucedida. Entre as principais razões, destacam-se as relacionadas ao desenho do projeto, o compromisso do mutuário em bem executar o Programa, a capacidade da UGP, a estreita parceria entre o Banco e a PMF, a experiência da gestão do Banco, e a introdução do uso de instrumentos de controle da gestão mais confiáveis. A seguir, esses pontos serão comentados.

Em termos de desenho, há que serem destacadas dois aspectos importantes, sendo esses: os setores priorizados (juventude e saúde), e a estrutura de redes. De um lado, o foco em políticas de juventude, uma temática tanto inovadora como desafiante e também de grande relevância representa uma oportunidade de aprendizado. Diferentemente de outros focos tradicionais, tais como educação, habitação, infraestrutura e mesmo saúde, o foco em políticas de juventude se resente de maiores e sólidas experiências de projetos passados, que possam proporcionar referências seguras para nortear a definição de objetivos, estratégias e ações. Entretanto, mesmo com essas limitações, o mutuário e Banco enfrentaram o desafio do pioneirismo e conseguiram desenvolver projetos e ações que abriram novos e promissores caminhos para a juventude do município, em especial as residentes em áreas vulneráveis. Os CUCAs, os CEUs e iniciativas como o Academia ENEM e Juventude sem Fronteiras representam experiências bem-sucedidas, com potencial para serem replicadas em outros programas, com as adaptações necessárias a cada realidade. De outro lado, o foco em ações de saúde, implementado na perspectiva de rede, como no caso do PROREDES, também constitui uma construção inovadora e desafiante, entretanto, nesse caso, conta com uma referência sólida como a RAS do SUS. No caso do PROREDES, o desafio das ações de saúde consistia em fortalecer os elos que apresentassem fragilidades, de modo a aumentar a capacidade de atendimento da rede como um todo e a qualidade do serviço por ela oferecido, o que exige um forte esforço de coordenação. Assegurar essa coordenação introduz significativa complexidade, em comparação com a situação em que o foco da ação se reduz a um

único segmento isolado. O desenho do PROREDES, ao considerar a perspectiva de redes desde o início, fez uma escolha acertada e assim dá uma importante contribuição para o aperfeiçoamento de projetos que priorizem essa abordagem.

Ainda em relação a temática de juventude, a implementação e os alcances do PROREDES permitiram o amadurecimento das políticas relacionadas, uma vez que se trata de uma experiência relativamente recente no âmbito da PMF. Inicialmente, a unidade administrativa do município responsável por desenvolver e coordenar políticas públicas voltadas para o desenvolvimento e inclusão de jovens correspondia a uma coordenadoria (*Coordenadoria Especial de Políticas Públicas de Juventude*), uma estrutura ligada ao gabinete do prefeito municipal, portanto, sem o status de secretaria. Essa situação mudou, em 2022, dando novo ímpeto às políticas de juventude no município. Diante da relevância do tema na atual conjuntura da cidade e considerando a experiência adquirida pela equipe municipal com a implementação do citado PROREDES, a dita coordenadoria foi alçada à condição de secretaria municipal.¹⁰⁷ Na condição de secretaria municipal, as políticas de juventude passam a representar um maior peso na administração municipal, melhor estrutura e orçamento, além se tornarem mais permanente. A nova Secretaria Municipal de Juventude constitui assim, um dos maiores legados do PROREDES.

Quanto ao formato de redes, considera-se ter sido essa uma estratégia apropriada, uma vez que dessa forma, os elementos constitutivos da mesma podem atuar de forma integrada e mais eficiente, produzindo sinergias. A integração das unidades em estrutura de rede permite o alcance de melhores resultados, sobretudo, em razão dos ganhos da conexão, articulação e alinhamento das partes. No campo da saúde, a organização em redes se torna clara e eficiente, na medida em que os diferentes tipos de unidades (UBS, UPAs, policlínicas e hospital) se complementam umas às outras, embora cada uma tenha funções específicas. Em resultado, o atendimento se torna mais efetivo, combinando eficácia e eficiência.¹⁰⁸ A eficácia deriva do maior potencial para produzir o resultado almejado. Aqui, exemplifica-se com a ação da UBS que trata prioritariamente de cuidados preventivos de saúde, assim reduzindo a ocorrência de doenças graves, que exigem cuidados mais complexos e de maior custo. Do mesmo modo, as policlínicas oferecem tratamento especializado, também freando a ocorrência de casos graves que necessitam de procedimentos ainda mais complexos e onerosos, como a internação em hospitais terciários. De tudo isso resulta, não apenas a maior qualidade de vida dos pacientes, mas também a otimização do uso de recursos e a consequente eficiência.

No campo de juventude, a organização das unidades de tipologias diferentes (CUCAs e CEUs) em rede se mostra mais tênue, entretanto, cada uma dessas se articula em redes específicas (ex.: Rede CUCA), também produzindo ganhos que a atuação isolada não asseguraria. Entretanto, esses ganhos estão além do potencial derivado de uma articulação completa dos dois tipos de equipamentos. Por exemplo, podem ser apontadas diferentes oportunidades para compartilhamento e articulação de atividades que resultariam em ganhos de qualidade e eficiência, tais como: a elaboração e uso do cadastro de jovens, planejamento e oferta de

¹⁰⁷ Conforme Artigo 4º. da Lei Complementar No. 307, de 13 de dezembro de 2021. Fonte: <https://leismunicipais.com.br/a/ce/f/fortaleza/lei-complementar/2021/31/307/lei-complementar-n-307-2021-altera-dispositivos-da-lei-complementar-n-176-de-19-de-dezembro-de-2014-que-dispoe-sobre-a-organizacao-e-a-estrutura-administrativa-do-poder-executivo-municipal-e-da-outras-providencias> Acesso em 23 de dezembro de 2021.

¹⁰⁸ SILVA e FORMIGLI (1994) tratam do uso desses conceitos no campo de saúde.

atividades, espaços e instalações e instrumentos, produtos de comunicação (a exemplo do informativo de programação de atividades voltadas para a juventude), entre outras.

A capacidade institucional resulta de uma construção, sendo assim fruto de um processo de fortalecimento, que segundo Mizrahi (2003) envolve, entre outras questões, aprendizado.¹⁰⁹ Além da competência, importa também para a capacidade institucional a determinação e a habilidade de reunir esforços para desempenhar bem uma tarefa ou um projeto. Sobre essa questão, pode-se considerar que o mutuário mostrou desempenho satisfatório, pois ficou claro o forte compromisso da PMF (mutuário) em executar o Programa da melhor forma possível.

Sabe-se que a PMF não apresentava forte experiência com financiamentos internacionais, tendo sido o PROREDES uma das primeiras experiências nessa linha. Esse programa, mesmo tendo sucedido o anterior (Programa Integrado de Políticas Públicas de Juventude de Fortaleza-*PIPPJ*), se reveste de um nível de complexidade significativamente maior. A capacidade de implementação da UGP foi testada ao extremo, inclusive pelo volume da carteira e as exigências para o desembolso, incluindo a preparação de projetos e o cumprimento de todas as etapas do processo de aquisições, além dos controles financeiros, e a necessidade de aportar as contrapartidas. Esse elemento, por si só, também representou um desafio para a PMF, uma vez que o PROREDES foi desenhado considerando 50% de contrapartida, razão que impôs uma forte pressão sobre a capacidade financeira do mutuário.

