

BRA10/005

Cooperação Sul-Sul de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti

Relatório de Avaliação



Dezembro, 2018

Índice

- I. Introdução: metodologia e contexto da avaliação
- II. Insumos utilizados na avaliação
 - *revisão documental;*
 - *entrevistas;*
 - *observação direta.*
- III. Situação encontrada antes do projeto e estratégia de intervenção:
Árvore de Problema e Teoria de Mudança
- IV. Análise de resultados e contribuições para mudanças:
 - *Relevância;*
 - *Eficiência;*
 - *Efetividade;*
 - *Sustentabilidade;*
 - *Contribuições técnicas do PNUD*
- V. Síntese dos resultados da avaliação: recomendações, pontos de atenção, aprendizados e boas práticas
- VI. Referências
- VII. Anexos
 - *Quadro-síntese do BRA10/005*
 - *Árvore de Problemas*
 - *Teoria de mudança*
 - *Aprendizados da ontologia da linguagem para a cooperação internacional em saúde*

I. Introdução

Metodologia

O presente relatório resulta de um processo que combina revisão documental com entrevistas e observações *in loco* para tratar da avaliação final do PRODOC BRA10/005. Os objetivos deste esforço avaliativo são, de forma geral, de duas ordens: por um lado, procura-se caracterizar os resultados obtidos durante a execução do projeto no que diz respeito à sua relevância, eficiência, efetividade e sustentabilidade e, por outro, busca-se gerar conhecimento baseado em evidências que possa resultar em recomendações e aprendizados.

Por se tratar de uma avaliação final, a iniciativa faz parte da fase de encerramento do PRODOC BRA10/005, oito anos após sua assinatura. A implementação do projeto durante esse período ensejou a produção de diversos materiais: de trabalhos acadêmicos até produções técnicas, como as atas das reuniões do Comitê Gestor Tripartite; avaliações de meio termo e relatórios de progresso. Este último relata, inclusive, uma avaliação parcial de resultados realizada em 2015, que atestava o cumprimento da maior parte das metas previstas no PRODOC¹. Assim, a presente avaliação procura atualizar o que já foi produzido em termos de análises e documentos avaliativos à luz das revisões substantivas, e por meio de uma metodologia combinada de revisão documental, entrevista e observações *in loco*. No entanto, tendo em vista que as avaliações de meio-termo contemplam, de forma geral, a consecução dos resultados, dedicamos parte significativa do presente relatório à sistematização dos termos do projeto (por meio de metodologias de avaliação e planejamento) com o objetivo de identificar aprendizados e gerar recomendações. Ainda, procuramos triangular, na medida do possível, os dados oriundos da revisão documental com depoimentos dos entrevistados por meio de observação direta, tendo em vista sua validação e consistência.

Nesse sentido, foi elaborada uma análise da situação inicial por meio de dados e informações retrospectivas: o objetivo desse exercício é elaborar uma “árvore de problema”, caracterizando o contexto e as demandas a serem respondidas pelo projeto. A árvore de problema é geralmente elaborada na fase de planejamento do projeto (UNDP, 2009) – no entanto, assim como a Teoria de Mudança (TdM), ela também pode ser utilizada de forma retroativa, para recuperar narrativas que

¹ O IV Relatório de Progresso data de junho de 2015 e foi elaborado pela Secretaria Executiva – SE do Departamento de Economia da Saúde, Investimentos e Desenvolvimento – DESID do Ministério da Saúde do Brasil. O documento está disponível no portal do PNUD (<https://open.undp.org>). Foi realizada, ainda, auditoria do projeto por parte da Controladoria Geral da União, que também consta como documento de referência.

fundamentaram a elaboração dos documentos-chave de uma determinada iniciativa. Dessa forma, pretendemos responder perguntas mais amplas a respeito das escolhas estratégicas do projeto para atender às demandas que emergiram nas tratativas de cooperação. A construção de uma árvore de problemas, combinada à teoria de mudança, favorece a sistematização das demandas que despertaram a cooperação e as estratégias selecionadas para respondê-las. Com esses instrumentos é possível observar qual o *caminho da mudança (pathway of change)* proposto pelo projeto a partir de determinado contexto social problemático/desafiador, para então avaliar a relevância, eficiência e sustentabilidade dos resultados obtidos ao longo da implementação, conforme estabelecido nos termos de referência para esta contratação. Além desses elementos serão, ainda, identificados e avaliados aspectos processuais relacionados à *horizontalidade* – princípio orientador da cooperação brasileira que procura estabelecer relações igualitárias entre as partes cooperantes desde a negociação e durante todas as fases do projeto.

Figura 01 - O que iremos avaliar?

RELEVÂNCIA

Considera o valor estratégico dos aportes técnicos, humanos, materiais e financeiros a serem compartilhados pelas partes para o alcance do macro-objetivo de desenvolvimento do país parceiro (solicitante). Verifica a disponibilidade de práticas, conhecimentos, *expertise* técnica e tecnologias das partes cooperantes pertinentes às áreas de interesse do país parceiro (ABC, 2017).

EFETIVIDADE

Refere-se a ações de implementação técnica que envolvem a transferência ou a aplicação de conhecimentos, metodologias ou tecnologias entre os cooperantes. Avalia-se, portanto, em que medida os resultados do projeto produziram mudanças significativas e duradouras no público beneficiário, e até que ponto é possível atribuí-las às atividades e resultados do projeto (ABC, 2013 - *adaptado*).

EFICIÊNCIA

Refere-se ao rendimento dos recursos financeiros, materiais, humanos ou do tempo aplicados na execução de um projeto. É a qualidade de fazer sem perdas ou desperdício, com a melhor qualidade, no menor prazo e com o menor custo possível. Eficiência diz respeito ao processo, ao 'modo certo de fazer as coisas'. Os indicadores de eficiência são geralmente quantitativos e servem para expressar a relação entre a quantidade de insumos e recursos empregados e as atividades e produtos realizados (ABC, 2013).

SUSTENTABILIDADE

Aferir a sustentabilidade é examinar em que medida os benefícios gerados por uma iniciativa de cooperação técnica tem o potencial de catalisar processos ulteriores de desenvolvimento, ou seja, verificar em que medida as mudanças positivas na situação inicial produzidas por meio da cooperação técnica perdurarão após a conclusão das atividades. A sustentabilidade da cooperação técnica está relacionada a fatores externos e internos das iniciativas (ABC, 2013).

HORIZONTALIDADE

Princípio que assegura a isonomia entre os parceiros, contribuindo para sua capacidade de formular e implementar políticas de forma autônoma. Padrões de relacionamento horizontais garantem a autonomia dos parceiros envolvidos na cooperação e sustentam os compromissos com os princípios de não-interferência e não condicionalidade. Supõe o estabelecimento de parcerias marcadas pela responsabilidade compartilhada pelas partes cooperantes (ABC, BPC, ASUL, 2017).

Assim, a metodologia aqui proposta parte de uma reflexão sobre a demanda haitiana – ensejada pelo terremoto de 2010, mas que reflete a situação de *emergência complexa*² do país – para avaliar em que medida as partes cooperantes responderam adequadamente a elas. Trata-se, de forma geral, de uma avaliação de resultados (*outcome level evaluation*), baseada na análise de documentos e na percepção dos atores entrevistados, que procura *identificar questões que são objeto de preocupação dos parceiros do projeto* (ABC-MRE, 2013), considerando a eficiência, relevância, sustentabilidade e horizontalidade. Esses itens foram transformados em perguntas orientadoras para as entrevistas direcionadas aos atores relevantes no Brasil e no Haiti, e são referenciados na caracterização dos resultados. Adicionalmente, estão destacados ao longo do texto citações de pessoas entrevistadas, sem identificação, para ilustrar percepções a partir das narrativas dos atores envolvidos no projeto. Já na seção final, organizamos os achados da avaliação em termos de boas práticas, lições aprendidas e recomendações.

Contexto

Faz-se necessário contextualizar a fase final do projeto BRA10/005, na qual ocorre esta avaliação. Iniciado, como se sabe, em 2010, ele está inserido no contexto de resposta ao terremoto no Haiti, mas ultrapassa a dimensão de emergência para empreender ações de caráter estruturante³. Os oito anos de projeto contemplaram, de forma geral, três fases distintas da cooperação em saúde do Brasil com o Haiti, a saber: (i). a fase de resposta ao desastre, marcada por preocupações com o risco epidemiológico e associada à doação de medicamentos e atuação de voluntários (LUZ, 2018);(ii).

² Uma emergência complexa diz respeito a uma crise humanitária em um país, região ou sociedade onde há totais ou consideráveis deficiências de autoridade resultante de conflitos internos ou externos e que requerem resposta internacional que ultrapassa o mandato de qualquer agência individual ou programa de país das Nações Unidas (UNDP, 2009).

³ Durante algum tempo a principal estratégia da ABC foi priorizar o que se convencionou nomear “projetos estruturantes” por visarem à criação e à estruturação de instituições para capacitação de mão-de-obra em áreas deficientes nos países que demandavam essa cooperação. Fonte: www.abc.mre.gov.br

a fase de realização da cooperação técnica (ações de instalação das unidades de saúde, aquisição de equipamentos e formação de recursos humanos) em contexto de reconstrução do país; (iii). fase atual, de transição e apropriação dos resultados do projeto para o Governo haitiano.

