



Interface - Comunicação, Saúde,
Educação

ISSN: 1414-3283

intface@fmb.unesp.br

Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho
Brasil

Bonifácio de Carvalho, André Luis; Eri Shimizu, Helena
A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas
na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS)
Interface - Comunicação, Saúde, Educação, vol. 21, núm. 60, enero-marzo, 2017, pp. 23-
33
Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Botucatu, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180148881003>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re^oalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS)

André Luis Bonifácio de Carvalho^(a)

Helena Eri Shimizu^(b)

Carvalho ALB, Shimizu HE. The institutionalization of monitoring and evaluation practices: challenges and prospects in the view of the Brazilian National Health System managers. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(60):23-33.

The aim of this study is to review the perception of state leaders on the practices and process for monitoring and evaluation (M & E) within the BNHS management. This is a qualitative study with a focus group, comprising managers from the states of Bahia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe and Tocantins. The guide was developed to analyze how this theme is placed on the agenda of managers and its concreteness in everyday management. Findings: the weakness of institutionalization of M & E as an disjointed process between the three entities; overlapping between different management functions; low-skilled teams; insufficient integration of information systems, and vicious cycles generated from fragmented practices, hindering the institutionalization of processes.

Keywords: Monitoring. Evaluation of Health. Decision. Institutionalization.

O objetivo deste estudo é verificar a percepção dos dirigentes estaduais quanto às práticas e processos de monitoramento e avaliação (M & A) no âmbito da gestão do SUS. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado com um grupo focal de gestores estaduais da Bahia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. O roteiro foi desenvolvido a partir do posicionamento da temática na agenda dos gestores e sua concretude no cotidiano da gestão. Verificaram-se: a fragilidade da institucionalização do M & A, enquanto um processo inarticulado entre os três entes; sobreposições entre diversas funções de gestão; baixa qualificação das equipes; integração insuficiente dos sistemas de informação, e ciclos viciosos gerados a partir de práticas fragmentadas, dificultando a institucionalização dos processos.

Palavras-chave: Monitoramento. Avaliação. Decisão. Institucionalização.

^(a) Departamento de Promoção da Saúde, Universidade Federal da Paraíba. SQN 304, apto. 116. Brasília, DF, Brasil. 70736-060. andrelbc4@gmail.com

^(b) Departamento de Enfermagem, Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil. shimizu@unb.br

Introdução

Segundo Felisberto¹, o fomento da “cultura avaliativa” requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, viabilizando uma efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação como subsidiárias ou intrínsecas ao planejamento e à gestão, dando suporte à formulação de políticas e ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Segundo Brito², as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação, enquanto componente no processo de planejamento; como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões, e elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como atividade sistemática no interior das gestões municipal, estadual e federal, pode ser considerada um dos indicadores de modificação do modelo assistencial.

Barros et al.³ afirmam que avaliar tornou-se um ato de maior amplitude e implicação política, e, por isso, temos tentado anunciar a ideia de que o ato avaliativo compreende um conjunto de práticas ético-políticas, que sustentam intenções e realizam ações com efeito de medir, descrever e julgar o sentido, o mérito e a relevância das intervenções humanas, a fim de produzir aprendizagem para os sujeitos nela envolvidos de forma particular; e para a sociedade, de modo geral.

Tamaki et al.⁴ destacam que o conceito de monitoramento comumente utilizado refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes. O monitoramento propõe-se a verificar a existência de mudanças, mas, não, as suas razões, e inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde, e da execução de políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações em tempo oportuno, para subsidiar tomada de decisões, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos. Segundo o autor, na avaliação para a gestão, o objetivo dominante é sua constituição como elemento efetivamente capaz de participar de processos de tomada de decisão, ou seja, que produza respostas aos questionamentos relacionados ao objeto avaliado, preponderando sobre a cientificidade do conhecimento produzido.

A finalidade da avaliação não deve, simplesmente, distinguir intervenções exitosas ou fracassadas. De acordo com Rua⁵, apropriar-se da avaliação como um processo de apoio a um aprendizado contínuo em busca de melhores decisões e de amadurecimento da gestão, é muito mais importante.

Furtado⁶, citando Figueiredo e Tanaka⁷, afirma que, no Brasil, a avaliação desperta crescente interesse a partir dos anos 1990, quando a ampliação do número de iniciativas ligadas às políticas públicas sociais aumenta e, no contexto da Constituição de 1998, os direitos civis dos cidadãos brasileiros são ampliados. O Sistema Único de Saúde, nesse bojo, vem expor a importância econômica e política de serviços e programas de saúde.