Ainda alinhada a capacidade institucional do mutuário, cabe destacar a dedicação e competência da UGP como um todo, que foi capaz de implementar o projeto na sua integralidade, enfrentar imprevistos e encontrar soluções para supera-las, reestruturando investimentos de forma ágil e criativa, sempre em entendimentos com o Banco, de modo a preservar a essência do PROREDES. Um exemplo de imprevisto que trouxe um grande desafio para o mutuário correspondeu a pandemia da Covid-19, que, entre outras implicações, impediu a realização de atividades presenciais e assim restringiu a programação dos CUCAs e CEUs. Essa restrição foi compensada com a criação de outras atividades no âmbito do Componente 2, entre essas o Bolsa Jovem, que proporcionou aos jovens beneficiados meios para custear despesas próprias (inclusive conexão de internet) e familiares, uma vez que grande parte das famílias teve a renda reduzida devido aos decretos de isolamento social. Esse desafio foi enfrentado no âmbito do PROREDES através de uma ágil reprogramação de investimentos em comum acordo com o Banco.

Por sua vez, o Banco se mostrou parceiro do mutuário durante todo o período de preparação, negociação e implementação, mostrando flexibilidade para acomodar eventuais restrições da PMF para firmar o empréstimo, discutindo alternativas para possibilitar uma composição viável para ambas as partes. Isso pode ser percebido em diferentes situações, como a inclusão de investimentos de contrapartida relacionadas as UBS construídas anteriormente pela PMF, o mesmo caso para as Areninhas, cujo quantitativo de unidades incorporadas a contrapartida foi inclusive expandido no último ano de implementação do Programa. As alterações contratuais constituem mais um exemplo dessa flexibilidade, merecendo destacar os ajustes feitos no contrato para fazer frente às demandas impostas pela pandemia da Covid-19, as quais exerceram forte pressão sobre os investimentos em saúde. Nesse último caso, o PROREDES, principalmente considerando as mudanças introduzidas no 1º. aditivo (fevereiro de 2021), foi fundamental para

¹⁰⁹ Segundo a dita autora, outras questões incluem: adaptação, mudanças de atitudes nos âmbitos individual, organizacional e institucional.

que o município pudesse fortalecer as ações de saúde, adquirindo equipamentos, insumos e até mesmo concluindo e iniciando a operação do hospital IJF-2, durante a grave crise sanitária provocada pela citada pandemia.

Ainda em relação ao Banco, faz-se importante mencionar também a agilidade com que as mudanças acima mencionadas foram negociadas e pactuadas, pois na dita situação, as providências necessitavam ser executadas com urgência. Esses ajustes executados em prazo curto foram facilitados pela experiência da gestão do Banco, que soube apontar caminhos criativos para enfrentar o imprevisto e tomar decisões rápidas para que o PROREDES se adaptasse a nova situação. De forma exemplar, o Banco e a PMF demonstraram na prática como o planejamento deve se adaptar a um novo cenário e necessidades, de modo a assegurar que essas últimas sejam atendidas da melhor forma.

Por fim, resta pontuar o salto de qualidade na gestão do PROREDES proporcionado pela adoção de um mecanismo de controle financeiro mais seguro, ágil e eficiente, que corresponde ao Sistema de Acompanhamento Físico e Financeiro-SAFF. A adoção desse software decorreu de recomendação da auditoria externa do Programa, endossada pelos gestores do Banco, visando assegurar a qualidade do controle do Programa. A implementação do novo software exigiu, além de capacitação da UGP, uma extensa negociação com a administração municipal que adota em seus controles um outro sistema (Sistema Integrado de Gestão de Operação de Crédito-SIGOC). Esse sistema, entretanto, mostrou ser inadequado para o gerenciamento do PROREDES, por usar diversas planilhas de Excel, cuja alimentação se dava de forma manual e fragmentada, dando margens para imprecisões e exigindo um trabalho excessivo. Com a adoção do SAFF, a UGP passou a emitir prestações de conta, relatórios e demais controles de forma mais confiável e prática. Esse avanço na capacidade de gestão da PMF pode ser aproveitado em outros projetos cofinanciados a serem contratados pela mesma.

9. Considerações Finais

A avaliação final do PROREDES teve por objetivo analisar a implementação do Programa e as entregas realizadas, considerando o desenho original do mesmo e suas atualizações. Esse estudo desenvolveu um esforço adicional para identificar ganhos relevantes proporcionados pelo Programa, indo além dos resultados esperados.

O desenho e a implementação do PROREDES merecem destaques meritórios, em se considerando a estratégia adotada, que privilegia a construção e fortalecimento de redes de serviços. Essa forma de atuação, ao partir de integração e coordenação de ações visando um objetivo comum, permite o reforço mútuo, produzindo sinergias que potencializam os impactos do todo. Na busca por melhoria para o atendimento de saúde da população, o Programa privilegia a organização dos diferentes níveis de atenção e reforça a complementaridade e integração dos mesmos, ao expandir as UBS, UPAs, Policlínicas e o hospital de média e alta complexidade (IJF-2). Da mesma forma, a expansão de oportunidades de formação integral para jovens em condições de vulnerabilidade no município de Fortaleza se apoia na criação de uma rede de proteção juvenil, integrada por CUCAs e CEUs, que oferece cursos, práticas esportivas, difusão cultural, formações e produções na área de comunicação, além de outras atividades que reforçam o protagonismo juvenil, bem como ações de sensibilização e garantia de direitos humanos.

Um primeiro ponto a ser destacado nessa avaliação corresponde a forte impressão de realização plena das obras, instalações e atividades previstas nos diversos componentes. Esse fato chega a ser impressionante, pois não seria surpresa encontrar indícios que algumas circunstâncias exógenas e de dimensões macroeconômicas e sistêmicas que ocorreram no Brasil, durante o período de implementação do PROREDES, pudessem ter afetado a implementação, efetivação e eficácia do Programa em análise. Contudo, observou-se que nem o momento pandêmico que assolou o mundo e afetou a dinâmica de serviços públicos em geral, particularmente na área da saúde, no Brasil e afora, nem as mudanças no cenário político-econômico particulares ao Brasil, tais como o recrudescimento da insegurança jurídica e da instabilidade econômica, obstruíram a execução dos inúmeros projetos que compõem o PROREDES, seja no componente de saúde, de juventude ou administrativo. Durante a pesquisa para essa avaliação, ficou clara que a execução dos equipamentos públicos foi apenas marginalmente comprometida com atrasos, os quais foram devidamente sanados. Além disso, as ações voltadas para a melhoria da saúde da população e as atividades planejadas para a inclusão de jovens se mostraram efetivas, apesar de muitas dessas últimas terem sido oferecidas no modelo on-line e não presencial.

No que diz respeito ao Componente 1 – Fortalecimento da Atenção Especializada de Média Complexidade em Saúde, os equipamentos previstos foram finalizados e houve a contratação de pessoal, incluindo o processo de capacitação e treinamento. Importante notar que houve benefícios reais para a população não só em termos de expansão da rede, mas também houve melhoria da qualidade do atendimento à saúde, como pôde ser verificado em entrevistas e no grupo focal realizado na UBS Luiz Franklin Pereira.

Com respeito a gargalos técnicos administrativos, que sempre são mencionados, apesar de ainda existir uma demanda da população a ser beneficiada maior que a oferta atual de serviços, a gestão foi revisada e melhorada nas unidades visitadas. Isso, mesmo em um cenário de retração econômica e crise sanitária. Problemas como manutenção dos equipamentos ainda subsistem, mas houve uma maior atenção nas unidades geridas por parceiros do tipo OS, que realizam a gestão das unidades.

Merece destaque o modelo de gestão de grande parte das unidades financiadas pelo PROREDES, o qual se fundamenta em um contrato de gestão com uma OS, cujos termos inclui, além dos objetivos e metas, um mecanismo de remuneração associado ao alcance de metas programadas. Essas últimas incluem, em geral, aspectos relacionados a produção, qualidade, equipe mínima de profissionais alocados nas unidades, além de outros parâmetros que são conferidos mensalmente. Assim, o contrato de gestão funciona como um instrumento de pressão para a boa performance, já que quando constatada insuficiência quanto ao alcance de metas programadas, procede-se a um desconto do valor a ser pago a OS gestora.