Figura 02 - Fases da cooperação em saúde do Brasil com o Haiti: 2010 a 2018⁴

Fonte: elaboração própria a partir de documentos do projeto.

<i>1º fase</i>	<i>2º fase</i>	<i>3º fase</i>
RESPOSTA AO DESASTRE	COOPERAÇÃO TÉCNICA EM CONTEXTO DE RECONSTRUÇÃO	APROPRIAÇÃO PELO PAÍS
Gabinete de Crise abertura de crédito extraordinário (Lei 12.239)	gestão da cooperação técnica integrada aos ministérios setoriais (com ABC-MRE e PNUD)	integração de resultados na gestão pública haitiana: fortalecimento institucional do MSPP
doação de alimentos, equipamentos e insumos médico-hospitalares	fortalecimento da infraestrutura e formação de pessoal	plano de transição com participação de múltiplos atores; avaliação e aplicação dos aprendizados

Se em 2010 o terremoto no Haiti mobilizou recursos de países doadores, organizações internacionais, ONGs e fundações dedicados à reconstrução do país – reunidos no Fundo de Reconstrução do Haiti – o contexto em 2018 é bastante diverso no que diz respeito à disponibilidade de fundos internacionais. A instabilidade política que tem marcado a história da república haitiana desde o seu nascimento também se manifestou durante os anos de implementação do projeto, assim como a realização de manifestações populares, não raro violentas. A Missão para a Estabilização do Haiti – MINUSTAH, sob liderança brasileira de 2004 até sua retirada do país em outubro de 2017, teve papel importante para os projetos de cooperação brasileira no Haiti no que diz respeito à articulação do componente de *estabilização* com a dimensão de *reconstrução* e *desenvolvimento*: o batalhão de

⁴ A Figura 02 diz respeito à cooperação do Brasil com o Haiti na área da saúde de forma geral desde 2010, e não considera apenas atividades realizadas no âmbito do Projeto BRA10/005 – as atividades de doação de remédios, por exemplo, não estão contempladas no referido projeto, mas fazem parte da cooperação multidimensional realizada pelo Ministério da Saúde do Brasil após o terremoto de 2010. O objetivo é inserir o projeto no quadro maior da cooperação Brasil-Haiti, contextualizando-o no âmbito das suas diferentes fases pós-terremoto.

engenharia militar (BRAENGC0Y), por exemplo, foi lembrado por atores entrevistados no apoio ao componente de construção e instalação das unidades de saúde⁵. Alguns desastres naturais também tiveram impacto significativo no país ao longo dos últimos oito anos, em especial o furacão Matthew, de 2016, e o recente sismo que atingiu o noroeste da ilha no início do mês de outubro de 2018.

É nesse contexto geral que se encerram as atividades do projeto BRA10/005 e no qual está inserida esta avaliação. A missão a Porto Príncipe, de 22 a 25 de outubro de 2018, ocorreu poucos dias depois de manifestações populares violentas causadas pela retirada de subsídios ao combustível.

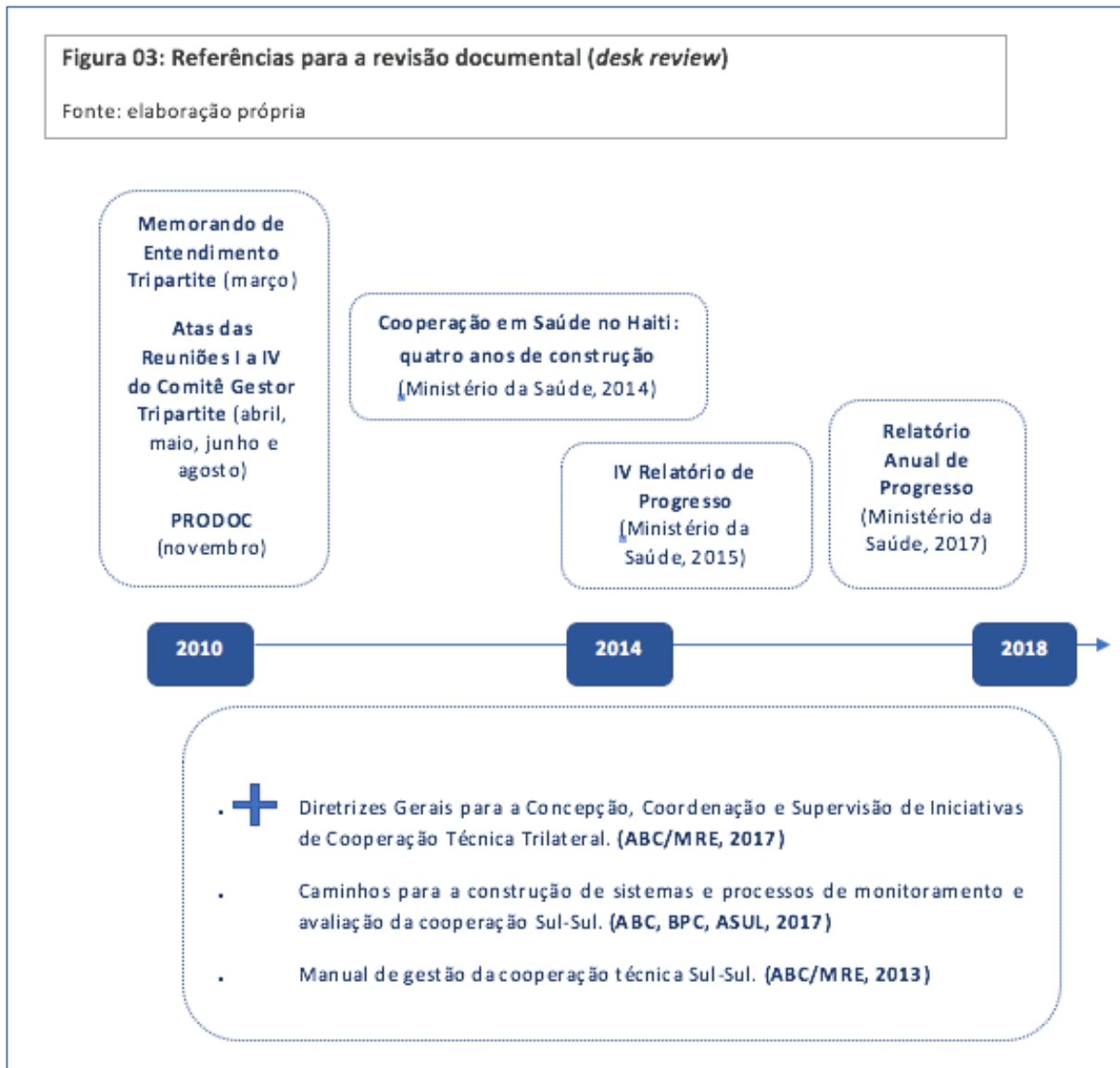
II. Insumos utilizados na avaliação

Esta seção detalha o conjunto de ferramentas de coleta e análise de informação a serem utilizados para o exercício avaliativo (ABC, 2013), conforme anunciado na seção inicial deste documento.

. *revisão documental (desk review)*

A revisão documental contempla as principais referências do projeto, incluindo as fases de desenho e implementação. O Memorando de Entendimento entre Brasil, Cuba e Haiti (MdE) é o documento original da iniciativa, e, junto com as quatro primeiras reuniões do Comitê Gestor Tripartite (CGT), orienta a elaboração do PRODOC. A partir de então, a revisão documental considera, em especial, o relatório intitulado *Cooperação em Saúde no Haiti: quatro anos de construção* (Ministério da Saúde, 2014) e os *Relatório de Progresso do Ministério da Saúde dos anos de 2015 e 2017*. A Figura 03 esquematiza as fontes documentais consideradas nesta revisão. As demais atas das reuniões do CGT foram também consultadas, ainda que de maneira subsidiária. Além disso, foram consultadas publicações de referência metodológica das partes cooperantes com relação à avaliação de projetos e, ainda, publicações acadêmicas e científicas sobre o projeto (a lista completa está disponível anexa).

⁵ A ata da I reunião do CGT também cita a possibilidade de o batalhão *apoiar na terraplanagem e perfuração de poços artesianos para as UPA's*. (Ata da I reunião do CGT, 2010).



. *entrevistas semiestruturadas*

Ainda que não tenha sido possível entrevistar uma amostra significativa dos atores das partes haitiana e cubana tendo em vista o pouco tempo em missão, a metodologia utilizada estimulou a criação de um ambiente de confiança e sigilo, para que o entrevistado tivesse liberdade para expressar sua opinião sem receio de ser identificado pelas partes cooperantes. No início de cada entrevista foi apresentado um Termo de consentimento e confidencialidade (versões em português, francês,

espanhol e créole), informando que a entrevista seria gravada em áudio para uso exclusivo da avaliadora, e que suas declarações seriam utilizadas na avaliação, mas sem identificação direta dos entrevistados. Foi realizado um total de dez entrevistas, sendo que oito foram feitas no Haiti (sete delas presencialmente e uma delas pelo telefone), uma presencialmente no Brasil e uma via resposta de *survey* online⁶. O tempo médio de cada entrevista é de 32 minutos. Dos atores entrevistados, três estiveram envolvidos com o projeto por mais de quatro anos, outros três ficaram de dois a quatro anos e quatro dos entrevistados tiveram participação no projeto por até dois anos (Figura 04).