Paim⁸ entende que o processo de institucionalização da gestão do Sistema Único de Saúde pode ser caracterizado como um movimento pendular de descentralização/centralização, regido pelo esforço de se implantar o pacto federativo incorporado à Constituição de 1988. Esse processo, desencadeado fundamentalmente a partir de 1993, com o movimento em torno da “ousadia de cumprir a lei”, tem sido pontuado, ao longo dos últimos 15 anos, pela elaboração e implementação de políticas e estratégias que incidem sobre a missão das instituições gestoras em cada esfera de governo, estabelecendo a configuração das relações intergovernamentais.

Destaca, ainda, as Normas Operacionais (NOB 01/93⁹, NOB 01/96¹⁰) como indutoras da redefinição de funções e competências das três esferas de governo (federal, estadual e municipal) no que se refere à gestão, organização e prestação de serviços de saúde, por meio da transferência de recursos (financeiros, basicamente, mas, também, físicos, humanos e materiais), dos níveis federal e estadual, para os municípios. A Norma Operacional da Assistência à Saúde (2001/2002)¹⁰ fortaleceu o movimento de (re)centralização com ênfase no fortalecimento do papel das Secretarias Estaduais de Saúde, tendo como estratégia central a elaboração e implementação de instrumento que pretendia estimular a regionalização da assistência por meio da organização de sistemas microrregionais de saúde.

O autor assevera que esse processo foi temporariamente interrompido com a mudança de governo em 2003, instalando-se um debate acerca da opção excessivamente “normativa”, adotada durante a década de 1990, culminando com a aprovação dos Pactos da Saúde, em 2006¹¹ – novo instrumento

de política que pretende instituir um processo de negociação permanente entre gestores, no sentido de garantir a implementação de políticas e ações prioritárias. Com isso, o Ministério da Saúde tenta substituir a estratégia adotada anteriormente, qual seja, a de induzir a tomada de decisões no âmbito estadual e municipal, a partir de incentivos financeiros, por uma outra centrada no compromisso político entre os gestores, a ser construída no espaço das Comissões Intergestoras Tripartite, ao nível nacional; e das Comissões Intergestoras Bipartites, em cada estado, mediante a assinatura de “Termos de Compromisso” pactuados politicamente.

Paim⁸ também enfatiza um evidente “amadorismo” caracterizado: pela escassez de quadros qualificados para o exercício das múltiplas e complexas tarefas de condução, planejamento, programação, auditoria, controle e avaliação, regulação e gestão de recursos e serviços; e pela persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção em todos os níveis do sistema.

Carvalho et al.¹² afirmam que a recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011¹³, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, fundamenta-se no respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades da população, implicando o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas; buscando a melhoria do acesso às ações e serviços de saúde; o fortalecimento do planejamento regional, com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde; o aprimoramento dos mecanismos de governança, e a qualificação dos processos de pactuação tripartite.

Como destaca Felisberto¹⁴, no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco sistemática, e nem sempre contribuindo com o processo decisório, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial.

O autor destaca que, mesmo com os avanços, ainda podem ser consideradas, como iniciativas, as ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, que identifica alguns dos limites dessas iniciativas: 1) *a ausência ou insuficiência da explicitação das diretrizes políticas e da definição estratégica que orientam a avaliação*; 2) *fragmentação e decorrente diversidade de orientações que presidem os processos de avaliação, impedindo que possam ser úteis à uma ação coordenada*; 3) *ênfase em variáveis relacionadas a processo*; e 4) *avaliações de resultados pontuais e/ou espacialmente restritas*¹⁵.

Nesta linha, Filho¹⁶ destaca que documento recente, elaborado pelo Departamento de Regulação Avaliação e Controle do Ministério da Saúde, ressalta as muitas dificuldades para o desenvolvimento de ações de avaliação no SUS, citando limitações relacionadas à cultura da gestão que não prima pelo uso do planejamento, de bancos de dados (mesmo que disponíveis), da construção de indicadores e da fixação, acompanhamento e aferição de metas. Também chama a atenção para as dificuldades metodológicas da avaliação qualitativa, e, mesmo, para a ausência de sistemas de informação em saúde mais integrados.