Ainda sobre a qualidade, vale ressaltar os diversos mecanismos implantados nas unidades para conferir a satisfação dos usuários e assim colher subsídios para melhoria na gestão. Os instrumentos utilizados incluem equipamentos digitais, ouvidorias e outros mecanismos destinados a colher reclamações ou elogios relativos ao serviço oferecido nas policlínicas e nas UPAs. Nas UBS, entretanto, foi constatada a desativação dos aparelhos do tipo *tablets*, que foram antes instalados em totens, visando permitir aos pacientes a avaliação digital sobre o serviço prestado na unidade. Apesar de este fato comprometer a identificação de forma tempestiva de eventuais problemas no atendimento, a avaliação feita pelo *Instituto Publix*, em conjunto com os grupos focais e visitas *in loco* feitas por esta consultora, demonstram a integridade do Programa

e a validade da avaliação positiva dos equipamentos instalados. De todo o modo, recomenda-se verificar a razão arguida para a desativação do citado equipamento e a averiguar a possibilidade de reabilitação dos mesmos com vistas a permitir que o processo de avaliação volte a funcionar de forma ininterrupta nas unidades.

No que diz respeito ao Componente 2 – Desenvolvimento de Políticas Inclusivas para Jovens, verificou-se que, de fato, as novas unidades dos CEUs, CUCAs e Areninhas têm proporcionado acesso ao esporte, lazer e atividades sociais e culturais diversas, não só a jovens, mas também à população residente no entorno desses equipamentos. Aqui também é importante notar que serão necessárias ações de continuidade e manutenção dos projetos e programas incluídos, mas a infraestrutura física e humana foi bem implementada.

No caso dos CUCAs, além do espaço ampliado para interação social e esportiva, houve um enriquecimento da oferta da grade de cursos. Não foi possível verificar se houve ampliação de obtenção renda e de acesso a oportunidades para os participantes, além do universo de emprego assalariado, contudo, entrevistas e grupos focais mostraram o potencial já construído e a ser auferido no futuro próximo.

Sabe-se que o uso e fortalecimento dos equipamentos destinados ao Componente 2 ficaram prejudicados pela situação sanitária do país e pela necessidade de isolamento. Contudo, várias atividades on-line foram criadas e esforços foram envidados para substituir a prática presencial. Ademais, as condições socioeconômicas do período pandêmica recrudescentes os efeitos negativos sobre a maior parte da população do país, em especial sobre questões relacionadas ao emprego e renda. Mesmo assim, entrevistas e grupos focais realizados indicam que os jovens se beneficiaram da construção e instalação de CUCAs, CEUs e Areninhas, em termos de formação, esporte, cultura, além de cidadania e autoestima.

É importante salientar que tais equipamentos se tornaram um ponto focal de políticas e iniciativas voltadas para a juventude, incluindo não apenas serviços de cultura, esporte e lazer, como também outros serviços associados ao fortalecimento da cidadania dos jovens, defesa do consumidor, proteção de direitos humanos e envolvimento/inclusão da família. Os CUCAs, CEUs e outros assemelhados, inclusive as Areninhas, exercem enorme atração sobre os jovens e constituem opções singulares para que esses tenham acesso a uma gama de atividades culturais, formativas e esportivas, de qualidade, de forma gratuita e em estreita conexão com a cultura jovem. Por essa razão, não é exagero afirmar que esses equipamentos se transformaram em ações irreversíveis, o que obriga a PMF a buscar meios para financiar a operação, manutenção, melhorias e mesmo a expansão das mesmas.

Outro ponto que merece destaque corresponde ao amadurecimento alcançado pela CEPPJ como um órgão que elabora, supervisiona e acompanha as políticas públicas de juventude no âmbito da PMF, visando assegurar direitos, construir cidadania e promover alternativas de desenvolvimento integral e inclusivo dos jovens de Fortaleza. Criada em 2005, a CEPPJ atravessou diferentes administrações municipais e adquiriu farta experiência, construindo um sistema integrado de políticas públicas de juventude, aperfeiçoando modelos de gestão e melhorando os controles dos mesmos, além de promover potencialidades dos jovens nos campos da cultura, artes, esporte, científico, tecnológico, empreendedorismo, direitos humanos e liderança cidadã, entre outros. A CEPPJ também se notabilizou a partir da criação e operação de diversos equipamentos de juventude e ainda por facilitar a inserção de jovens em experiências

comunitárias inovadoras, visando melhoria da qualidade de vida, acesso aos direitos humanos, segurança e inclusão social. Tendo sido pioneira na criação de equipamentos do tipo CUCA e em outras iniciativas voltadas para o desenvolvimento integral dos jovens, a CEPPJ conduziu o município de Fortaleza, a partir de 2016, à posição de capital brasileira que mais investe em juventude (BRIZZI NETO e BANDEIRA, 2017), tendo assim se tornado uma referência nacional em políticas públicas de juventude.

Embasado nesses feitos, a CEPPJ foi alçada à condição de Secretaria Municipal da Juventude-SEJUV (Lei Complementar no. 307 de 13 de dezembro de 2021). Sendo uma secretaria municipal, a SEJUV deverá desfrutar de mais autonomia administrativa e financeira, bem como projeção social para desenvolver novas iniciativas relacionadas ao desenvolvimento da juventude. Além disso, o status de secretaria imprime um caráter mais permanente às políticas e iniciativas desenvolvidas, em comparação a outras instâncias como por exemplo, uma coordenaria, como era o caso da CEPPJ. Esse salto administrativo sinaliza para mais avanços nos incentivos municipais para o desenvolvimento proativo e transformador da juventude da cidade. A SEJUV nasce assim alicerçada por um lastro de iniciativas inovadoras e vitoriosas na promoção das potencialidades juvenis e criação de oportunidades para esse segmento. Em grande medida, a instituição da SEJUV também resulta da experiência exitosa que a CEPPJ obteve na implementação do PROREDES.

No que diz respeito ao Componente 3 – Acompanhamento e Administração, cabe observar a dedicação da equipe da UGP quanto à gestão do Programa, envidando permanentes esforços para adotar os procedimentos necessários para a aplicação dos recursos, de forma tempestiva, para melhorar a qualidade da implementação e para alcançar os objetivos esperados em cada Componente. Ademais, cabe ressaltar os ganhos de aprendizado alcançados pela UGP em várias áreas de controle, entre essas, destacam-se: i) a adoção do SAFF (em substituição ao SIGOC) para a preparação de relatórios gerenciais e outras formas de controle financeiro do PROREDES; ii) a familiarização e iniciação do uso da ferramenta tecnológica denominada BIM, que possibilita aumentar a eficiência no gerenciamento de projetos, integrando diversas áreas de engenharia, de forma colaborativa, assim contribuindo para agilizar tarefas e compatibilizar instalações, além de reduzir tempo de paradas, retrabalho, tempo de trabalho, custos e melhorar a qualidade das obras.

Finalmente, vale mencionar que a grande maioria dos objetivos e produtos previstos no PROREDES foi alcançada, independentemente de vicissitudes ou inconstâncias no cenário macroeconômico e local. Não deixando de enfatizar que, muito além dos resultados previstos no sistema de monitoramento do Programa, uma gama de outros, igualmente importantes, foram identificados durante essa avaliação, e que refletem a amplitude e significância dos impactos do Programa, seja em relação aos serviços de saúde de Fortaleza, seja em relação às oportunidades oferecidas aos jovens em situação de vulnerabilidade no município. Ademais, é prudente alertar que, dado que alguns investimentos foram concluídos ao final do Programa, os impactos dos mesmos poderão ser mais claramente percebidos em um horizonte temporal mais largo.