Figura 04	
Entrevistados: tempo de experiência no projeto	
<i>Fonte: Entrevistas semiestruturadas no Brasil e no Haiti</i>	
Até 2 anos	04
De 2 a 4 anos	03
Mais do que 4 anos	03

. observação direta

No âmbito da missão ao Haiti, foram realizadas visitas aos três Hospitais Comunitários de Referência – HCRs. O Instituto Haitiano de Reabilitação estava em greve durante o período da visita, e não pôde ser visitado. As visitas ocorreram nas mesmas ocasiões das entrevistas, por isso tiveram duração reduzida e serviram para fins de observação direta - não podendo, portanto, ser consideradas visitas técnicas⁷. Além dos HCRs, foram visitados o Centro de Ambulâncias Nacional (CAN), além do

⁶ Foi elaborado um *survey* online para coletar informações de atores com os quais não foi possível fazer entrevista. O convite foi enviado a um total de oito contatos, mas com apenas uma resposta.

⁷ Conforme acordado com as partes contratantes, as entrevistas com atores relevantes do Haiti e de Cuba seriam realizadas no âmbito da missão de avaliação final, tendo em vista a dificuldade de contato à distância e o pouco tempo disponível para a coleta de dados e elaboração do relatório final. As entrevistas com atores brasileiros foi feita de forma presencial, quando possível, e conforme a disponibilidade e interesse dos atores em contribuir com a avaliação.

escritório da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS) no Haiti. A XXXV Reunião do CGT também foi o objeto de observação durante a missão de avaliação a Porto Príncipe.

III. Situação encontrada antes do projeto e estratégia de intervenção:

Árvore de Problema e Teoria de Mudança

Para cumprir com os objetivos desta avaliação, iremos proceder com uma descrição da situação inicial, por meio de dados e informações retrospectivas. O propósito desse exercício é visualizar as condições do sistema de saúde haitiano no início do projeto para que, ao avaliar os resultados obtidos ao longo de sua implementação, seja possível estabelecer uma relação comparativa entre o momento inicial do projeto e o término. De forma geral, a realização de estudos para a construção de linha de base faz parte da fase de planejamento do projeto, durante a qual é realizado um diagnóstico para coleta de dados e informações que descrevem e localizam a situação encontrada antes da intervenção do projeto.

Devido ao momento e as circunstâncias contratuais em que esse relatório avaliativo está sendo produzido, encontramos certas limitações para o desenho dessa fotografia. Conforme adiantado, a descrição do momento inicial será feita de forma retrospectiva e não na fase de planejamento do projeto como sugerem os protocolos metodológicos de elaborações de projetos (UNDP, 2009). Além disso, os dados aqui apresentados provêm de fontes secundárias restritas, isto é, relatórios técnicos das atividades do projeto⁸, dos quais foram pinçadas percepções e informações qualitativas sobre o sistema de saúde e sua cobertura, bem como perfil de doenças imunopreveníveis que acometem a população.

Segundo representante do Haiti, em Missão ao Brasil por ocasião da I Reunião do CGT (abril de 2010) “antes do terremoto os serviços de saúde eram praticamente todos pagos⁹, tendo por volta de três quartos dos serviços prestados pelo setor privado. Com o terremoto o Ministério da Saúde estabeleceu a gratuidade da maioria dos serviços por um lastro temporal pontual”. Contudo a restrição orçamentária não permitiria que essa ação se prolongasse indeterminadamente. A

⁸ Os dados utilizados para conformar uma ideia da situação inicial do projeto são anteriores a assinatura do Documento de Projeto (PRODOC). Datam de março e agosto de 2010, respectivamente do 1º do 4º encontro do Comitê Gestor Reunião do Comitê Gestor do Memorando de Entendimento Brasil-Cuba-Haiti de Fortalecimento do Sistema de Saúde e Vigilância Epidemiológica do HAITI.

⁹ Cabe destacar que o sistema de saúde haitiano, por lei, exige uma coparticipação (pagamento) em todos os procedimentos médicos hospitalares.

dificuldade de financiamento do Sistema de Saúde e o déficit quantitativo e qualitativo de recursos humanos são características que se deram, segundo ele, pelo fato do “Haiti ser o país mais pobre das Américas”.

Uma análise geral do Sistema de Saúde Haitiano, feita pelo MSPP do Haiti foi descrita no Relatório da 4ª Reunião do CGT (agosto de 2010) da seguinte forma: "uma baixa cobertura e iniquidades importantes; um baixo nível de financiamento; uma organização e uma descentralização frágil e disfuncional, e um déficit quantitativo e qualificado de recursos humanos".

Sobre o Programa Ampliado de Vacinação (PEV) o MSPP assinala "a estagnação persistente das realizações do programa, principalmente em termos de cobertura vacinal, de gestão das vacinas, da cadeia de frio e de pessoal, e da programação e continuidade das atividades, apesar da abundância de meios e de apoio dos parceiros" (Ata IV Reunião CGT)

Figura 06

Situação inicial: Quadro de saúde do Haiti

Fonte: Ata da IV Reunião CGT, 2010

- *Condições higiênico-epidemiológicas deficientes antes do terremoto;*
- *Sistema de coleta e disposição final de resíduos sólidos cobre apenas 10% da população;*
- *Sistema de saneamento insuficiente e deteriorado;*
- *Serviço eléctrico intermitente;*
- *Predomínio de morbimortalidade por conta de doenças transmissíveis;*
- *Acentuada deterioração das condições ambientais;*
- *A população se reagrupou espontaneamente em 447 assentamentos e foi deslocada sem as mínimas condições sanitárias e com acentuada superlotação.*

Com relação ao sistema de vigilância

Figura 07

Situação inicial: Causas principais de mortalidade e outras enfermidades

Fonte: Ata da IV Reunião CGT, 2010

- *Enfermidades diarreicas agudas*
- *Doenças de pele*
- *Parasitismo intestinal*
- *Febre tifoide*
- *Malária*
- *Influenza H1N1*
- *Intoxicações alimentares*
- *Cólera*
- *Leptospirose*
- *Tétano*
- *Dengue*
- *Difteria*
- *Doenças exantemáticas*
- *Síndromes neurológicas infecciosas*
- *Infecções respiratórias agudas*

epidemiológica, há uma estrutura criada na primeira ocupação americana, entre 1915 e 1934 (Ata I Reunião do CGT abril de 2010) mas um diagnóstico realizado no início da década, e que ainda se mantém atual, enfatiza os elementos seguintes: “limitações importantes na vigilância; limitações no sistema de informações de saúde, com baixo provimento das informações pelas unidades de saúde,

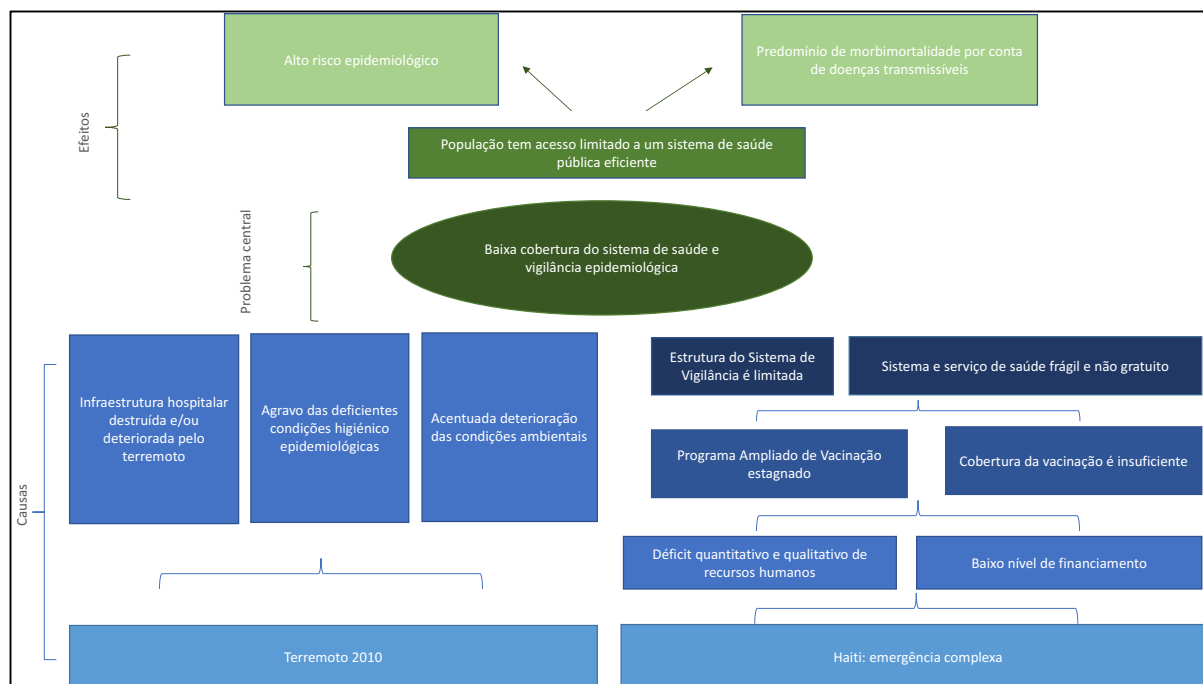
que não contam com unidades de vigilância epidemiológica, e não transferem informações para o nível central, que também encontra-se fragilizado na sua estrutura; frágil integração regional, com os países da região; falta de financiamento, insuficiência de equipamentos, materiais e suporte logístico; falta de formação de recursos humanos, entre outros" (Ata IV Reunião CGT).