Mesmo com essas limitações, cabem destaque iniciativas recentes, como: o forte investimento na construção da Política de Monitoramento e Avaliação da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); as iniciativas do Monitoraids e do PlanejaSUS; a criação do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, no âmbito da Secretária de Gestão Estratégica e Participativa, e o próprio processo de implementação do Pacto pela Saúde, que traz consigo a coerência com a diversidade operativa do sistema, o respeito às diferenças locais, agregando os pactos anteriormente existentes; reforçando a organização das regiões sanitárias; instituindo mecanismos de cogestão, corresponsabilidades e planejamento regional; fortalecendo os espaços e mecanismos de controle social; qualificando o acesso da população à atenção integral à saúde; redefinindo os instrumentos de regulação, programação e avaliação; valorizando a macrofunção de cooperação técnica entre os gestores, e propondo um financiamento tripartite que estimula critérios de equidade nas transferências fundo a fundo.

Conrandriopolous¹⁷, por sua vez, defende que a capacidade de institucionalização da avaliação como instrumento para melhorar o sistema de saúde é paradoxal, embora justificada pela suposição de que a informação produzida contribua para racionalizar os processos de decisão. Observa-se, contudo,

que os diferentes atores, que ocupam posições distintas, frequentemente, não conseguem chegar a um consenso quanto à pertinência dos resultados que a avaliação produz.

Para Denis¹⁸, institucionalizar significa criar uma nova função, novos papéis profissionais, novas regras de decisão, no que pode ser denominado: coalizão dominante no governo e nas administrações públicas em saúde.

Assim, para que este processo se institua de forma efetiva, se faz necessário: o aprimoramento dos mecanismos de pactuação que envolvem as práticas do monitoramento e avaliação da gestão do SUS, os quais devem ser implantados em todas as unidades federadas, estabelecendo-se a responsabilização dos estados e municípios e do gestor federal, com vistas ao fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde.

Nessa perspectiva, Tanaka¹⁹ reafirma a convicção de que é essencial, para a avaliação, a identificação clara de quem tem a capacidade de mobilizar recursos e, conseqüentemente, para quem a avaliação se destina. Por conseguinte, torna-se importante e crucial a observação cuidadosa do cotidiano dos atores sociais que compõem as equipes de gestão dos sistemas de saúde, para que possamos identificar, na concretude da capacidade de mobilizar recursos, os reais sujeitos do processo de institucionalização da avaliação.

Porém convém ressaltar, segundo Miranda²⁰, que dada a diversidade de iniciativas e experiências institucionais de avaliação e monitoramento da gestão governamental em saúde, que fenômeno requer uma investigação mais metódica e criteriosa, de modo a identificar tendências gerais, sistematizar experiências mais relevantes, aferir o cumprimento de preceitos normativos e, sobretudo, evidenciar significados relativos aos atores governamentais implicados. Este artigo tem como objetivo analisar a percepção de gestores estaduais sobre as práticas de monitoramento e avaliação, bem como, identificar os desafios e as perspectivas no que tange a sua institucionalização no âmbito do SUS.

Material e métodos

Trata-se de estudo qualitativo sobre os processos de monitoramento e avaliação no âmbito das secretarias de saúde dos seus estados, para o qual foi constituído um grupo focal para captação e percepção dos gestores estaduais. A escolha pelo método baseia-se em Gatt²¹, ao defender que uma técnica aplicada por pesquisadores a um conjunto de pessoas selecionadas, para discussão e comentários em torno de um tema ou objeto de pesquisa, a partir de suas experiências pessoais, é um processo comunicativo flexível.

O grupo foi formado a partir da escolha intencional, levando em consideração: a distribuição regional, a observação de diferentes portes populacionais, a atuação dos dirigentes, e as referências técnicas das SES, na construção de agendas envolvendo o Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS/DEMAGS/SGEP. Os participantes, gestores vinculados ao setor responsável pelo desenvolvimento dos processos de monitoramento e avaliação, foram indicados pelas respectivas SES.

A princípio, foram selecionadas oito Secretarias Estaduais, entretanto, apenas seis participaram: Bahia, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe e Tocantins. As Secretarias do Pará e São Paulo foram as desistentes.

Para o desenvolvimento dos trabalhos, utilizou-se um roteiro de questões que permitiu a abordagem de temas inerentes a(os): práticas e processos de M&A e sua centralidade na agenda dos gestores; instrumentos utilizados na construção das práticas e processos do M&A da gestão; aspectos operacionais inerentes às práticas de M&A da gestão e aos desafios e perspectivas no que tange a sua institucionalização.

Os conteúdos produzidos pelo grupo focal foram transcritos na íntegra e, posteriormente, analisados com auxílio do software *Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Segments de Texte* (ALCESTE), em sua versão 4.10, permitindo, assim, uma análise lexical, considerando as palavras como unidades inseridas nos contextos de ocorrência, de modo a conhecer a estrutura e a organização do discurso, fornecendo acesso aos universos lexicais, de acordo com Reinert²².