Referências Bibliográficas

ABADIE, Alberto. Using synthetic controls: Feasibility, data requirements, and methodological aspects. **Journal of Economic Literature**, v. 59, n. 2, p. 391-425, 2021.

ABADIE, Alberto. Using synthetic controls: Feasibility, data requirements, and methodological aspects. **Journal of Economic Literature**, v. 59, n. 2, p. 391-425, 2021.

ABADIE, Alberto; DIAMOND, Alexis; HAINMUELLER, Jens. Comparative politics and the synthetic control method. **American Journal of Political Science**, v. 59, n. 2, p. 495-510, 2015.

ABADIE, Alberto; DIAMOND, Alexis; HAINMUELLER, Jens. Synthetic control methods for comparative case studies: Estimating the effect of California's tobacco control program. **Journal of the American Statistical Association**, v. 105, n. 490, p. 493-505, 2010.

ABADIE, Alberto; DIAMOND, Alexis; HAINMUELLER, Jens. Synthetic control methods for comparative case studies: Estimating the effect of California's tobacco control program. **Journal of the American Statistical Association**, v. 105, n. 490, p. 493-505, 2010.

ALVES, ML de F. et al. Reference and counter reference network for emergency care assistance in a municipality in the countryside of Minas Gerais-Brazil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 469-475, 2015. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1859> Acesso em 13 de outubro de 2021.

ANDRADE, Monica Viegas et al. Análise da linha de cuidado para pacientes com diabetes mellitus e hipertensão arterial: a experiência de um município de pequeno porte no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 36, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/49VLVL4QXF8f6QYj9p6yMB/?lang=pt&format=html> Acesso em 20 de janeiro de 2022.

ARRUDA FILHO, Luís Alberto Basílio de et al. Aplicativo para auxílio no diagnóstico da gasometria arterial. 2018. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/18900> Acesso em 11 de dezembro de 2021.

BARATA, Rita Barradas. Epidemiologia e políticas públicas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 16, p. 3-17, 2013. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v16n1/1415-790X-rbepid-16-01-0003.pdf Acesso em 11 de dezembro de 2021.

BERNARDES, Anita Guazzelli. Território e acesso: questões sobre as políticas de saúde brasileiras. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 35, n. 2, p. 339-349, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1794-47242017000200339&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em 11 de dezembro de 2021.

BOUTTELL, Janet et al. Synthetic control methodology as a tool for evaluating population-level health interventions. **Journal of Epidemiology and Community Health**, v. 72, n. 8, p. 673-678, 2018.

BRIZZI NETO, Julio e Robson Torres Bandeira. Gestão Social e Políticas Públicas de Juventude. Em Curso Gestão Social, pgs. 217-240. Fundação Demócrito Rocha. Fortaleza. 2017.

CUNHA, Maria Luiza Silva et al. Planejamento e gestão da atenção integral à saúde com base no território: uma reflexão sobre o papel ordenador das policlínicas comunitárias no SUS do município de Niterói, RJ. 2005. Tese de Doutorado. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/5140/2/maria_luiza_silva_cunha_ensp_mest_2005.pdf Acesso em 20 de dezembro de 2021.

DATAMÉTRICA. Produto 6 - Relatório Final de Avaliação de Impacto. Recife, 2021.

DE WAAL, André A. The characteristics of a high performance organization. **Business strategy series**, 2007. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre-Waal/publication/242020061_The_characteristics_of_a_high_performance_organization/links/552ebf510cf22d437170c087/The-characteristics-of-a-high-performance-organization.pdf Acesso em 23 de dezembro de 2021.

FERMAN, Bruno; PINTO, Cristine; POSSEBOM, Vitor. Cherry picking with synthetic controls. *Journal of Policy Analysis and Management*, v. 39, n. 2, p. 510-532, 2020.
HAHN, Jinyong; SHI, Ruoyao. Synthetic control and inference. **Econometrics**, v. 5, n. 4, p. 52, 2017.

HECKMAN, James J. Sample selection bias as a specification error. **Econometrica: Journal of the Econometric Society**, p. 153-161, 1979.

INSTITUTO CUCA. Projeto Concepção e Desenvolvimento do Cuca – Parte 1. Fortaleza, 2007. Mimeo.

JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Organização do sistema de referência e contra-referência no contexto do Sistema Único de Saúde: a percepção de enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 33, p. 323-333, 1999. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/465.pdf> Acesso em 11 de dezembro de 2021.

MIZRAHI, Y. Capacity enhancement indicator: review of the literature. Washington, DC: World Bank Institute, 2003. Disponível em: <http://info.worldbank.org/etools/docs/library/80314/EG03-72.pdf> >. Acesso em: 10 de outubro de 2021.

PEIXOTO, Betânia. Cálculo do Retorno Econômico. In: MENEZES FILHO, N.; PINTO, C. (Org.) Avaliação Econômica de Projetos Sociais. 3 ed. São Paulo: Fundação Itaú Social, 2017. P. 227-2.

PEREIRA, Rafael Mesquita; ALMEIDA, Alexandre Nunes de; OLIVEIRA, Cristiano Aguiar de. O valor estatístico de uma vida: estimativas para o Brasil. **Estudos Econômicos** (São Paulo), v. 50, n. 2, p. 227-259, 2020.

PMI. Um guia de conhecimento em gerenciamento de projetos. Guia PMBOK 6ª ed. – EUA: Project Management Institute, 2017.

PRADO, Clementina Corah Lucas. A adoção do limite custo-efetividade na incorporação de tecnologias no SUS—o que se pode esperar. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 4, p. 3127-3149, 2015.

ROSENBAUM, Paul R.; RUBIN, Donald B. The central role of the propensity score in observational studies for causal effects. **Biometrika**, v. 70, n. 1, p. 41-55, 1983.