Partindo do quadro apresentado que constitui o momento inicial do projeto, observamos uma série de problemas que podem ser analisados e esquematicamente visualizados em uma árvore de problemas. Geralmente esta ferramenta também é utilizada na fase de planejamento do projeto¹⁰ (ABC, 2013) para estabelecer as bases de uma intervenção operativa partindo de uma análise da realidade, criando assim um sistema hierarquizado de relações causa-efeito.

Ainda que o Manual da Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul mencione a importância deste exercício ser feito na fase de prospecção do projeto e de forma participativa, contando com a presença dos beneficiários da cooperação, ele também pode ser feito de forma retroativa, para recuperar narrativas que fundamentaram a elaboração dos documentos de referência. Nesse sentido, o quadro abaixo representa a árvore de problemas do projeto, segundo a perspectiva da avaliação externa do projeto¹¹:

¹⁰ Segundo Manual de Gestão da Cooperação Técnica Sul-Sul da Abc "O objetivo da análise de problemas é identificar os diversos elementos negativos que compõem a situação inicial insatisfatória que será alvo do projeto. Caberá às potenciais instituições cooperantes do lado brasileiro e do lado do país ou países parceiros, durante a etapa de prospecção, estudar em detalhes tal situação, com vistas a adquirirem uma compreensão aprofundada e compartilhada a seu respeito. O envolvimento dos potenciais beneficiários da cooperação neste processo é o fator-chave para a apropriação futura dos resultados do projeto". (ABC, 2013:31)

¹¹ A árvore de problemas, assim como a Teoria de Mudança, também segue anexa, em tamanho A4, para melhor visualização.



Tendo feito uma análise das demandas manifestadas pela parte haitiana e conhecendo os objetivos do Acordo de Cooperação acordados entre as partes envolvidas, elaboramos uma teoria de mudança do projeto. Nela fica visível a estratégia de resposta, baseada nas competências específicas de cada ator cooperante e conforme sua disponibilidade, dentro do arranjo tripartite

O diagrama mostra qual caminho o projeto se propôs a percorrer em direção a uma visão de futuro em que o **sistema e os serviços de saúde e vigilância epidemiológica sejam mais fortalecidos** (nível de impacto). Para isso foram definidas duas estratégias que pudessem resolver os problemas observados levando o sistema de saúde a um caminho de mudança (*pathway of change*). São elas: (i). **fortalecer a infraestrutura** de saúde com base territorial (construção, reforma e aquisição de equipamentos); (ii). **fortalecer a formação de pessoal** para a assistência de saúde com base territorial (formação de técnicos de enfermagem e agentes polivalentes de saúde).



O que essa avaliação pretende aferir é se tais estratégia foram acertadas (ou seja, relevantes, eficientes, sustentáveis e horizontais) a ponto de haver uma melhora na cobertura do sistema de saúde, de modo que a população tenha um acesso mais qualificado ao sistema diminuindo o risco epidemiológico e a morbimortalidade causada por doenças transmissíveis. Para isso duas perguntas avaliativas servirão de guia:

- . Em que medida a infraestrutura de saúde com base territorial foi fortalecida no Haiti?
- . Em que medida a formação de pessoal para a assistência de saúde com base territorial foi fortalecida no Haiti?

A proposta de avaliar o projeto tendo como orientação tais perguntas poderá trazer respostas mais complexas ao processo investigativo uma vez articuladas à relevância e ao mérito do objeto. “Nesse caso, a relevância está definida pelo sentido que uma determinada intervenção tem no contexto social em que é realizada. (...) Em complemento, mérito diz respeito aos resultados alcançados em um determinado programa ou projeto, sejam eles esperados ou não” (SILVA, 2012). Combinadas à análise dos resultados esperados – que fará parte da próxima seção – as perguntas avaliativas procuram identificar como a estratégia selecionada pelas partes cooperantes contribuiu para as mudanças observadas nos documentos de referência.

IV. Análise de resultados e contribuições para mudanças¹²

A partir da matriz de avaliação proposta no Produto anterior, sistematizamos abaixo a avaliação de cada dimensão avaliativa conforme a disponibilidade de subsídios. Como se trata de uma metodologia baseada em narrativas, nem sempre todas as dimensões avaliativas (relevância, eficiência, efetividade, sustentabilidade e horizontalidade) são abordadas pelos entrevistados ou foram encontradas na revisão documental de forma específica¹³.

Conforme adiantado, os resultados esperados, como registrados nos documentos originais – e nas suas revisões – foram, de forma geral, atingidos. Além das avaliações intermediárias realizada pelo MS-Brasil (relatório de meio-termo de 2015 e o Relatório Anual de 2017), a Controladoria Geral da União também emitiu parecer favorável em seu relatório de auditoria de 2016:

Nossos exames incluíram a avaliação quanto à execução das atividades programadas e ao cumprimento dos resultados pactuados, tendo por base os controles internos de monitoramento e avaliação mantidos pela UCP, os relatórios de avaliação existentes e os investimentos realizados no período, e, ainda, as verificações in loco procedidas pela equipe de auditoria. Como resultado, concluímos que o projeto tem atingido um bom nível de execução das atividades programadas. (...). Com base nos trabalhos de auditoria realizados, somos de opinião que são mantidos controles internos adequados para a implementação das atividades do Projeto, em seus aspectos mais relevantes. (CGU, 2016)

Coube-nos aqui atualizar as avaliações já realizadas – ainda que de tipos distintos – e caracterizar os resultados a partir dos novos insumos e tendo como base critérios de avaliação definidos no Termo de Referência e destacados na seção inicial deste relatório.

¹² “A análise de contribuição é uma abordagem desenvolvida para avaliar o desempenho de políticas, programas e projetos. Ela fornece uma maneira alternativa à abordagem tradicional positivista de pensar o problema da atribuição, que busca provar a causalidade através de um ‘contra factual’. O esforço, portanto, não é provar que um fator causou o resultado desejado, mas sim explorar a contribuição que a iniciativa tem em resultados observados. Busca desenvolver uma “teoria da mudança” relacionando as atividades, resultados e contexto de implementação, coletando evidências de diversas fontes para testar esta teoria.” (Caminhos para a construção de sistemas e processos de monitoramento e avaliação da cooperação Sul-Sul. MRE, 2017)

¹³ O projeto passou por ao menos sete revisões substantivas que alteraram orçamento, vigência, atividades, resultados e produtos. A versão final de referência para esta avaliação no que diz respeito aos resultados esperados foi atualizada no âmbito do Produto 02 desta consultoria. O quadro-síntese encontra-se anexo, para referência.

Assim, em resposta às perguntas orientadoras resultantes dos exercícios metodológicos propostos neste documento (*Em que medida a infraestrutura de saúde com base territorial foi fortalecida no Haiti?* e *Em que medida a formação de pessoal para a assistência de saúde com base territorial foi fortalecida no Haiti?*), decidiu-se pela sistematização das dimensões avaliativas propostas da forma que segue. Após o detalhamento da avaliação de cada dimensão (que inclui a avaliação da contribuição técnica do PNUD), fazemos uma síntese dos resultados da avaliação, sistematizamos boas práticas e lições aprendidas, e propomos recomendações.

- **Relevância**

No que diz respeito à relevância do projeto BRA10/005, a partir dos insumos disponíveis para esta avaliação, é possível inferir que o projeto fez uso do valor estratégico e das capacidades específicas de cada ator cooperante, conforme reiterado pelas entrevistas com atores relevantes. O arranjo tripartite, em especial, reuniu práticas, conhecimentos, expertise técnica e tecnologias das partes cooperantes pertinentes e relevantes às demandas haitianas, e contribuíram para o alcance dos macro-objetivos da iniciativa.

No que se refere ao eixo de infraestrutura do projeto, tanto os HCRs como o IHRH atendem a áreas com pouca cobertura de serviços de saúde: a unidade de Carrefour, por exemplo, foi construída no local onde a estrutura de saúde anterior colapsou (fontes: *Ata da 1 reunião CGT; entrevistas*). Os HCRs também contribuem para atender à demanda oriunda da desmobilização de parte da cooperação humanitária para saúde no país¹⁴. A decisão pela localização das unidades de saúde próxima a estradas principais, planejada para atender população de outras províncias e vítimas de acidentes na rodovia, além dos residentes do entorno, também contribuiu para a relevância dos resultados do projeto para os beneficiários finais (fonte: entrevistas, documentos de projeto¹⁵).

Com relação ao eixo de formação de recursos humanos, entende-se que formação dos agentes comunitários polivalentes de saúde e de técnicos de enfermagem, em próteses e órteses, vigilância em saúde, laboratório clínico e registro de informação¹⁶ atende ao objetivo de contribuir com o atendimento primário de saúde, mostrando-se, portanto, relevante para os objetivos do projeto.