O programa permite: analisar textualmente as produções semânticas dos sujeitos; utilizar a relação entre as palavras para identificar a frequência com que aparecem no discurso e suas associações em classes (cálculo do χ^2), e reconstituir o discurso compartilhado entre os sujeitos.

Shimizu²³ destaca que o programa auxilia na identificação do campo comum de ideias compartilhadas por um grupo social acerca de um determinado objeto social.

Resultados

A partir da análise realizada pelo ALCESTE, obtivemos um dendograma estruturado em três eixos temáticos e subdivididos em cinco classes, a saber:

Eixo I: *Do manejo do M&A no âmbito da gestão*, composto pelas Classe Um: As práticas de M&A no âmbito da Gestão do SUS (49%) e Classe Dois: Situações críticas para M&A da gestão (16%);

Eixo II: *Dos instrumentos e métodos*, composto pela Classe Quatro: Instrumentos identificados na construção das práticas e processos do M&A da gestão (9%) e Classe Cinco: Aspectos operacionais inerentes às práticas de M&A da gestão (8%);

Eixo III: *Das Responsabilidades Interfederativas*, composto pela Classe Três: As práticas e processos de M&A nas relações federativas (18%).

A Figura 1, com o dendograma, detalha por eixo e classe o percentual referente à repetição de palavras e expressões que caracterizam a forma como os gestores entendem e/ou abordam os conteúdos inerentes aos processos de institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

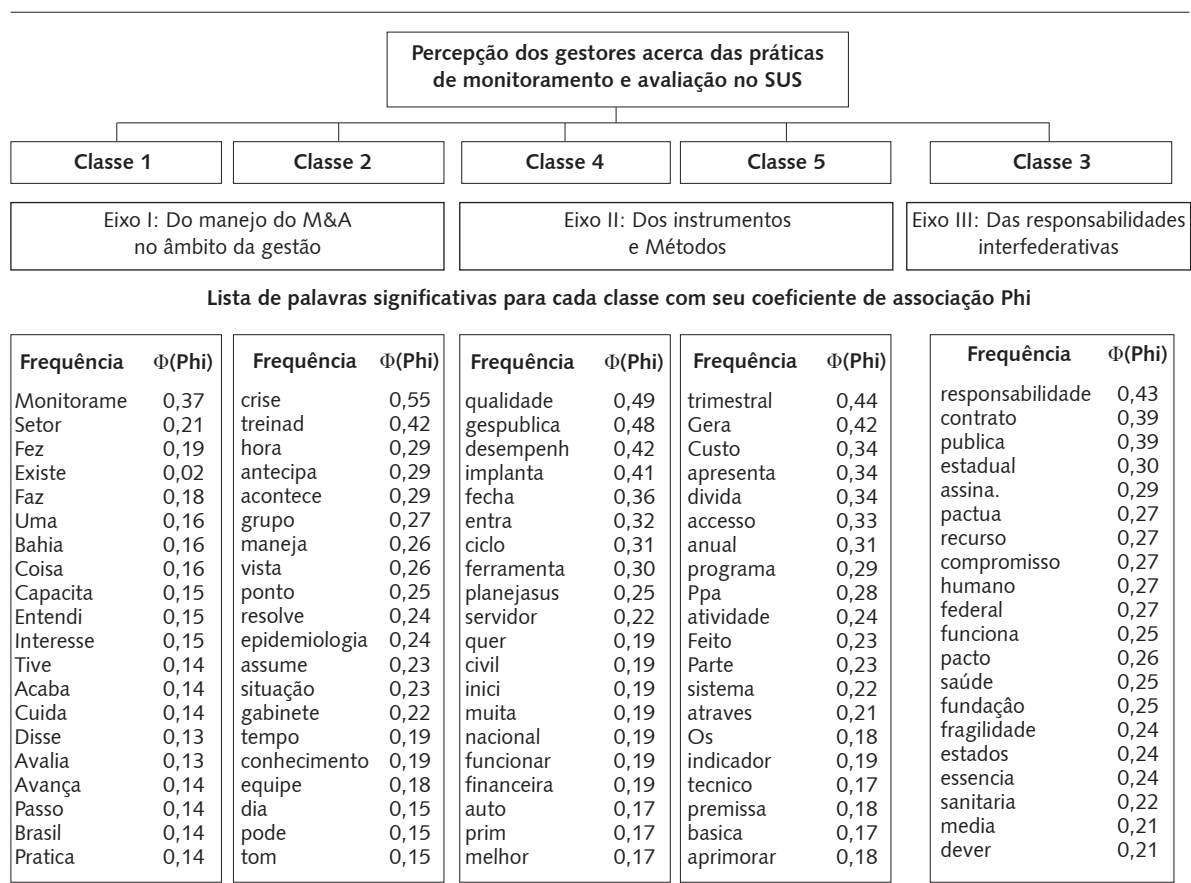


Figura 1. Dendograma da Percepção dos gestores acerca das práticas de monitoramento e avaliação no SUS