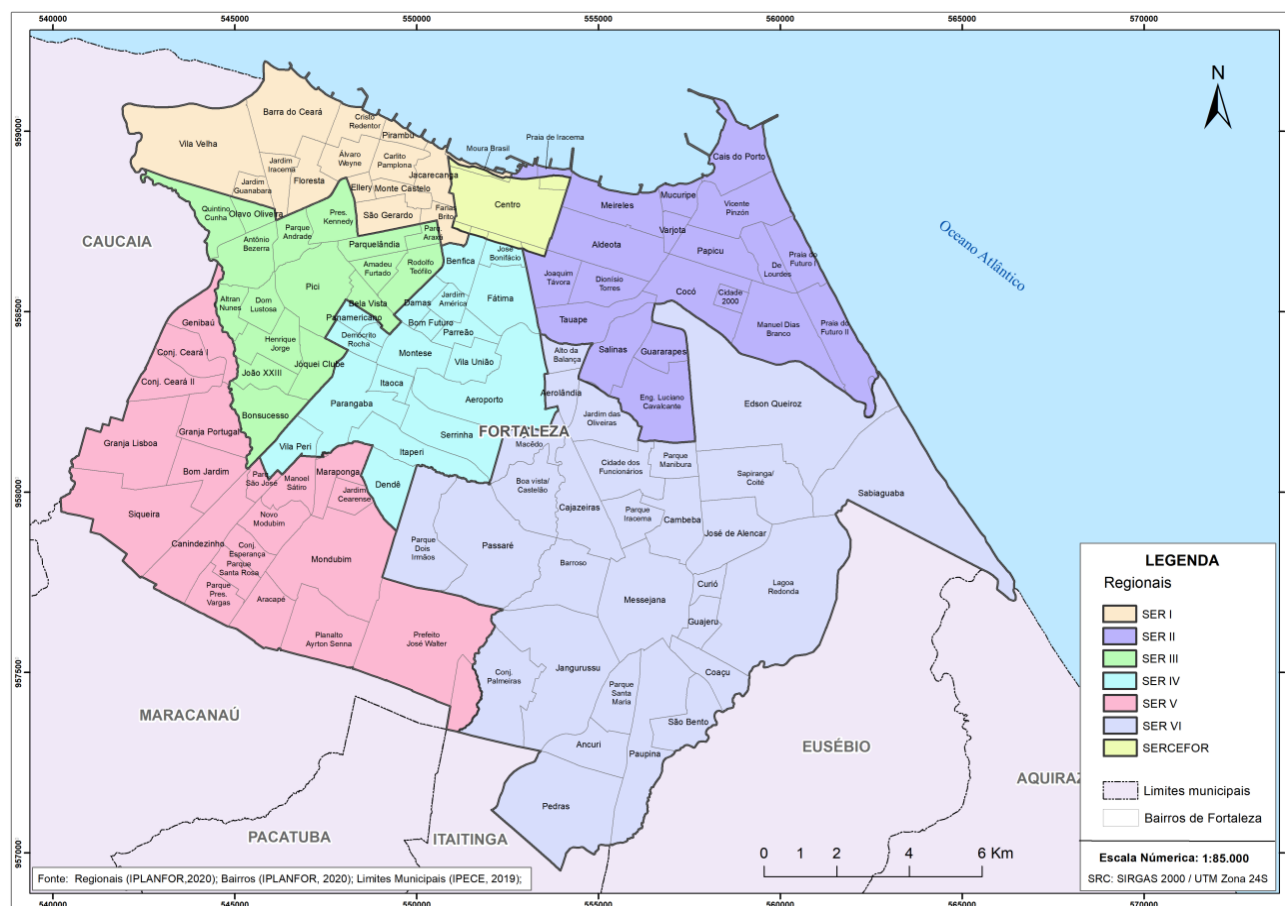
SANO, Hironobu; ABRUCIO, Fernando Luiz. Promessas e resultados da Nova Gestão Pública no Brasil: o caso das organizações sociais de saúde em São Paulo. **Revista de Administração de Empresas**, v. 48, p. 64-80, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/nRDJMVhZqmZHxTdhmQkWJz/?lang=pt> Acesso em 11 de dezembro de 2021.

SILVA, Ligia Maria V. da; FORMIGLI, Vera Lúcia A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cadernos de saúde pública**, v. 10, p. 80-91, 1994. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v10n1/v10n1a09.pdf Acesso em 05 de fevereiro de 2022.

WHO. The world health report 2002 -Reducing Risks, Promoting Healthy Life. Switzerland:Geneva. Disponível em <http://www.who.int/whr/2002/en/> Acesso em: 02 jun. 2015.

Apêndices

APÊNDICE A - Mapa das Secretarias Regionais de Fortaleza



APÊNDICE B - Simulação da operação de financiamento junto ao BID, parcela Saúde.

Semestre	Amortização	Montante	Juros	Parcela	Desembolso BID	Operação de Crédito	Contrapartida PMF	Fluxo de Caixa
2018.1	0,00	5.131.335,50	0,00	0,00	5.131.335,50	5.131.335,50	-2.858.414,50	2.272.921,00
2018.2	0,00	10.262.671,00	-118.944,36	-118.944,36	5.131.335,50	5.012.391,14	-2.858.414,50	2.153.976,64
2019.1	0,00	12.440.648,00	-237.888,71	-237.888,71	2.177.977,00	1.940.088,29	-5.938.059,50	-3.997.971,21
2019.2	0,00	14.618.625,00	-288.374,22	-288.374,22	2.177.977,00	1.889.602,78	-5.938.059,50	-4.048.456,72
2020.1	0,00	23.714.909,00	-338.859,73	-338.859,73	9.096.284,00	8.757.424,27	-401.242,00	8.356.182,27
2020.2	0,00	32.811.193,00	-549.711,59	-549.711,59	9.096.284,00	8.546.572,41	-401.242,00	8.145.330,41
2021.1	0,00	35.238.656,00	-760.563,45	-760.563,45	2.427.463,00	1.666.899,55	-1.816.783,50	-149.883,95
2021.2	0,00	37.666.119,00	-816.832,05	-816.832,05	2.427.463,00	1.610.630,95	-1.816.783,50	-206.152,55
2022.1	0,00	37.666.119,00	-873.100,64	-873.100,64	0,00	-873.100,64	0,00	-873.100,64
2022.2	0,00	37.666.119,00	-873.100,64	-873.100,64	0,00	-873.100,64	0,00	-873.100,64
2023.1	-1.255.537,30	36.410.581,70	-873.100,64	-2.128.637,94	0,00	-2.128.637,94	0,00	-2.128.637,94
2023.2	-1.255.537,30	35.155.044,40	-843.997,28	-2.099.534,58	0,00	-2.099.534,58	0,00	-2.099.534,58
2024.1	-1.255.537,30	33.899.507,10	-814.893,93	-2.070.431,23	0,00	-2.070.431,23	0,00	-2.070.431,23
2024.2	-1.255.537,30	32.643.969,80	-785.790,57	-2.041.327,87	0,00	-2.041.327,87	0,00	-2.041.327,87
2025.1	-1.255.537,30	31.388.432,50	-756.687,22	-2.012.224,52	0,00	-2.012.224,52	0,00	-2.012.224,52
2025.2	-1.255.537,30	30.132.895,20	-727.583,87	-1.983.121,17	0,00	-1.983.121,17	0,00	-1.983.121,17

2026.1	-1.255.537,30	28.877.357,90	-698.480,51	-1.954.017,81	0,00	-1.954.017,81	0,00	-1.954.017,81
2026.2	-1.255.537,30	27.621.820,60	-669.377,16	-1.924.914,46	0,00	-1.924.914,46	0,00	-1.924.914,46
2027.1	-1.255.537,30	26.366.283,30	-640.273,80	-1.895.811,10	0,00	-1.895.811,10	0,00	-1.895.811,10
2027.2	-1.255.537,30	25.110.746,00	-611.170,45	-1.866.707,75	0,00	-1.866.707,75	0,00	-1.866.707,75
2028.1	-1.255.537,30	23.855.208,70	-582.067,09	-1.837.604,39	0,00	-1.837.604,39	0,00	-1.837.604,39
2028.2	-1.255.537,30	22.599.671,40	-552.963,74	-1.808.501,04	0,00	-1.808.501,04	0,00	-1.808.501,04
2029.1	-1.255.537,30	21.344.134,10	-523.860,38	-1.779.397,68	0,00	-1.779.397,68	0,00	-1.779.397,68
2029.2	-1.255.537,30	20.088.596,80	-494.757,03	-1.750.294,33	0,00	-1.750.294,33	0,00	-1.750.294,33
2030.1	-1.255.537,30	18.833.059,50	-465.653,67	-1.721.190,97	0,00	-1.721.190,97	0,00	-1.721.190,97
2030.2	-1.255.537,30	17.577.522,20	-436.550,32	-1.692.087,62	0,00	-1.692.087,62	0,00	-1.692.087,62
2031.1	-1.255.537,30	16.321.984,90	-407.446,96	-1.662.984,26	0,00	-1.662.984,26	0,00	-1.662.984,26
3031.2	-1.255.537,30	15.066.447,60	-378.343,61	-1.633.880,91	0,00	-1.633.880,91	0,00	-1.633.880,91
3032.1	-1.255.537,30	13.810.910,30	-349.240,26	-1.604.777,56	0,00	-1.604.777,56	0,00	-1.604.777,56
3032.2	-1.255.537,30	12.555.373,00	-320.136,90	-1.575.674,20	0,00	-1.575.674,20	0,00	-1.575.674,20
3033.1	-1.255.537,30	11.299.835,70	-291.033,55	-1.546.570,85	0,00	-1.546.570,85	0,00	-1.546.570,85
2033.2	-1.255.537,30	10.044.298,40	-261.930,19	-1.517.467,49	0,00	-1.517.467,49	0,00	-1.517.467,49
2034.1	-1.255.537,30	8.788.761,10	-232.826,84	-1.488.364,14	0,00	-1.488.364,14	0,00	-1.488.364,14
2034.2	-1.255.537,30	7.533.223,80	-203.723,48	-1.459.260,78	0,00	-1.459.260,78	0,00	-1.459.260,78
2035.1	-1.255.537,30	6.277.686,50	-174.620,13	-1.430.157,43	0,00	-1.430.157,43	0,00	-1.430.157,43