¹⁴ Hospitais de campanha da ONG Médicos Sem Fronteira em processo de fechamento (fonte: entrevistas).

¹⁵ Durante a missão, os diretores dos três HCRs visitados demonstraram ter controle sobre dados atualizados de atendimento nas unidades, conforme padrão estabelecido pelo MSPP (*grands cahiers*). Estes foram compartilhados com a equipe gestora do projeto (UNOPS e Ministério da Saúde do Brasil), contudo a avaliação externa não teve acesso a dados quantitativos referentes ao atendimento atual nos três HCRs.

¹⁶ Não foi possível verificar a formação em todos os âmbitos especificados no PRODOC: tanto os relatórios do MS-Brasil como as entrevistas realizadas mencionam a formação de técnicos e inspetores de forma geral, sem detalhar suas especialidades.

Foram formados 1226 agentes e 53 Inspectores sanitários, os quais foram incluídos nas atividades de campo nas regiões de Bon Repos, Carrefour e Beudet. Ainda, foram formados e capacitados 276 auxiliares de enfermagem no âmbito do projeto (fonte: Relatório anual 2017, MS-Brasil; entrevistas).

- **Eficiência**

Conforme adiantado no produto anterior, os recursos disponíveis não permitem uma avaliação quantitativa com relação ao uso eficiente dos recursos, mas sim uma análise das percepções dos atores entrevistados sobre o tema. Nesse sentido, cabe destacar que poucos atores entrevistados se mostraram aptos a opinar sobre a eficiência no uso dos recursos do projeto: o tempo de atuação no projeto por parte dos entrevistados explica

parcialmente a resistência em avaliar esta dimensão específica. Não houve, no entanto, nenhuma menção negativa sobre o uso de recursos, e mais de um entrevistado avaliou positivamente o processo de aquisição de insumos para as atividades do projeto, ainda que de forma não especificada.

- **Efetividade**

A efetividade procura avaliar em que medida a *implementação técnica* do projeto (ABC, 2013) produziu mudanças significativas e duradouras no público

beneficiário. Nesse sentido, cabe destacar que a construção de quatro “unidades de saúde” previstas no PRODOC foi efetivamente realizada, ainda que com ajustes resultantes do próprio processo de implementação (conforme explicitado na análise das revisões substantivas realizada no produto anterior): foram construídos três Hospitais Comunitários de Referência (HCRs) e um Instituto Haitiano de Reabilitação no Haiti (IHRH), inaugurados em maio de 2014 (Relatório de Progresso, 2015). O funcionamento pleno dos três hospitais e do IHR teve início no ano de 2015 – desde então observa-se a grande procura aos serviços ofertados por essas estruturas (Relatório de Progresso, 2017). A visita realizada no âmbito da missão de avaliação final corrobora a avaliação de uso intenso dos HCRs pela população, pois as unidades de saúde se encontravam em pleno atendimento e com significativa presença de moradores da região – o IHRH, por sua vez, não pôde ser avaliado em termos de sua

“Os agentes comunitários são os olhos e ouvidos do MSPP nas comunidades.”

“O agente entra onde o MSPP não chega.”

“São chamados de pequenos médicos”

“(…) sabemos reconhecer os primeiros sintomas de malária, por exemplo, medimos pressão, preenchemos o cartão do paciente: aliviamos a demanda dos HCRs”

Entrevistas, outubro de 2018

eficiência, já que não foi possível realizar visita durante a missão, pois, na ocasião da missão (outubro de 2018), o IHRH estava fechado por causa de greves relacionadas ao atraso no pagamento de salários (fonte: entrevistas). Os dados de atendimento compartilhados com a equipe do MS-Brasil poderão qualificar e complementar esta avaliação por meio de dados quantitativos aos quais não tivemos acesso.

Tanto os eixos de fortalecimento de infraestrutura como o eixo de formação de pessoal especializado contribuíram para a efetividade do projeto: a integração entre as duas dimensões, em especial, pode ser considerada uma boa prática, por atender a demandas distintas, mas complementares para o alcance dos objetivos gerais. Assim, a construção dos HCRs e do IHRH, além da aquisição de equipamentos e ambulâncias e a reforma dos laboratórios de saúde pública nas regiões de Les Cayes e Cabo Haitiano estão associadas à formação dos técnicos necessários para sua operação e dos agentes polivalentes de saúde, que realizam o primeiro atendimento no âmbito das comunidades, o que contribui com um direcionamento mais informado para os HCRs, quando necessário, e com atividade de prevenção realizadas junto às famílias atendidas.

- **Sustentabilidade**

O tema da *sustentabilidade* dos resultados foi o mais citado enquanto preocupação dos atores entrevistados: todos afirmaram

Sobre a cooperação brasileira:

“(...) oferece escuta atenta e resposta rápida”

“É mais fácil se comunicar com quem parece conosco”

“Não impõe sua visão: é parceiro de reflexão e ação (...) procura soluções juntos”

que a estratégia de saída da cooperação internacional precisará ser bem planejada, e possivelmente exigirá tempo e acompanhamento bastante próximo das partes cooperantes. A progressiva apropriação dos resultados do projeto, ou seja, a manutenção das unidades de saúde construídas e reformadas e a contratação dos agentes comunitários polivalentes e dos técnicos formados pelo projeto são os pontos principais referentes à sustentabilidade. Com relação à contratação e atuação continuada dos agentes polivalentes de saúde comunitária, há a sinalização positiva de contratação decretada em março de 2018¹⁷. Com relação aos HCRs, houve a formalização da entrega, em 27 de novembro de 2014, do Ministro da Saúde do Brasil ao Embaixador do Haiti no Brasil, dos termos de transferência oficial dos bens dos três Hospitais. No entanto, foi verificada a necessidade de

¹⁷ Em março de 2018 a Ministra da Saúde do Haiti anunciou a contratação, formalizada por meio de decreto presidencial, de todos os agentes comunitários de Saúde formados e capacitados pela cooperação brasileira com recursos do MSPP (fonte: Relatório Anual 2017, MS-Brasil).

elaboração de um Plano de Manutenção cuja vigência tem sido prorrogada tendo em vista as dificuldades orçamentárias relatadas pelo Ministério da Saúde Pública e da População do Haiti (fontes: Relatório anual 2017, MS-Brasil). Hoje as unidades de saúde ainda dependem da cooperação internacional: tanto os Hospitais como o Instituto de Reabilitação atualmente são mantidos pelo PRODOC BRA 17/018 com base nos recursos do Fundo de Reconstrução do Haiti (fontes: entrevistas e Relatório anual 2017).

- **Horizontalidade**

A horizontalidade do projeto tripartite, ou seja, a qualidade das relações estabelecidas entre as partes cooperantes foi também destaque positivo nas entrevistas realizadas pela presente avaliação: nesse sentido, a criação do Comitê Gestor Tripartite foi citada como elemento-chave para garantir a gestão compartilhada do projeto. A realização de missões trimestrais também contribuiu com a criação de um ambiente de confiança entre as partes: em um contexto de emergência complexa, a flexibilidade na negociação de demandas foi elemento-chave para a efetividade das iniciativas – o que corrobora com a premissa segundo a qual, na cooperação técnica Sul-Sul (CTSS),

(...) processos e resultados se encontram imbricados. (...) De fato, o desenvolvimento de capacidades com vistas à construção de sistemas autônomos tem como condição de possibilidade um padrão de relacionamento horizontal e não-condicional entre os parceiros. A construção de soluções de desenvolvimento endógenas depende diretamente do ajuste da demanda durante todos os momentos da iniciativa. A condução das iniciativas da CTSS é, assim, condição para que seus resultados de desenvolvimento sejam alcançados, particularmente quando temos como objeto o fortalecimento de capacidades (ABC, 2017)

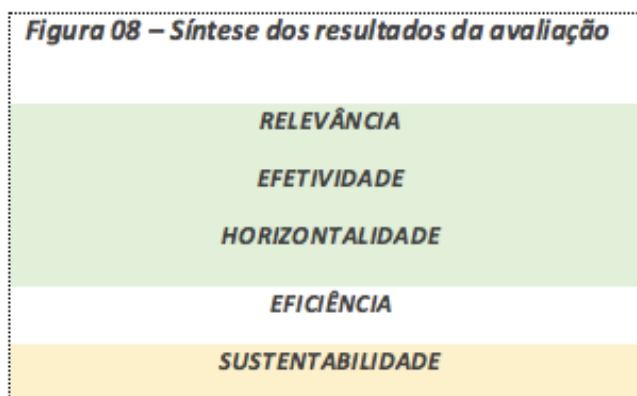
- **Contribuições técnicas do PNUD**

O PNUD tem, de forma geral, papel relevante na cooperação técnica Sul-Sul (CTSS) da ABC-MRE: o acordo-quadro de 29 de julho de 2010, assinado entre o governo do Brasil e o PNUD, tinha como objetivo “fortalecer a cooperação entre os Participantes [Brasil e PNUD] a fim de promover parceria para o desenvolvimento global, em particular por meio da CSS, e contribuir para a superação de desafios relativos a países em desenvolvimento e o aceleração do progresso no alcance dos ODMs (ABC 2017)”. No caso do projeto BRA10/005, o PNUD participou ativamente da implementação do mesmo, já que o Ministério da Saúde autorizou o Programa a realizar a execução das obras dos três Hospitais Comunitários de Referência e do Instituto Haitiano de Reabilitação, bem como a aquisição

dos equipamentos e bens por meio do agente implementador UNOPS, presente no Haiti¹⁸ (Relatório 2017). Ainda, o PNUD participou das missões trimestrais ao Haiti e, na parte que lhe coube, contribuiu com a realização das revisões substantivas e no processamento de atividades de gestão características dos projetos de cooperação técnica Sul-Sul. Apesar desse papel ativo e preponderante, o Programa é frequentemente citado na revisão documental, mas pouco lembrado na entrevista com os atores. Essa ausência pode ser parcialmente explicada pelo papel do PNUD como intermediário, com relativamente pouco contato direto com os atores entrevistados. Por outro lado, não houve menções negativas a respeito do PNUD, mas cabe considerar o tema da visibilidade nas relações de cooperação técnica Sul-Sul para o Programa – o que será retomado na parte de lições aprendidas.