Da análise do eixo I, com as classes um e dois, depreende-se que o componente do monitoramento aparece mais fortemente destacado como prática no âmbito da gestão. Outro aspecto relevante diz respeito à constatação de zonas de sombreamento entre as funções de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria, sejam na forma da organização dos setores nas secretarias e/ou na organização das práticas de gestão. Fica evidente a existência de um setor ou setores que desenvolvem essas funções, mas que não garantem uma boa prática ou eficiência no manejo das ações. No que tange a classe dois, os achados demonstram que um dos grandes entraves ao processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação está vinculado ao desconhecimento sobre monitoramento e avaliação, sobretudo, a como institucionalizar essas práticas.

Verifica-se que tal situação leva os gestores a trabalharem constantemente em situações de crise. Assim, destacam, também, a importância de trabalhar na preparação de equipes, na infraestrutura adequada para antecipação das situações de crise, e de acompanhar, adequadamente, a implantação das políticas de saúde.

Mais uma vez, os gestores realçam a fragmentação do processo organizativo, o que dificulta a assunção no âmbito da gestão. Além disso, abordam o problema da centralização dos processos de discussão da temática, intrincando, sobremaneira, a capilarização dos conceitos e conteúdos e, consequentemente, complicando o processo de institucionalização.

O eixo II, conforme exposto anteriormente, é constituído pelas classes quatro e cinco, que tratam de instrumentos e métodos vinculados às práticas de monitoramento e avaliação, bem como dos processos operacionais inerentes à construção destes.

Na classe quatro, os gestores destacam instrumentos que contribuem para as práticas de monitoramento e avaliação, como o Gespublica, que é utilizado para a melhoria do desempenho das equipes gestoras e das práticas gerenciais nas secretarias. Outro instrumento relevante foi o PlanejaSUS, para o fortalecimento das práticas de planejamento no SUS, e consequente auxílio à qualificação da gestão. Cabe ressaltar a baixa integração na forma como foram abordados os sistemas de informação, prejudicando a extração de dados e a produção de informações. Desta forma, destacaram a instituição da política de informação e informática como necessária para qualificar as ações de monitoramento e avaliação.

A classe cinco aborda os processos operacionais inerentes às práticas de monitoramento e avaliação, destacando o uso de instrumentos de planejamento, como o relatório de gestão em sua modalidade trimestral, vinculado a desenvolvimento e qualificação da programação anual de saúde e aos indicadores do Pacto pela Saúde.

É clara a necessidade que os gestores têm de deixar explícita a importância da integração dos instrumentos e do processo de planejamento e gestão, com ênfase no papel das SES e na atuação da Secretaria de Planejamento dos Estados, como órgão de acompanhamento desta prática nos Estados.

O eixo III, classe três, trata das práticas e processos de M&A nas relações federativas, onde a experiência do Pacto pela Saúde e do Contrato de Ação Pública no Estado de Sergipe são apontados como expressões concretas de como os gestores definiram mais claramente as responsabilidades sanitárias, dentre elas, as que versam sobre monitoramento e avaliação envolvendo os três entes federados.

Identifica-se, nas falas, uma crítica à postura do Ministério da Saúde, com relação à indução de políticas voltadas para práticas hospitalocêntricas, em detrimento da atenção básica, quanto à sua forma de relacionar-se diretamente com os municípios, esvaziando o papel do Estado, como, também, a forma de como monitorar e avaliar os estados e municípios sem se submeter ao mesmo processo de avaliação. Os gestores, ao falarem especificamente da dinâmica de monitoramento e avaliação nos municípios, afirmaram desconhecer sua existência de maneira sistêmica, destacando as áreas da vigilância e da atenção básica por meio do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) onde ainda existe coleta de dados, mas não, necessariamente, uso para a tomada de decisão.

No que diz respeito à ação do Estado na relação com os municípios, os gestores destacam o uso do AMQ, um projeto inserido no contexto da institucionalização da avaliação da Atenção Básica no âmbito municipal, que oferece instrumentos para avaliação, planejamento e gestão da estratégia Saúde da Família. Na percepção dos gestores, ao focar a avaliação do processo de trabalho, o projeto

força as equipes a trabalharem com a melhoria dos indicadores de saúde, porque, para se alcançar um indicador, se faz necessário desenvolver um conjunto de atividades por meio da mudança de padrões e processos. Por essas e outras características, os gestores apontaram esse processo como uma prática intergestores, que permite monitorar e avaliar.