2035.2	-1.255.537,30	5.022.149,20	-145.516,77	-1.401.054,07	0,00	-1.401.054,07	0,00	-1.401.054,07
2036.1	-1.255.537,30	3.766.611,90	-116.413,42	-1.371.950,72	0,00	-1.371.950,72	0,00	-1.371.950,72
2036.2	-1.255.537,30	2.511.074,60	-87.310,06	-1.342.847,36	0,00	-1.342.847,36	0,00	-1.342.847,36
2037.1	-1.255.537,30	1.255.537,30	-58.206,71	-1.313.744,01	0,00	-1.313.744,01	0,00	-1.313.744,01
2037.2	-1.255.537,30	0,00	-29.103,35	-1.284.640,65	0,00	-1.284.640,65	0,00	-1.284.640,65
Valor Presente Líquido						2.324.370,27	-19.930.121,23	-17.605.750,96
Custo de Oportunidade						130.745,83	-1.121.069,32	-990.323,49

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: LIBOR média 2,32% a.s.; Custo de Oportunidade: Brazil Global 2047 5,625 a.a.

APÊNDICE C - Simulação da operação de financiamento junto ao BID, parcela Juventude.

Semestre	Amortização	Montante	Juros	Parcela	Desembolso BID	Operação de Crédito	Contrapartida PMF	Fluxo de Caixa
2018.1	0,00	424.353,50	0,00	0,00	424.353,50	424.353,50	-1.131.443,50	-707.090,00
2018.2	0,00	848.707,00	-9.836,51	-9.836,51	424.353,50	414.516,99	-1.131.443,50	-716.926,51
2019.1	0,00	3.960.259,50	-19.673,03	-19.673,03	3.111.552,50	3.091.879,47	-5.142.409,50	-2.050.530,03
2019.2	0,00	7.071.812,00	-91.798,82	-91.798,82	3.111.552,50	3.019.753,68	-5.142.409,50	-2.122.655,82
2020.1	0,00	13.415.477,00	-163.924,60	-163.924,60	6.343.665,00	6.179.740,40	-2.418.205,00	3.761.535,40
2020.2	0,00	19.759.142,00	-310.970,76	-310.970,76	6.343.665,00	6.032.694,24	-2.418.205,00	3.614.489,24
2021.1	0,00	23.109.324,30	-458.016,91	-458.016,91	3.350.182,30	2.892.165,38	-7.996.523,95	-5.104.358,57
2021.2	0,00	26.459.506,59	-535.674,14	-535.674,14	3.350.182,30	2.814.508,16	-7.996.523,95	-5.182.015,79
2022.1	0,00	26.459.506,59	-613.331,36	-613.331,36	0,00	-613.331,36	0,00	-613.331,36
2022.2	0,00	26.459.506,59	-613.331,36	-613.331,36	0,00	-613.331,36	0,00	-613.331,36
2023.1	-881.983,55	25.577.523,04	-613.331,36	-1.495.314,92	0,00	-1.495.314,92	0,00	-1.495.314,92
2023.2	-881.983,55	24.695.539,48	-592.886,98	-1.474.870,54	0,00	-1.474.870,54	0,00	-1.474.870,54
2024.1	-881.983,55	23.813.555,93	-572.442,61	-1.454.426,16	0,00	-1.454.426,16	0,00	-1.454.426,16
2024.2	-881.983,55	22.931.572,38	-551.998,23	-1.433.981,78	0,00	-1.433.981,78	0,00	-1.433.981,78
2025.1	-881.983,55	22.049.588,83	-531.553,85	-1.413.537,40	0,00	-1.413.537,40	0,00	-1.413.537,40
2025.2	-881.983,55	21.167.605,27	-511.109,47	-1.393.093,02	0,00	-1.393.093,02	0,00	-1.393.093,02
2026.1	-881.983,55	20.285.621,72	-490.665,09	-1.372.648,64	0,00	-1.372.648,64	0,00	-1.372.648,64
2026.2	-881.983,55	19.403.638,17	-470.220,71	-1.352.204,26	0,00	-1.352.204,26	0,00	-1.352.204,26
2027.1	-881.983,55	18.521.654,61	-449.776,33	-1.331.759,89	0,00	-1.331.759,89	0,00	-1.331.759,89
2027.2	-881.983,55	17.639.671,06	-429.331,95	-1.311.315,51	0,00	-1.311.315,51	0,00	-1.311.315,51
2028.1	-881.983,55	16.757.687,51	-408.887,58	-1.290.871,13	0,00	-1.290.871,13	0,00	-1.290.871,13
2028.2	-881.983,55	15.875.703,95	-388.443,20	-1.270.426,75	0,00	-1.270.426,75	0,00	-1.270.426,75
2029.1	-881.983,55	14.993.720,40	-367.998,82	-1.249.982,37	0,00	-1.249.982,37	0,00	-1.249.982,37
2029.2	-881.983,55	14.111.736,85	-347.554,44	-1.229.537,99	0,00	-1.229.537,99	0,00	-1.229.537,99
2030.1	-881.983,55	13.229.753,30	-327.110,06	-1.209.093,61	0,00	-1.209.093,61	0,00	-1.209.093,61
2030.2	-881.983,55	12.347.769,74	-306.665,68	-1.188.649,23	0,00	-1.188.649,23	0,00	-1.188.649,23
2031.1	-881.983,55	11.465.786,19	-286.221,30	-1.168.204,86	0,00	-1.168.204,86	0,00	-1.168.204,86
3031.2	-881.983,55	10.583.802,64	-265.776,92	-1.147.760,48	0,00	-1.147.760,48	0,00	-1.147.760,48
3032.1	-881.983,55	9.701.819,08	-245.332,55	-1.127.316,10	0,00	-1.127.316,10	0,00	-1.127.316,10
3032.2	-881.983,55	8.819.835,53	-224.888,17	-1.106.871,72	0,00	-1.106.871,72	0,00	-1.106.871,72
3033.1	-881.983,55	7.937.851,98	-204.443,79	-1.086.427,34	0,00	-1.086.427,34	0,00	-1.086.427,34

2033.2	-881.983,55	7.055.868,42	-183.999,41	-1.065.982,96	0,00	-1.065.982,96	0,00	-1.065.982,96
2034.1	-881.983,55	6.173.884,87	-163.555,03	-1.045.538,58	0,00	-1.045.538,58	0,00	-1.045.538,58
2034.2	-881.983,55	5.291.901,32	-143.110,65	-1.025.094,20	0,00	-1.025.094,20	0,00	-1.025.094,20
2035.1	-881.983,55	4.409.917,77	-122.666,27	-1.004.649,83	0,00	-1.004.649,83	0,00	-1.004.649,83
2035.2	-881.983,55	3.527.934,21	-102.221,89	-984.205,45	0,00	-984.205,45	0,00	-984.205,45
2036.1	-881.983,55	2.645.950,66	-81.777,52	-963.761,07	0,00	-963.761,07	0,00	-963.761,07
2036.2	-881.983,55	1.763.967,11	-61.333,14	-943.316,69	0,00	-943.316,69	0,00	-943.316,69
2037.1	-881.983,55	881.983,55	-40.888,76	-922.872,31	0,00	-922.872,31	0,00	-922.872,31
2037.2	-881.983,55	0,00	-20.444,38	-902.427,93	0,00	-902.427,93	0,00	-902.427,93
Valor Presente Líquido*		1.529.144,75		-28.706.658,62			-27.177.513,87	
Custo de Oportunidade				86.014,39		-1.614.749,55		-1.528.735,16

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: LIBOR média 2,32% a.s.; Custo de Oportunidade: Brazil Global 2047 5,625 a.a.

