



Ciência & Saúde Coletiva

ISSN: 1413-8123

cecilia@claves.fiocruz.br

Associação Brasileira de Pós-Graduação em  
Saúde Coletiva  
Brasil

Fontes Teixeira, Carmen

Institucionalizando a prática de avaliação em saúde: significado e limites  
Ciência & Saúde Coletiva, vol. 11, núm. 3, julho-setembro, 2006, pp. 572-574  
Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011307>

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

redalyc.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

distintos atores no cotidiano do trabalho. Realçando que essa identificação seja respaldada pela efetiva mobilização de recursos, principalmente envolvendo o “outro” sujeito social que, em realidade, é quem tem a capacidade de tomar decisão. Portanto, no meu entender, a “transparência das informações”, “as distintas abordagens metodológicas” precisam de uma estratégia no cotidiano que vá de encontro ao fazer cotidiano do homem explicitado por Heller<sup>2</sup>. *Escolhem sempre idéias concretas, finalidades concretas, alternativas concretas, sendo a heterogeneidade da realidade, pode dificultar extraordinariamente, em alguns casos, a decisão acerca de qual é a escolha que, entre as alternativas dadas, dispõe de maior conteúdo valioso.*

Portanto se formos capazes de despertar o interesse dos distintos sujeitos sociais em tornar mais racional, por meio da utilização de informações mais objetivas, no cotidiano das escolhas, para a tomada de decisão, estaremos “institucionalizando” a avaliação como um processo extrínseco do cotidiano. A possibilidade de tornar mais objetiva e efetiva as decisões permitirá legitimar o processo de avaliação com os interessados e dessa maneira ganhar espaço e confiança dentro da organização. Como explicitado por Heller<sup>2</sup> *dado que o pensamento cotidiano é pragmático, cada uma de nossas atividades cotidianas faz-se acompanhar por uma certa fé ou uma certa confiança.* Dessa maneira, a utilização dos instrumentos, a exploração de base de dados disponíveis e a escolha de metodologias poderão se tornar as ferramentas de ação natural dos indivíduos envolvidos na construção dos SUS nos distintos níveis de gestão do sistema.

O trabalhar no cotidiano como um caminho ou tática para um acultramento da avaliação poderá ser uma alternativa que permita redirecionar o processo de capacitação e aprimoramento profissional, possibilitando uma legitimação no cotidiano em que prescindia de nova definição de atribuições ou da estrutura organizacional, e possibilite resultados concretos em curto prazo.

A alternativa apresentada neste debate está direcionada para a estratégia de avaliação interna, e respaldo as propostas do artigo original quanto à necessidade de pesquisas avaliativas realizadas por entidades acadêmicas autônomas principalmente voltadas para decisões de políticas de saúde, especificamente de investimentos de capital.

## Referências

1. Ferreira ABH. Novo Dicionário Aurélio. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2002.
2. Heller A. O cotidiano e a história. São Paulo: Paz e Terra; 2000.
3. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de programa de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.

---

## Institucionalizando a prática de avaliação em saúde: significado e limites

Institutionalizing the practice of evaluation in health: meanings and limits

Carmen Fontes Teixeira <sup>6</sup>

O artigo de Eronildo Felisberto pontua o debate sobre a institucionalização das práticas de avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde, tema extremamente relevante em um contexto no qual se enfatiza o aperfeiçoamento da gestão do sistema, objeto de recente negociação ampla entre os gestores dos diversos níveis de governo. De fato, o autor convida a uma reflexão sobre o significado (estratégico?) dos esforços desenvolvidos pelo gestor federal (Ministério da Saúde) para a incorporação de práticas de avaliação no cotidiano das instituições de saúde, ancorando-se, especificamente, nas iniciativas do Departamento de Atenção Básica da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério de Saúde, órgão que tem se configurado como um “núcleo modernizante” da organização e gestão dos serviços públicos de saúde, por conta, principalmente, da adoção do Programa de Saúde da Família como estratégia de reorganização desse nível de atenção.

Coerente com esse propósito, o artigo recupera debates anteriores, ocorridos em 1999 e 2002, a partir da publicação de dois artigos de pesquisadores da área<sup>1, 2</sup>, ambos defensores da institucionalização da avaliação, entendida como “fator qualificador do processo de gestão”, relembrando os principais questionamentos apresentados pelos debatedores de então. Um deles, feito por Contrandipoulos<sup>3</sup> ao texto de Zulmira Hartz, aponta, cautelosamente, possíveis limites da avaliação, na medida em que en-

fatiza uma “abordagem técnico-científica em decisões coletivas”, comentando a existência de outras “lógicas” (profissional, econômica e democrática) que também permeiam o processo de gestão.