Outra abordagem realizada diz respeito à discussão das macrofunções vinculadas às Funções Essenciais de Saúde Pública (FESP), que necessitam, segundo os gestores, ser discutidas, também, para os municípios, fortalecendo o entendimento das práticas de gestão como um processo integrado, e não como ações isoladas onde uns planejam e outros orçam, uns monitoram e outros avaliam. Reforçando o exposto, destacam, ainda, que o gestor que não planeja não tem capacidade de medir seu desempenho, e quem não tem capacidade de medir seu desempenho jamais terá capacidade de fazer uma avaliação qualificada, pois não haverá referencial para isso.

A necessidade de se buscarem evidências que fortaleçam a compreensão sobre as práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão, sobretudo no momento em que o Ministério da Saúde as tem como um objeto, é um ponto que provoca grande interesse nas equipes estaduais.

Por fim, surge, mais uma vez, o posicionamento do grupo quanto à deficiência de pessoal e de qualificação e quantidade – situação apontada como uma fragilidade inerente à não-implantação da política de regulação do trabalho e de educação permanente. A qualificação do corpo técnico das secretarias, com o objetivo de acompanhar as responsabilidades estabelecidas e monitorar as metas pactuadas, foi uma indicação do grupo de gestores.

Discussão

Os achados do eixo I por meio das classes I e II, que têm o *manejo do M&A no âmbito da gestão*, apontam ausência de clareza entre as funções de planejamento, monitoramento, avaliação e auditoria no âmbito da gestão, o que é caracterizado ora pela realização dessas funções de forma concorrente por setores distintos da mesma secretaria, ora de forma desarticulada; o que, segundo os gestores, dificulta a apreensão de conceitos e conteúdos, reforçando a fragmentação das ações e dificultando a articulação e a harmonização das agendas em torno das ações de monitoramento e avaliação. Desta forma, é pertinente a posição crítica de que a existência de um setor ou de setores que desenvolvam essas funções não garante uma boa prática ou eficiência no manejo das ações.

Nesta mesma linha, os gestores afirmam que um dos grandes entraves no processo está vinculado ao desconhecimento sobre os conteúdos inerentes ao monitoramento e avaliação, sobretudo, a institucionalização de suas práticas, fato que os leva a trabalhar em constante situação de crise.

Estes achados encontram respaldo na assertiva de que, no Brasil, a avaliação em saúde apresenta-se, ainda, por intermédio de processos incipientes, pouco incorporados às práticas, possuindo, quase sempre, um caráter mais prescritivo e burocrático. Não faz parte da cultura institucional, aparecendo de maneira pouco sistemática e sistematizada, e nem sempre contribui com o processo decisório e com a formação dos profissionais, necessitando, portanto, de investimentos de ordem técnica e política por parte da administração pública setorial¹⁶.

Desta forma, os aspectos destacados apontam para a necessidade do fomento da “cultura avaliativa”, que, pela abordagem realizada pelos gestores, aparece em uma situação crítica, pois requer a qualificação da capacidade técnica nos diversos níveis do sistema de saúde, sendo um viabilizador da efetiva associação das ações de monitoramento e avaliação, subsidiando o planejamento, a gestão e os processos decisórios¹⁹.

Outros pontos, no tocante ao eixo I, dizem respeito: à baixa capacitação das equipes, à inadequada infraestrutura, e à centralização dos processos decisórios, formando um ciclo vicioso que atrapalha a capilarização dos conceitos e conteúdos, fragilizando o processo de institucionalização das práticas de M&A.

Fica claro que, se os gestores não forem capazes de integrar as práticas de monitoramento e avaliação em um sistema organizacional, influenciando o seu comportamento, ligando, necessariamente, as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas, a

institucionalização não ocorrerá. Para tanto é necessário o desenvolvimento de ações junto aos atores estratégicos das organizações, sensibilizando-os para o aprimoramento das práticas avaliativas no sentido de qualificar a tomada de decisão^{6,10-15}.

O eixo II aborda aspectos inerentes aos instrumentos e métodos vinculados às práticas de M&A e aos processos operacionais inerentes à construção dos mesmos.

A influência do Gespublica – enquanto metodologia utilizada para a melhoria do desempenho das equipes gestoras e das práticas gerenciais nas secretarias – e do PlanejaSUS é percebida, tendo sido utilizada para o fortalecimento das práticas de planejamento no SUS. Porém, cabe lembrar a baixa integração dos sistemas de informação dificultando o manejo de dados e a produção de informações, fato que destacou a necessidade de implantação de política de informação e informática, a fim de qualificar as ações de M&A.