APÊNDICE D - Fluxo de caixa do Prêmio Salarial do Jovem pela conclusão do Ensino Médio.

Ano	Caso o jovem evada	Caso o jovem não evada	Diferença
0	4.494,34	0,00	-4.494,34
1	4.494,34	5.818,22	1.323,87
2	4.494,34	5.818,22	1.323,87
3	4.494,34	5.818,22	1.323,87
4	4.494,34	5.818,22	1.323,87
5	4.494,34	5.818,22	1.323,87
VPL (por Jovem)	22.362,94	23.441,90	1.078,96
VPL Total	17.282.082,03	18.115.900,56	833.818,52

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: Custo de Oportunidade: Brazil Global 2047 5,625 a.a.

APÊNDICE E - Simulação da operação de financiamento junto ao BID, CUCA José Walter.

Semestre	Amortização	Montante	Juros	Parcela	Desembolso BID	Operação de Crédito	Contrapartida PMF	Fluxo de Caixa
2018.1	0,00	794.365,16	0,00	0,00	794.365,16	794.365,16	-599.257,92	195.107,23
2018.2	0,00	1.588.730,31	-18.413,38	-18.413,38	794.365,16	775.951,77	-599.257,92	176.693,85
2019.1	0,00	2.383.095,47	-36.826,77	-36.826,77	794.365,16	757.538,39	-599.257,92	158.280,46
2019.2	0,00	3.177.460,62	-55.240,15	-55.240,15	794.365,16	739.125,00	-599.257,92	139.867,08
2020.1	0,00	3.971.825,78	-73.653,54	-73.653,54	794.365,16	720.711,62	-599.257,92	121.453,69
2020.2	0,00	4.766.190,93	-92.066,92	-92.066,92	794.365,16	702.298,23	-599.257,92	103.040,31
2021.1	0,00	4.766.190,93	-110.480,31	-110.480,31	0,00	-110.480,31	0,00	-110.480,31
2021.2	0,00	4.766.190,93	-110.480,31	-110.480,31	0,00	-110.480,31	0,00	-110.480,31
2022.1	0,00	4.766.190,93	-110.480,31	-110.480,31	0,00	-110.480,31	0,00	-110.480,31
2022.2	0,00	4.766.190,93	-110.480,31	-110.480,31	0,00	-110.480,31	0,00	-110.480,31
2023.1	-158.873,03	4.607.317,90	-110.480,31	-269.353,34	0,00	-269.353,34	0,00	-269.353,34
2023.2	-158.873,03	4.448.444,87	-106.797,63	-265.670,66	0,00	-265.670,66	0,00	-265.670,66
2024.1	-158.873,03	4.289.571,84	-103.114,95	-261.987,98	0,00	-261.987,98	0,00	-261.987,98
2024.2	-158.873,03	4.130.698,81	-99.432,28	-258.305,31	0,00	-258.305,31	0,00	-258.305,31
2025.1	-158.873,03	3.971.825,78	-95.749,60	-254.622,63	0,00	-254.622,63	0,00	-254.622,63
2025.2	-158.873,03	3.812.952,75	-92.066,92	-250.939,95	0,00	-250.939,95	0,00	-250.939,95
2026.1	-158.873,03	3.654.079,72	-88.384,24	-247.257,28	0,00	-247.257,28	0,00	-247.257,28
2026.2	-158.873,03	3.495.206,68	-84.701,57	-243.574,60	0,00	-243.574,60	0,00	-243.574,60
2027.1	-158.873,03	3.336.333,65	-81.018,89	-239.891,92	0,00	-239.891,92	0,00	-239.891,92
2027.2	-158.873,03	3.177.460,62	-77.336,21	-236.209,25	0,00	-236.209,25	0,00	-236.209,25
2028.1	-158.873,03	3.018.587,59	-73.653,54	-232.526,57	0,00	-232.526,57	0,00	-232.526,57
2028.2	-158.873,03	2.859.714,56	-69.970,86	-228.843,89	0,00	-228.843,89	0,00	-228.843,89
2029.1	-158.873,03	2.700.841,53	-66.288,18	-225.161,21	0,00	-225.161,21	0,00	-225.161,21
2029.2	-158.873,03	2.541.968,50	-62.605,51	-221.478,54	0,00	-221.478,54	0,00	-221.478,54
2030.1	-158.873,03	2.383.095,47	-58.922,83	-217.795,86	0,00	-217.795,86	0,00	-217.795,86
2030.2	-158.873,03	2.224.222,44	-55.240,15	-214.113,18	0,00	-214.113,18	0,00	-214.113,18
2031.1	-158.873,03	2.065.349,40	-51.557,48	-210.430,51	0,00	-210.430,51	0,00	-210.430,51
3031.2	-158.873,03	1.906.476,37	-47.874,80	-206.747,83	0,00	-206.747,83	0,00	-206.747,83
3032.1	-158.873,03	1.747.603,34	-44.192,12	-203.065,15	0,00	-203.065,15	0,00	-203.065,15
3032.2	-158.873,03	1.588.730,31	-40.509,45	-199.382,48	0,00	-199.382,48	0,00	-199.382,48
3033.1	-158.873,03	1.429.857,28	-36.826,77	-195.699,80	0,00	-195.699,80	0,00	-195.699,80

2033.2	-158.873,03	1.270.984,25	-33.144,09	-192.017,12	0,00	-192.017,12	0,00	-192.017,12
2034.1	-158.873,03	1.112.111,22	-29.461,41	-188.334,45	0,00	-188.334,45	0,00	-188.334,45
2034.2	-158.873,03	953.238,19	-25.778,74	-184.651,77	0,00	-184.651,77	0,00	-184.651,77
2035.1	-158.873,03	794.365,16	-22.096,06	-180.969,09	0,00	-180.969,09	0,00	-180.969,09
2035.2	-158.873,03	635.492,12	-18.413,38	-177.286,42	0,00	-177.286,42	0,00	-177.286,42
2036.1	-158.873,03	476.619,09	-14.730,71	-173.603,74	0,00	-173.603,74	0,00	-173.603,74
2036.2	-158.873,03	317.746,06	-11.048,03	-169.921,06	0,00	-169.921,06	0,00	-169.921,06
2037.1	-158.873,03	158.873,03	-7.365,35	-166.238,38	0,00	-166.238,38	0,00	-166.238,38
2037.2	-158.873,03	0,00	-3.682,68	-162.555,71	0,00	-162.555,71	0,00	-162.555,71
Valor Presente Líquido*						311.748,48	-3.270.750,01	-2.959.001,53
Custo de Oportunidade						17.535,85	-183.979,69	-166.443,84

Fonte: Elaborada pela autora. Nota: LIBOR média 2,32% a.s.; Custo de Oportunidade: Brazil Global 2047 5,625 a.a.