V. Síntese dos resultados da avaliação: recomendações, aprendizados e boas práticas

A partir do exposto nas seções anteriores, é possível afirmar que o projeto BRA10/005 contribuiu com o fortalecimento da saúde de base territorial no Haiti, mas em diferentes medidas com relação às dimensões avaliadas. A figura oito procura ilustrar essa diferença de forma imediata: aquelas em verde (*relevância, efetividade e horizontalidade*) tiveram avaliação positiva e informam, inclusive, as recomendações e boas práticas destacadas na sequência. A dimensão avaliativa na cor cinza, *eficiência*, não obteve informações suficientes para sua avaliação a partir da metodologia aqui utilizada: ela faz parte das lições aprendidas com a iniciativa em tela. A dimensão de *sustentabilidade*, destacada em amarelo, é a que merece maior atenção, já que demonstra os riscos de apropriação dos resultados pela parte haitiana. Este tema é abordado na parte de recomendações.



Assim, no que se refere à *relevância* e *efetividade*, os dados e percepções coletados reforçam a premissa que consta dos documentos originais (MoU Tripartite e PRODOC), qual seja, a de que a combinação de atividades de apoio à infraestrutura de saúde (construção, reforma e provisão de

¹⁸ Apesar da responsabilidade com relação à avaliação de conformidade das unidades de saúde estar formalmente associada ao Programa, o MS-Brasil também empreendeu esforços próprios para garantir a conformidade técnica, realizando missões e tiveram como objetivo a realização do processo de transferência oficial das obras e dos equipamentos ao governo haitiano. (fonte: Relatório 2017 MS-Brasil).

equipamentos) e formação de pessoal contribuíram com a reestruturação e reorganização do sistema de saúde no Haiti e na diminuição do risco epidemiológico por meio da prevenção e controle de doenças imunopreveníveis. O MSPP, enquanto autoridade sanitária do Haiti, foi fortalecido no que diz respeito às demandas manifestadas logo após o terremoto de 2010, mas também com relação às demandas negociadas ao longo da execução, de forma relevante e efetiva.

Com relação às dimensões de *horizontalidade*, o projeto foi também bem-sucedido no que tange à adaptação ao contexto haitiano, desde a resposta rápida à situação pós-desastre como na transição para uma iniciativa de cooperação técnica, com forte componente de reforço de infraestrutura e equipamentos, o que requereu diálogo aberto e constante. A percepção dos atores entrevistados ratifica a premissa da cooperação Sul-Sul segundo a qual relações mais igualitárias contribuem para a efetividade da cooperação técnica. Esta dimensão informa, entre outras, a seção de boas práticas destacadas no projeto.

- **Lições aprendidas**

- No caso do projeto BRA10/005, o recurso financeiro foi destacado diretamente ao Ministério da Saúde do Brasil. O protagonismo do ministério setorial teve papel importante na implementação da iniciativa, mas há que se assegurar a participação e presença dos demais parceiros brasileiros, em especial ABC-MRE e PNUD, com vistas a combinar a expertise setorial com a coordenação técnica específica sobre a cooperação internacional (no que tange aos princípios de horizontalidade, respeito aos assuntos internos do país, cooperação voltada para a demanda etc);
- Parceria com UNOPS no local realizada por meio do PNUD: se por um lado ela assegura acompanhamento e conformidade e técnica em projetos complexos, que conjugam especificidades técnicas e administrativas, por outro ela exige uma interlocução frequente com as partes cooperantes, para garantir alinhamento das atividades. A avaliação da eficiência no uso de recursos deve ser compartilhada pelas partes cooperantes, ainda que sob arranjos administrativos que envolvem organizações internacionais como parceiras na implementação;
- Por se tratar de projeto com componente de infraestrutura e de formação de pessoal, a estratégia de saída deve ser compatível com a dimensão da iniciativa: a sistematização

dos aprendizados contribui com a troca de experiências em fóruns internacionais sobre cooperação, possibilitando aprendizados junto a iniciativas semelhantes.

- **Pontos de atenção**

- Durante a missão, os diretores do três HCRs visitados demonstraram ter controle sobre dados atualizados de atendimento nas unidades, conforme padrão estabelecido pelo MSPP (*grands cahiers*). Estes foram compartilhados com a equipe gestora do projeto (UNOPS e Ministério da Saúde do Brasil). Contudo, há que se verificar a qualidade e consistência dos dados, já que a avaliação externa não teve acesso a dados quantitativos referentes ao atendimento atual nos três HCRs. A partir dessa análise, é possível considerar a necessidade de implantação de um sistema de armazenamento de dados clínicos e de produção das unidades Hospitalares de modo a facilitar sua gestão administrativa;
- As unidades de saúde, especialmente os HCRs, não estão, ainda, conectados na rede de atendimento de emergência (atendimento de ambulâncias; capacidade de coleta e gestão de banco de sangue etc);
- Na ocasião da missão, o IHRH estava fechado por causa de greves relacionadas ao atraso no pagamento de salários. O assunto foi abordado de forma transparente entre as partes cooperantes, o que demonstra que operam em um ambiente de confiança (fonte: entrevistas).

- **Boas práticas**

- O projeto está presente ao longo do *continuum* humanitário-desenvolvimento: tanto no contexto de resposta ao desastre como na fase de cooperação técnica ao longo do processo de reconstrução, permeado por crises políticas e pela ocorrência de novos desastres socioambientais, em um contexto histórico de deficiências nas ações de saneamento ambiental universal. A cooperação realizada foi capaz de atender às demandas da parte haitiana, ajustando, na medida do possível, as especificidades do projeto, o que contribuiu com a sua efetividade;
- Os representantes do Brasil foram destacados nas entrevistas e observações durante a missão pela sua “escuta atenta” e flexibilidade ao longo da implementação: identificados como tal, representantes do Ministério da Saúde, da Embaixada e mesmo

do PNUD foram citados positivamente no sentido da flexibilidade com relação ao projeto;

- A criação do Comitê Gestor Tripartite (CGT): responsável pela harmonização de propostas e pela solução de desafios verificados ao longo do projeto, foi uma fator de fortalecimento do papel de coordenação do MSPP;
- Reuniões do CGT frequentes possibilitam a realização de avaliações de ciclo-curto: prestação de contas sobre atividades, identificação de problemas e encaminhamentos acordados entre as partes cooperantes, com conteúdo técnico associado à capacidade de decisão;
- Formação de grupos técnicos (Comunicação em Saúde; Financiamento; Reabilitação; Vigilância Epidemiológica, Vacinação e Laboratórios de Saúde Pública; Organização da Rede de Serviços de Saúde) facilitou a discussão de aspectos específicos de uma iniciativa com muitos elementos, otimizando o tempo de gestão e decisão relativas a aspectos técnicos;
- Missões de acompanhamento trimestral com presença do Ministério da Saúde, da ABC-MRE e do PNUD: monitoramento das atividades e escuta atenta permitem maior flexibilidade e adaptabilidade das atividades dentro do escopo original do projeto;
- Visitas ministeriais reforçam o compromisso político com a iniciativa;
- Atender a demandas continuadas sem perder foco da iniciativa em andamento e das capacidades dos cooperantes: diálogo frequente e calibragem de expectativas (“*necessidade de formalizar a demanda*” e “*repactuar dentro do orçamento*”, citadas em entrevistas).