Toda a abordagem encontrará respaldo nos achados de documento recentemente elaborado pelo Departamento de Regulação Avaliação e Controle do Ministério da Saúde, que destaca, como limitações para o desenvolvimento de ações de avaliação no SUS, as relacionadas à cultura da gestão, que não prima pelo uso do planejamento; de bancos de dados (mesmo que disponíveis); da construção de indicadores e da fixação; acompanhamento e aferição de metas e dificuldades metodológicas da avaliação qualitativa, e, mesmo, a ausência de sistemas de informação em saúde mais integrados^{7,9,18}.

Ainda no que se refere aos processos operacionais, enfatiza-se o uso do relatório de gestão, vinculando-o à programação anual e aos indicadores do Pacto pela Saúde, ficando patente a necessidade de integrar os instrumentos e processo de planejamento e gestão, com ênfase no papel das SES.

Este eixo tem destaque como a expressão operacional das práticas de monitoramento e avaliação, e os seus achados dialogam com as novas responsabilidades a serem assumidas pela gestão, requerendo a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões, e como elemento a ser considerado como indicador de modificação ou como uma iniciativa voltada para a mudança do modelo assistencial^{1,2}.

Por fim, o eixo III apresenta os acordos interfederativos, expressos no Pacto pela Saúde e no Contrato de Ação Pública no Estado de Sergipe, onde os gestores definiram, de forma mais clara, as responsabilidades sanitárias, com destaque para as que versam sobre monitoramento e avaliação. Os processos envolvem, necessariamente, os três entes federados, e ficam explícitas as fragilidades do processo na postura do Ministério da Saúde, como indutor de políticas voltadas para práticas hospitalocêntricas, na forma de intervenção na relação com os municípios e na forma como se submeter ao processo de avaliação.

O desenvolvimento incipiente de práticas de monitoramento e avaliação de maneira sistêmica e integrada é notório, sendo imprescindível pensar a gestão de um modo mais articulado.

Aqui é visível a falta e/ou fragilidade de uma gestão profissionalizada, ou seja, persistindo um marcado “amadorismo” na gestão, afetando todos os níveis, tanto pela falta de quadros qualificados ao exercício das múltiplas e complexas tarefas relacionadas com: a condução, planejamento, programação, auditoria, controle e avaliação, regulação e gestão de recursos e serviços; quanto pela persistência de clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos e funções de direção em todos os níveis do sistema⁹.

Considerações finais

As evidências encontradas reforçam a necessidade de aprimoramento dos mecanismos de pactuação que envolvam as práticas de monitoramento e avaliação incorporadas no cotidiano de gestores e profissionais. Essas práticas não podem estar apenas vinculadas à obrigação de prestação de contas ou medição de resultados para satisfação de agentes formuladores de programas e/ou políticas setoriais.

Fica evidente que, mesmo numa posição na qual as práticas de monitoramento e avaliação sejam capazes de mobilizar recursos, ainda é frágil a leitura do cotidiano dos atores sociais que compõem as

equipes de gestão dos sistemas de saúde, dificultando a construção de uma agenda interfederativa e a institucionalização das práticas de M&A, inviabilizando a adoção de práticas mais integradoras no âmbito da gestão²³.

Desta forma, fica claro que é imprescindível: o investimento na qualificação e no provimento de recursos humanos; adoção de atividades sistêmicas capazes de produzir aprendizagem nos sujeitos envolvidos, e o fortalecimento das práticas de planejamento, regulação, monitoramento e avaliação de forma integrada. Outro ponto guarda relação com a definição exata das diretrizes técnico-políticas que nortearam os processos e práticas, como, também, a definição das estratégias e responsabilidades intergestores, possibilitando o aprimoramento das funções gestoras, o amadurecimento de suas práticas e a consequente tomada de decisão com segurança e qualidade^{3,4,16,17,19,20}.

Colaboradores

ALB Carvalho participou na concepção do artigo, elaboração da metodologia, obtenção e análise do material discursivo, redação final do artigo; HE Shimizu participou na elaboração da metodologia e revisão final do artigo, e MF Sousa participou na discussão dos conteúdos.