Ainda que partindo de um outro referencial teórico, podemos constatar que a redução da avaliação aos aspectos técnicos das intervenções sanitárias, sejam relativos a processos e/ou a resultados obtidos com a prestação de ações e serviços de saúde, é também a preocupação subjacente ao texto de Regina Bodstein<sup>2</sup>, ressaltando os desafios de ordem metodológica a serem enfrentados para a delimitação do objeto da avaliação, proposto pela autora como sendo o “desempenho institucional” como visto por Putnam<sup>4</sup>.

Ao participar de debate proposto pelo artigo de Regina, enfatizei a importância de se diversificar os objetos e níveis de avaliação do processo de implementação de políticas, a exemplo da política de descentralização da gestão do SUS, tomando como exemplo a possibilidade de se recortar “planos de profundidade”<sup>5</sup> das mudanças induzidas por essa política, os quais *podem ser referidos à gestão do sistema de saúde, a organização das ações e serviços, a infra-estrutura de recursos, ao perfil de oferta de ações e serviços, aos resultados clínico-epidemiológicos e aos efeitos sobre a percepção e as representações da população acerca da saúde e dos serviços de saúde*<sup>6</sup>.

Como se pode perceber, compartilho com esses autores a crença (porque disso se trata, obviamente) de que a incorporação da avaliação como uma dimensão da gestão dos sistemas e serviços pode contribuir para o aperfeiçoamento do processo de tomada de decisões, planejamento, programação e organização dos serviços, na medida em que estes venham a tomar como referência resultados de pesquisas avaliativas que apontem fragilidades políticas, debilidades organizacionais e lacunas no conhecimento acerca dos problemas que se apresentam em vários níveis e planos da realidade do SUS.

Refletindo sobre a minha experiência na área de planejamento e tendo em conta estudos recentes de pesquisadores da área, gostaria de sublinhar, entretanto, a preocupação com o risco tecnocrático implícita no processo de incorporação da avaliação nas instituições e serviços de saúde. Ou seja, com a possibilidade de as práticas avaliativas se transformarem em um mero ritual, como acontece, em larga medida, com o processo de planejamento e programa-

ção das ações de saúde nas várias instâncias de gestão do SUS.

Nesse sentido, já apontava, em 2002, a importância de se levar em conta *os sujeitos desses processos, quer os dirigentes e a burocracia governamental, quer os profissionais e trabalhadores de saúde, quer a população, vista não apenas enquanto usuários, consumidores dos serviços produzidos, senão enquanto sujeitos, cujo protagonismo, na tomada de decisão e no controle e avaliação da gestão do sistema, vem sendo, inclusive, estimulado no processo de construção do SUS*<sup>6</sup>.

De fato, pesquisas como a realizada por Márcia Lotufo, sobre a gestão estadual do SUS, a partir de um estudo do caso da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso<sup>7</sup>, ou o estudo recente de Ana Luisa Vilasboas, sobre o processo de planejamento em uma Secretaria Municipal de Saúde da Bahia<sup>8</sup>, revelam que o elemento diferenciador da qualidade da gestão, mais do que a perícia técnica é o compromisso ético e político dos sujeitos que compõem a equipe dirigente.

Esses achados corroboram as inquietações e propostas presentes na produção madura de autores da área de planejamento em saúde, notadamente Carlos Matus<sup>9, 10</sup> e Mário Testa<sup>11, 12</sup>. O primeiro enfatiza que a crise atual é uma crise do “estilo de fazer política” e sua causa principal é a “ausência de formação moral e intelectual dos líderes políticos”. O segundo indica a necessidade de constituição de sujeitos epistêmicos (capazes de produzir conhecimentos) avaliadores (capazes de avaliar políticas e práticas) e públicos (imbuídos da responsabilidade por exercer uma militância política em prol da transformação social, respaldada por valores éticos que enfatizem a valorização da vida e da dignidade humana).

No caso brasileiro, talvez a “ausência de formação intelectual e moral dos dirigentes” não seja o principal problema, ou melhor, o principal determinante dos problemas da gestão do sistema público de saúde, mas, sem dúvida, a escassez de quadros qualificados para o exercício da gestão, do governo do sistema, é uma das principais limitações, o que tem gerado, inclusive, a elaboração de propostas de formação e capacitação de gestores, através de cursos de pós-graduação *lato sensu* e *stricto sensu*, nos últimos anos.