- **Recomendações**

- Fortalecer as capacidades de gestão de equipamentos de saúde do MSPP para assegurar a transição dos resultados, especialmente os HCRs e o IHRH, investindo em capacitações para o uso de ferramentas no âmbito da “economia da saúde”;
- Investir em atividades de sensibilização e aceitação da comunidade atendida pelos HCRs: tendo em vista que a apropriação dos resultados vai além do MSPP, a adesão por parte da comunidade servida pelos HCRs é importante para a sustentabilidade e manutenção das unidades de saúde;

- Fomentar a realização de projetos que tenham como objeto o equacionamento dos problemas de saneamento ambiental no país, no sentido de fortalecer a dimensão preventiva da saúde no país;
- Fortalecer centralidade do MSPP no CGT no processo de apropriação dos resultados pelo país para uma transição segura e progressiva: manter processo de escuta e negociação de novas demandas, mantendo foco no escopo do projeto;
- Manter ponto focal do projeto em Porto Príncipe para a fase de transição, em diálogo com equipe técnica, com a incumbência de coordenar o processo de transição e apropriação;
- Reforçar o papel ativo do núcleo de cooperação da Embaixada do Brasil no país para apoiar o diálogo com o Governo haitiano, construir alianças com outros parceiros e iniciativas e alinhar expectativas com relação ao projeto;
- Projetos como este conferem visibilidade ao Brasil como ator relevante na agenda da cooperação internacional para o desenvolvimento, seja em fóruns emergentes da cooperação Sul-Sul¹⁹, seja no âmbito do debate sobre *efetividade* iniciado pela Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico – OCDE no começo dos anos 2000. Cabe, portanto, a recomendação de sistematizar os aprendizados e compartilhá-los em fóruns internacionais sobre o tema da cooperação técnica em saúde.

“(...) o Haiti não é mero receptor: orienta, executa, monitora, avalia.”

Entrevistas, outubro de 2018

¹⁹ Nesse sentido, será realizada em Buenos Aires, em março de 2019, a Segunda Conferência de Alto Nível das Nações Unidas para a Cooperação Sul-Sul, também chamada de PABA+40, em referência aos 40 anos do Plano de Ação de Buenos Aires para a cooperação Sul-Sul.

VI. Referências

- ABC, Agência Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores (org.). *Cooperação Brasileira para o Desenvolvimento Internacional: 2010*. Disponível em http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_cooperacao_brasileira_ed02a.pdf
- Agência Brasileira de Cooperação, Articulação SUL e BRICS Policy Center. *Caminhos para a construção de sistemas e processos de monitoramento e avaliação da cooperação Sul-Sul*. Brasília, 2017.
- ABC. Manual de gestão da cooperação técnica Sul-Sul. Brasília, 2013.
- ALMEIDA, Celia et al. *A concepção brasileira de "cooperação Sul-Sul estruturante em saúde*. RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.4, n.1, p.25-35, mar., 2010
- ANDRADE, Melissa (org.). *Práticas de Avaliação da Cooperação Internacional no Brasil*. Nikê Consultoria, 2018.
- BEISHARATI, Alessandro et al. *A monitoring and evaluation framework for South–South cooperation*. South African Institute for International Affairs - SAIIA, 2017.
- BRASIL. Ministério das Relações Exteriores. Agência Brasileira de Cooperação Diretrizes Gerais para a Concepção, Coordenação e Supervisão de Iniciativas de Cooperação Técnica Trilateral. Ministério das Relações Exteriores, 1a ed., Brasília, Agência Brasileira de Cooperação, 2017
- ECHEVERRÍA, Rafael. *Ontologia del Lenguaje Versus Biología del Amor*.
- ESTEVES, Uliana. *"Tèt asanm pou la sante": apontamentos etnográficos sobre a cooperação internacional para a saúde no Haiti*. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.23, n.2, abr.-jun. 2016, p.523-541. <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v23n2/0104-5970-hcsm-23-2-0523.pdf>
- FUNNELL, Sue C & Rogers, P. *Purposeful Program Theory Evaluation. Effective use of theories of change and Logic Models*. San Francisco: Jossey-Bass; 2011.
- LOPES, Luara et al. *Construindo uma agenda para o monitoramento e avaliação da cooperação Sul-Sul para o desenvolvimento: Reflexões a partir do caso brasileiro*. Perspectivas Articulação SUL, 2017.

LUZ, Douglas V. *Cooperação técnica Sul-Sul, capacidades estatais e desenvolvimento social – o caso do projeto de fortalecimento da autoridade sanitária do Haiti*. Dissertação (mestrado) – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Escola Nacional de Administração Pública, Mestrado Profissional em Políticas Públicas e Desenvolvimento, 2018.

MAYNE, John. Addressing attribution through contribution analysis: using performance measures sensibly, *Canadian Journal of Programme Evaluation*, v. 15, p. 1-24, 2001

MILANI, Carlos. *ABC 30 anos: História e Desafios Futuros*. Brasília, 2017

MISOCZKY, Maria Cecília (org.). *Fortalecimento da rede de serviços de saúde: um relato da cooperação Brasil/Cuba/Haiti*. Editora Publicatto, Porto Alegre, 2015.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fortalecimento_rede_servicos_saude_brasil_cuba_haiti.pdf

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA CONTROLADORIA-GERAL DA UNIÃO. RELATÓRIO No: 201505714, UCI: SFC/DS/CGSAU - Coordenação-Geral de Auditoria da Área de Saúde EXERCÍCIO: 2015, UNIDADE AUDITADA: PNUD, CIDADE: Brasília

PICKUP, Megan. *Evaluating Brazilian South–South Cooperation in Haiti*. *Third World Quarterly*, 2018

SILVA, Rogério. *A Relevância da avaliação para o investimento social privado / organização Fundação Itaú Social, Fundação Roberto Marinho, Move*. -- São Paulo : Fundação Santillana, 2012.

UNDP. *Handbook on planning, monitoring and evaluating for development results*. UNDP, 2009.

<http://web.undp.org/evaluation/handbook/documents/english/pme-handbook.pdf>

Ministério da Saúde - Saúde e Política Externa: os 20 anos da Assessoria de Assuntos Internacionais de Saúde (1998-2018)

SILVA et al. *Avaliação para negócios de impacto social*. São Paulo: Move, Artemísia ABF; 2017.

UNDP – United Nations Development Programme. *Outcome-level evaluation: a companion guide to the handbook on planning monitoring and evaluating for development results for programme units and evaluators*. 2011.

VII. Anexos

- *Quadro-síntese do BRA10/005*
- *Árvore de Problemas*
- *Teoria de mudança*
- *Ontologia da linguagem: possíveis aprendizados para a cooperação internacional em saúde*

Figura 01**PRODOC BRA10/005: Produtos e Resultados**

Fontes: documentos entregues pelos contratantes; [UNDP Transparency Portal](#)

Resultado 01: Contribuir para a reestruturação e organização dos serviços de saúde haitianos

- Produto 1.1 – Estruturas das unidades de saúde haitianas implantadas
- Produto 1.2 - Estruturas das unidades de saúde haitianas reformadas;
- Produto 1.3 - Agentes Comunitários de saúde formados;
- Produto 1.4 - Técnicos de enfermagem, em próteses e órteses, vigilância em saúde, laboratório clínico e registro de informação formados;
- Produto 1.5 – Estruturas dos estabelecimentos de saúde haitianos reformados;
- Produto 1.6 – Equipamentos para funcionamento dos [HCRs](#) adquiridos e instalados;
- Produto 1.7 - Instituto Haitiano de Reabilitação no Haiti – IHRH construído;
- Produto 1.8 - Equipamentos para funcionamento do IHRH adquiridos;
- Produto 1.9 - Ambulâncias adquiridas

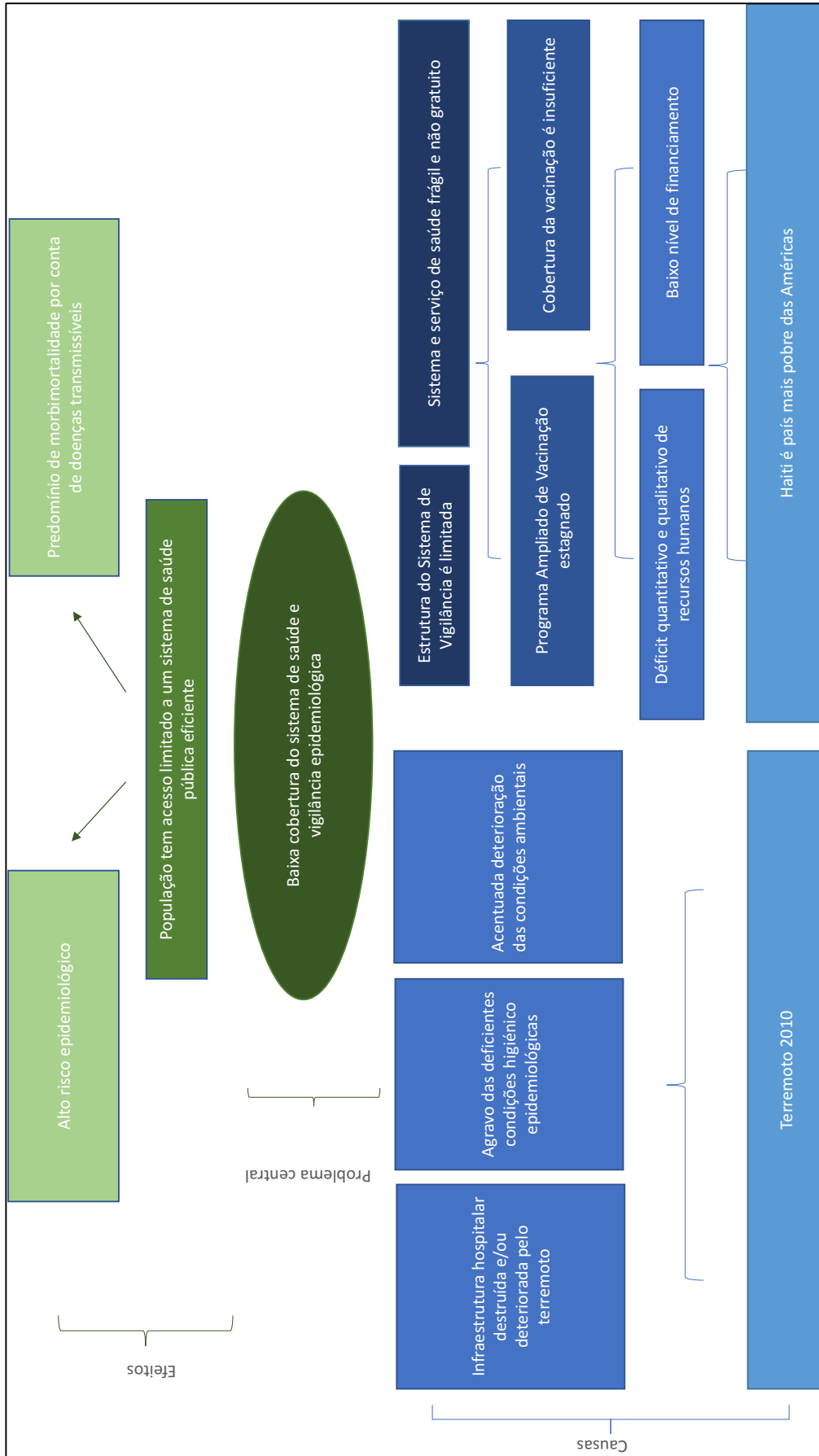
Resultado 02: Contribuir para a prevenção e controle de doenças [imunopreveníveis](#)