Referências

1. Felisberto E. Análise da implantação e da sustentabilidade da política nacional de monitoramento e avaliação da atenção básica em saúde no Brasil no período de 2005 a 2008 (dissertação). Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães (CPqAM/Fiocruz); 2008.
2. Brito TA, Jesus CS. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Rev Digit:(Buenos Aires)* [Internet]. 2009 [acesso 28 Jul 2015]; 14(139). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>
3. Barros NF, Castellanos MEP, Motta MC, Alegre SM, Tovey P, Broom A, et al. A produção de sínteses com evidências qualitativas: uma revisão de métodos e técnicas. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. *Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde*. Campinas: Editora Unicamp; 2011. p. 121-34.
4. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, Alves CKA, Junior MD, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS. *Cienc Saude Colet*. 2012; 17(4):821-8.
5. Rua MG. Avaliação de Políticas, Programas e Projetos: notas introdutórias [Internet]. 2010 [acesso 10 Nov 2015]. Disponível em: https://jacksondetoni.files.wordpress.com/2014/05/texto-apoio-05-_grac3a7as-rua.pdf
6. Furtado JP, Laperrière H. A avaliação da avaliação. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. *Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde*. Campinas: Editora Unicamp; 2011. p. 19-39.
7. Tanaka OY. Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em Saúde. *Cienc Saude Colet*. 2006; 11(3):564-76.

8. Paim JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM, organizadores. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. 2a ed. Salvador: EDUFBA; 2005. p. 9-10.
9. Portaria MS/GM nº 545, de 20/05/1993. Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica - SUS 01/93. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1993.
10. Portaria MS/GM nº 2203, de 5/11/1996. Redefine o modelo de gestão do Sistema Único de Saúde, constituindo, por conseguinte, instrumento imprescindível à viabilização da atenção integral à saúde da população e ao disciplinamento das relações entre as três esferas de gestão do Sistema - NOB 01/96. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996.
11. Portaria nº 373, de 27/02/2002. Aprova a Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2002: regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
12. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de gestão-regulamento. Brasília (DF): MS; 2006. (Série Pactos pela Saúde; 2).
13. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Cienc Saude Colet. 2012; 17(4):901-11.
14. Decreto nº 7508, de 28/06/2011. Regulamenta a Lei nº 8080/90. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa; 2011.
15. Felisberto E. Institucionalização da avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, Frias PG, organizadores. Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p. 143-61.
16. Santos Filho SB, organizador. Avaliação e humanização em Saúde: marcos conceituais e metodológicos. Ijuí: Editora Unijui; 2009. Avaliação e humanização em Saúde: aproximações metodológicas; p. 27-54.
17. Contrandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. Cienc Saude Colet. 2006; 11(3):705-11.
18. Denis JL. Institucionalização da avaliação na administração pública. Rev Bras Saude Mater Infant. 2010; 10 Supl 1:229-37.
19. Figueiredo AMA, Tanaka OY. A avaliação no SUS como estratégia na reordenação da saúde. Cad Fundape. 1996; (19):98-105.
20. Miranda AS. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
21. Gatti BA. Grupo focal na pesquisa em Ciências Sociais e Humanas. Brasília (DF): Liber Livro Editora; 2005.
22. Reinert M. Alceste une méthodologie d'analyse des données textuelles et une application: Aurelia De Gerard De Nerval. Bull Methodol Sociol. 1990; (26):24-54.
23. Shimizu HE. Percepção dos gestores do Sistema Único de Saúde acerca dos desafios da formação das Redes de Atenção à Saúde no Brasil. Physis. 2013; 23(4):1101-22.

Carvalho ALB, Shimizu HE. La institucionalización de las prácticas de supervisión y evaluación: retos y perspectivas desde el punto de vista de los gestores estatales del Sistema Brasileño de Salud. *Interface* (Botucatu). 2017; 21(60):23-33.

El objetivo de este estudio fue el de comprobar la percepción de los líderes del estado en las prácticas y proceso de seguimiento y evaluación (M & A) dentro de la gestión del NHS. Se trata de un estudio cualitativo con un grupo de discusión que tuvo lugar junto con los administradores de los estados de Bahía, Mato Grosso, Rio de Janeiro, Santa Catarina, Sergipe y Tocantins. El guión fue desarrollado a partir de la colocación del tema en la agenda de los directivos y su concreción en la gestión cotidiana. Se hizo referencia a la debilidad de la institucionalización de M & A como un proceso desarticulado entre las tres entidades, con matices entre las diferentes funciones de gestión, equipos de baja cualificación, insuficiente integración de los sistemas de información y se observaron los ciclos viciosos generados a partir de prácticas fragmentadas, cosa que dificulta la institucionalización de estos procesos.

Palabras clave: Seguimiento. Evaluación. Decisiones. Institucionalización.

Submetido em 25/11/15. Aprovado em 28/03/16.