O aprendizado de conceitos, métodos e técnicas de avaliação em saúde, sem dúvida, deve ser incorporado ao programa desses cursos, fazendo parte dos conteúdos que, uma vez apre-

endidos e exercitados, podem contribuir para o fortalecimento da chamada racionalidade técnico-instrumental no âmbito do processo de gestão. Pelo exposto anteriormente, entretanto, fica claro que comungo das idéias daqueles que valorizam o fortalecimento da racionalidade política, fundada numa ética da responsabilidade, que leve em conta a multiplicidade cultural que permeia não só a sociedade brasileira em sua totalidade complexa, senão que também as instituições de saúde.

O reconhecimento dessa complexidade e o esforço de construção de consensos em torno a modos de gerir e organizar o processo de trabalho podem ser, a meu ver, o ponto de partida para a transformação cultural no âmbito dos serviços de saúde, de modo que, ao lado da incorporação de métodos, técnicas e instrumentos que confirmam “cientificidade” às práticas de saúde, se leve em conta a intuição, a criatividade, a invenção do novo, para além das normas e dos modelos.

### Referências

1. Hartz ZMA. Institutionalizing the evaluation of health programs and policies in France: cuisine internationale over fast food and sur mesure over ready-made. *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):229-45.
2. Bodstein R. Atenção Básica na agenda da saúde. *Rev C S Col* 2002; 7(3):401-12.
3. Contandriopoulos AP. Is the institutionalization of evaluation sufficient to guarantee its practice? *Cad Saúde Pública* 1999; 15(2):253-6.
4. Putnam R. Comunidade e democracia: a experiência da Itália moderna. 2ª ed. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2000.
5. Almeida MJ. Educação médica e saúde: limites e possibilidades das propostas de mudança [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1997.
6. Teixeira CF. Descentralização do SUS: múltiplos efeitos, múltiplos olhares. *Rev C S Col* 2002; 7(3):423-6.
7. Lotufo M. Gestão pública em saúde: análise da capacidade de governo da alta direção da SES-MT em 2001 [tese]. Salvador: ISC/UFBA; 2003.
8. Vilasboas AL. Práticas de planejamento e implementação de políticas de saúde no âmbito municipal [tese]. Salvador: ISC/UFBA; 2006.
9. Matus C. Los tres cinturones del gobierno. Caracas: Fondo Editorial Altadir, 1997.
10. Matus C. O líder sem Estado-maior. São Paulo: Fundap; 2000.
11. Testa M. Análisis de instituciones hipercomplejas. In: Merhry E, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde? Um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; Buenos Aires: Lugar Editorial; 1997. p. 17-70.
12. Testa M. *Pensar en salud*. 3ª ed. Buenos Aires: Lugar Editorial, 240 p. 2004.

### O autor responde

#### The author replies

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos autores que aceitaram este convite pois estou certo de que a contribuição de todos qualificou as reflexões e proposições trazidas inicialmente e colabora para que o debate permaneça aberto, aguardando novas iniciativas.

Começo esta réplica concordando com o alerta de Eleonor Minho Conill sobre os ainda recentes avanços no processo de descentralização do SUS e, firmando nossa crença de que a gestão federal está em sintonia com as preocupações da autora, quando dá importante passo para o amadurecimento desse processo definindo o Pacto de Gestão (Portaria/GM n. 399 de 22/02/2006), um dos três integrantes do Pacto pela Saúde, iniciando a construção de seu instrumento de monitoramento composto de um número reduzido de indicadores – *conferindo as avaliações de desempenho de metas pactuadas nos municípios um sentido mais amplo de avaliação da qualidade dos sistemas municipais*. No nosso caso, acreditamos também na contribuição que poderá advir do Projeto de Fortalecimento das SES em Monitoramento e Avaliação, iniciativa de descentralização “do fazer” avaliação, favorecendo a oportunidade do desenvolvimento de metodologias apropriadas.

É necessário, ainda, ressaltar e concordar com os princípios de *parcimônia*, *diálogo* e de *continuidade* abordados por Eleonor Conill. Chamamos a atenção, entretanto, para a necessidade de se estabelecer uma interlocução entre esses princípios e aqueles mais afeitos ao exercício da gestão pública, quais sejam os de 1) estar alerta às possibilidades – senso de oportunidade; 2) estar atento aos tempos políticos – eles são sempre muito curtos e; 3) apostar no conhecimento construído a partir da diversidade do coletivo – acreditando na confluência ao objeto desejado.

Luis Augusto Pisco nos traz a experiência de sua lida incansável com a busca da qualidade na Atenção Primária à Saúde em Portugal. Sua ênfase na *pós-avaliação*, em busca de mecanismos qualificadores, nos faz lembrar que a proposta apresentada, como uma política de avaliação para a atenção básica no Brasil, é por si mesma uma intervenção para mudar e oferecer qualidade à gestão. Além disso, oferece instrumentos e proposições para a mudança, o aprimoramento e a melhoria da qualidade de programas e políticas setoriais.