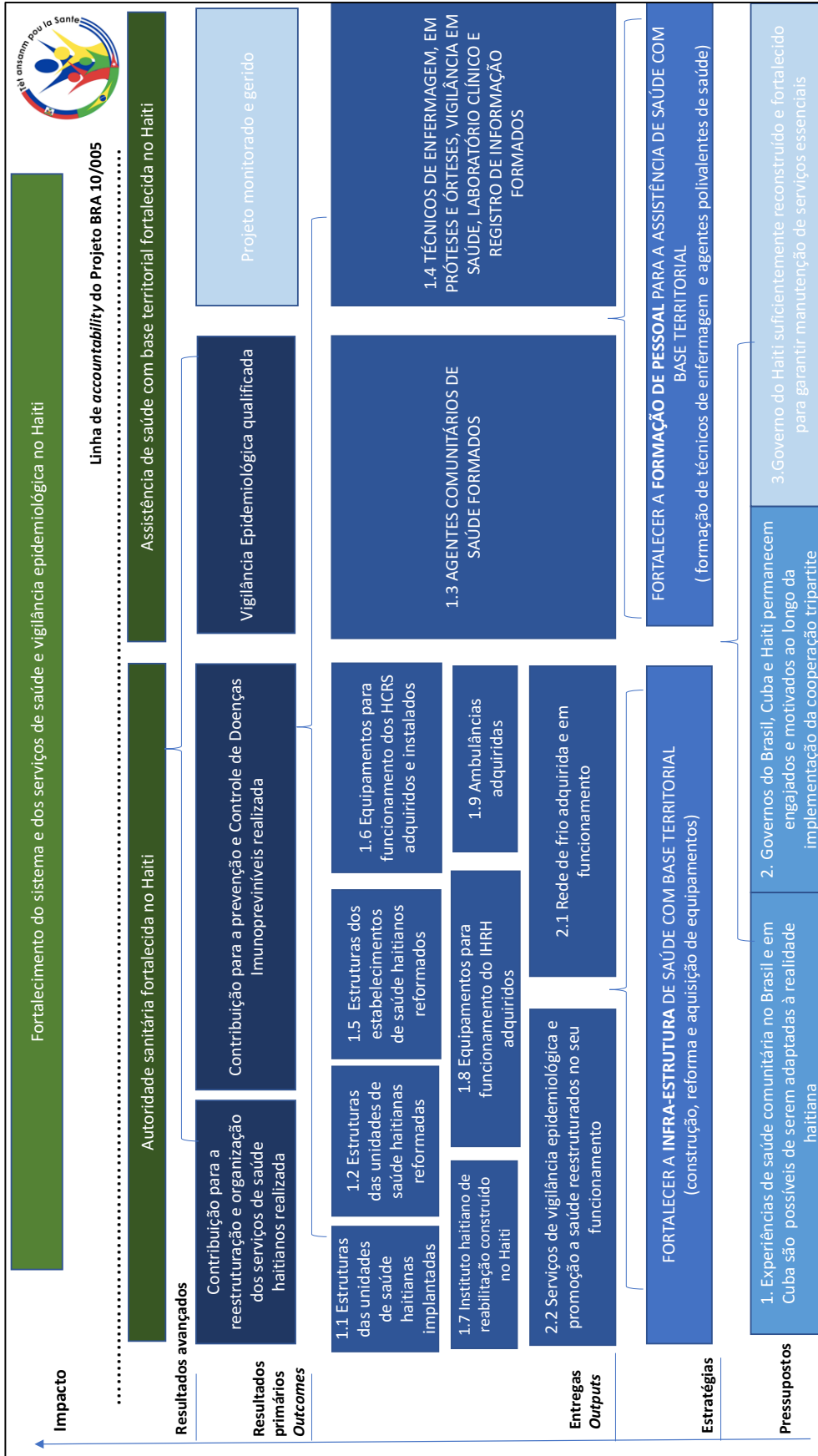
- Produto 2.1. Rede de Frio adquirida e em funcionamento
- Produto 2.2 Serviços de Vigilância Epidemiológica e Promoção a Saúde reestruturados no seu funcionamento

Resultado 03: Monitorar e gerir o projeto

- Produto 3.1. Projeto de Fortalecimento da Autoridade Sanitária do Haiti monitorado e avaliado.

Obs: [os produtos destacados foram acrescentados no âmbito de revisões substantivas](#)





Possíveis aprendizados da ontologia da linguagem para a cooperação internacional em saúde

A ontologia da linguagem postula que “os seres humanos são seres linguísticos que vivem na linguagem” (Echeverría, 2016:31). A linguagem é, portanto, geradora e ativa: ela não apenas descreve a realidade, mas também participa ativamente de sua criação²⁰. Sugerimos, aqui, que a ontologia da linguagem pode oferecer possibilidades de aprendizado para a prática da cooperação internacional –tendo em vista, em especial, ações de cooperação que prezam pela horizontalidade das relações.

Propomos, assim, analisar a demanda por cooperação como um *pedido* ou *promessa*, isto é, um ato linguístico, que intervém no curso da realidade, reverberando na vida de pessoas, grupos sociais, em âmbito nacional e mesmo transnacional. O aceite de Brasil e Cuba ao pedido realizado, registrado no Memorando de Entendimento, dá início ao chamado ciclo da promessa (Echeverría, 2016). Este ciclo é fundamental para o sucesso da coordenação de ações que se estabelece a partir do acordo realizado entre os países parceiros. Para que o ciclo da promessa se estabeleça é preciso que a oferta ou o pedido sejam aceitos. Isso feito, deve ter início um ciclo de coordenação de ações para dar consequência àquilo que foi prometido ou ofertado. Esse ciclo é composto por duas grandes etapas: *constituição* e *cumprimento* da promessa, que, por sua vez subdividem-se como segue:

1. *Constituição da promessa*

1.1. Criação de Contexto: fase mais importante de todo ciclo porque é quando se constrói a confiança entre as partes e se compartilham as inquietações. O pedido deve ser articulado de forma clara, identificando os problemas que devem ser resolvidos. No caso da cooperação internacional, a demanda precisa ser formalizada pelo órgão governamental concernente; 1.2. Negociação: momento de se estabelecer diálogo baseada nas possibilidades reais das partes, assegurando que a promessa está clara: é o momento de confirmar entendimentos das partes cooperantes sobre a demanda e aceitar, recusar, contra-ofertar ou adiar o pedido;

2. *Cumprimento da promessa*

2.1. Fase de realização: a fase mais longa do ciclo inclui o acompanhamento; a gestão de contingências, o cancelamento ou revogação em casos de necessidade – e a declaração de conclusão no término da implementação; 2.2 Fase de avaliação: o ciclo de coordenação de ações não termina com a declaração de conclusão da realização do pedido e sim com a declaração de satisfação dos atores envolvidos. Esse é um momento em que se pode sistematizar aprendizados, checar a qualidade dos resultados, embasar eventuais retificações.

No centro do chamado ciclo da promessa estão dois elementos essenciais para todas as fases: a confiança e o pano de fundo compartilhado entre as

²⁰ Autores de teoria das relações internacionais da chamada “virada linguística”, ocorrida no final dos anos 1980, compartilham da perspectiva segundo a qual a linguagem não apenas descreve a realidade, mas a constrói: “*Language thus no longer describes some essential hidden reality; it is inseparable from the necessary social construction of that reality*” (George and Campbell, 1990).

Produto 3

partes cooperantes são fatores essenciais. Estes são afetados ao longo de todos os acontecimentos do ciclo e podem ser fortalecidos ou fragilizados de acordo com a qualidade da comunicação das ações em cada uma das fases (Fonte: adaptado de Echeverría, 2016).