**APÊNDICE F - Tabelas Retirada da Avaliação de Impacto das Política Inclusivas de Juventude
(Relatório Final da DATAMÉTRICA, Produto 6)**

Tabela 90 - Balanceamento - Período Pré-Intervenção

Variável dependente:	<i>Dummy de Tratamento</i>
Idade	-0.009** (0.002)
Branco	-0.019 (0.01)
Feminino	-0.049 (0.031)
Possui filho	0.157** (0.03)
Tamanho da família	-0.009 (0.006)
Ens. médio incompleto	0.063 (0.048)
Ens. médio completo	0.113 (0.059)
Mae médio incompleto	0.018 (0.065)
Mae médio completo	-0.027 (0.066)
Até 1 sm	-0.118 (0.068)
Entre 1-2 sm	-0.024 (0.035)
Possui um banheiro	0.145 (0.237)
Possui dois banheiros	0.236 (0.242)
Não tem TV	-0.131 (0.085)
Não tem som	-0.033 (0.024)
Possui um som	0.009 (0.02)
Não tem dvd	0.08 (0.044)
Não tem computador	-0.056 (0.069)
Possui um computador	0.023 (0.038)
Não tem internet	-0.025 (0.016)
Distância CUCA-residência (km)	-0.079 (0.227)
Tempo FE	X
Observations	1348
<i>R-squared</i>	0.07

Fonte: DATAMÉTRICA

Tabela 91 - Estatísticas Descritivas — Indicadores

Indicadores	Média	dp	N	Tratamento		Controle	
				Pré Média	Pós Média	Pré Média	Pós Média
Cidadania e gravidez							
Tem cons. dos seus direitos	0.698	0.459	2120	0.648	0.795	0.728	0.632
Evita gravidez	0.847	0.36	2117	0.827	0.851	0.863	0.837
Teve relação sexual	0.762	0.426	2111	0.731	0.819	0.739	0.812
Usa camisinha	0.579	0.494	2114	0.594	0.674	0.537	0.583
Segurança							
Já foi assaltado	0.163	0.369	2120	0.18	0.153	0.161	0.15
N. de vezes assaltado	0.228	0.573	2121	0.252	0.212	0.212	0.243
Risco							
Está estudando	0.496	0.5	2119	0.515	0.456	0.516	0.457
Desistiu de estudar	0.214	0.41	2097	0.199	0.171	0.234	0.222
Notas acima da média dos colegas	0.348	0.476	2118	0.388	0.385	0.323	0.323
Drogas							
Usa drogas ilícitas	0.149	0.356	2104	0.104	0.07	0.197	0.161
Tem consc. dos efeitos das drogas	0.869	0.337	2100	0.857	0.895	0.87	0.863
Violência							
Participou de gangue anteriormente	0.012	0.108	2116	0.009	0.003	0.015	0.014
Participa de gangue	0.007	0.081	2118	0	0.003	0.01	0.01
Usa arma	0.016	0.126	2112	0.009	0.007	0.019	0.024
Mercado de trabalho							
Trabalha como autônomo	0.534	0.499	903	0.706	0.504	0.515	0.417
Competências socioemocionais							
Extroversão	3.095	0.649	2121	3.097	3.09	3.085	3.119
Agradabilidade	3.712	0.562	2121	3.631	3.691	3.715	3.822
Autoestima	2.845	0.346	2121	2.82	2.805	2.841	2.914

Fonte: DATAMÉTRICA

Tabela 92 - Efeito sobre Indicadores de Cidadania e gravidez

<i>Painel A: Consc.</i> (1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Lead					0.017 (0.141)	0 (0.127)	0.008 (0.147)	-0.024 (0.136)
Treat	0.238** (0.051)	0.234** (0.046)	0.301** (0.053)	0.293** (0.057)	0.246*** (0.024)	0.234** (0.026)	0.305*** (0.023)	0.282** (0.042)
Lead x Distância							0.01 (0.008)	0.024 (0.019)
Treat x Distância			- 0.060*** (0.005)	-0.056** (0.011)			-0.056*** (0.004)	-0.045 (0.017)
<i>Painel B: Evita gravidez</i>								
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
Lead				0.123 (0.107)	0.125 (0.107)	-0.018 (0.106)	-0.013 (0.106)	
Treat	0.052 (0.059)	0.043 (0.058)	0.084 (0.062)	0.083 (0.055)	0.107** (0.011)	0.098** (0.010)	0.079** (0.016)	0.081*** (0.006)
Lead x Distância						0.136*** (0.005)	0.132*** (0.008)	
Treat x Distância			- 0.031** (0.005)	- 0.038*** (0.004)		0.026 (0.013)	0.016* (0.004)	
<i>Painel C: Já teve</i> (1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Lead					0.002 (0.009)	0.011 (0.016)	0.000 (0.008)	-0.002 (0.016)
Treat	0.000 (0.004)	-0.006 (0.004)	-0.016 (0.007)	-0.018 (0.007)	0.001 (0.004)	-0.001 (0.008)	-0.016* (0.005)	-0.019** (0.004)
Lead x Distância							0.001 (0.004)	0.012 (0.005)
Treat x Distância			0.015 (0.007)	0.011 (0.004)			0.016 (0.009)	0.016* (0.004)
<i>Painel D: Usa</i> (1)		(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
Lead					-0.01 (0.013)	0.005 (0.02)	-0.008 (0.016)	0.008 (0.03)
Treat	0.022 (0.042)	0.018 (0.053)	0.039 (0.025)	0.038 (0.039)	0.017 (0.048)	0.02 (0.061)	0.035 (0.027)	0.042 (0.049)
Lead x Distância							-0.022 (0.017)	-0.024 (0.02)
Treat x Distância			-0.016 (0.025)	-0.019 (0.027)			-0.022 (0.034)	-0.024 (0.038)
Observações	2,109 2,120	1,989 2,000	2,109 2,120	1,989 2,000	2,109 2,120	1,989 2,000	2,109 2,120	1,989 2,000
Id FE	X	X	X	X	X	X	X	X
Tempo FE	X	X	X	X	X	X	X	X
Controles		X		X		X		X

Fonte: DATAMÉTRICA

Tabela 99 - Robustez para Diferentes Amostras

Painel A: Consc. dos direitos	[0km, 1,2km] (1)	[0km, 1,5km] (2)	[0km, 2,5km] (3)	[0km, 3km] (4)	[0km, 3,5km] (5)
Treat	0.280*** (0.016)	0.253*** (0.011)	0.201*** (0.02)	0.203** (0.021)	0.205** (0.023)
Observações	1,164	1,466	2,336	2,461	2,483
Painel B: Consciência dos efeitos das drogas	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Treat	0.048* (0.013)	0.042* (0.014)	0.025*** (0.002)	0.023* (0.008)	0.021 (0.008)
Observações	1,152	1,453	2,312	2,436	2,456
Painel C: Arma	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Treat	-0.010** (0.001)	-0.011*** (0.001)	-0.008* (0.002)	-0.01 (0.003)	-0.01 (0.003)
Observações	1,159	1,461	2,329	2,454	2,476
Painel D: Desistiu de (1) estudar		(2)	(3)	(4)	(5)
Treat	-0.022 (0.009)	-0.018* (0.005)	-0.027* (0.008)	-0.025 (0.008)	-0.021 (0.008)
Observações	1,154	1,454	2,310	2,435	2,457
Id FE	X	X	X	X	X
Tempo FE	X	X	X	X	X
Controles	X	X	X	X	X

Fonte: DATAMÉTRICA