

Práticas de monitoramento e avaliação: reflexões e resultados de um processo de cooperação interfederativo.

Practices for monitoring and evaluation: reflections and results of a cooperative process interfederativo.

Prácticas de supervisión y evaluación: reflexiones y resultados de un proceso de cooperación interfederativo.

André Luis Bonifácio de Carvalho¹

Isabel Maria Vilas Boas Senra²

Kátia Cristina de Oliveira²

Oswaldo Yoshimi Tanaka³

Eronildo Felisberto³

Cinthia Kalyne de Almeida Alves³

Edson Mamoru Tamaki³

RESUMO

O presente artigo trata dos desafios de se institucionalizar as práticas de Monitoramento e Avaliação no âmbito da Gestão do Sistema Único de Saúde, tendo como base a construção de processos de cooperação organizado a partir das ações do Gestor Federal, na perspectiva de qualificar o espaço da relação interfederativa. Apresentamos uma breve revisão da literatura, fazemos a contextualizando do espaço estratégico inerente a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa e o atual processo da gestão do SUS, que tem como base o Pacto pela Saúde, como também aspectos

1 Universidade Federal da Paraíba/DPS/CCM/Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Ministério da Saúde..

2 Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa / Ministério da Saúde...

3 Membros dos Grupo de Trabalho de Avaliação da ABRASCO.

teóricos e operacionais inerentes as práticas do monitoramento e avaliação. A abordagem relacionada ao processo de cooperação tem como destaque a realização de encontros temáticos como dispositivos estratégicos para a identificação de necessidades e o mapeamento de abordagens inerentes as práticas e processos de monitoramento e avaliação no sentido de atender as especificidades nas diferentes esferas de gestão e tendo como base um amplo processo de cooperação envolvendo, além dos gestores, as instituições de ensino e pesquisa e organizações internacionais.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde; Monitoramento em Saúde; Avaliação em Saúde; Gestão Estratégica e Participativa.

ABSTRACT:

This article discusses the challenges of institutionalizing monitoring and evaluation practices in the management of the Unified Health System, based on the construction of organized processes of cooperation from the Federal Administrative actions with a view to qualify the space interfederativa relationship. We present a brief literature review, we contextualize the space inherent

in the Department of Strategic Management Strategic and Participative management and the ongoing process of SUS, which is based on the Pact for Health, as well as theoretical and operational aspects inherent in the practice of monitoring and evaluation. A related approach to the cooperation process is to highlight the achievement of strategic dispositives as thematic meetings to identify needs and mapping approaches inherent in the practices and processes for monitoring and evaluation in order to meet the specificities in the different management levels and with the based on a broad cooperative process involving, in addition to managers, educational institutions and research organizations.

Key words: Health Management, Health Monitoring, Health Assessment, Strategic and Participative Management.

RESUMEN

Este artículo aborda los desafíos de la institucionalización de las prácticas de seguimiento y evaluación de la gestión del Sistema Único de Salud, basado en la construcción de los procesos de organización de la cooperación de las acciones Administrativo Federal con el fin de calificar el espacio interfederativa relación. Se presenta una breve revisión bibliográfica, que contextualizar el espacio inherente al Departamento de Gestión Estratégica y gestión estratégica participativa y el proceso en marcha del SUS, que se basa en el Pacto por la Sanidad, así como los aspectos teóricos y operativos inherentes a la práctica de la supervisión y la evaluación. Un enfoque relacionado con el proceso de cooperación es poner de relieve el rendimiento de los dispositivos tales como

reuniones temáticas para identificar las necesidades y los planteamientos estratégicos de asignación inherente a las prácticas y procesos de seguimiento y evaluación a fin de satisfacer las especificidades de los diferentes niveles de gestión y con la sobre la base de un amplio proceso de cooperación que incluye, además de los administradores, instituciones educativas y organizaciones de investigación. **Palabras clave:** Evaluación de la Gestión de la Salud, Vigilancia de la Salud, en Salud, Gestión Estratégica y Participativa

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS E A AÇÃO DO GESTOR FEDERAL: APRIMORAMENTO POR MEIO DO PROCESSO DE COOPERAÇÃO.

A criação da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa⁴ (SGEP) representou um inovação no desenvolvimento dos processos participativos e no aperfeiçoamento da democracia do Estado. A SGEP tem a responsabilidade de qualificar e aperfeiçoar a implementação das práticas de gestão estratégica e participativa nas três esferas de gestão do SUS.

Com a sua criação foi instituída de forma tripartite a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS que apresentou uma inovação no processo de

4 A SGEP foi criada pelo Decreto nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Após sua reestruturação, finalizada em julho de 2006 com a edição do Decreto nº 5.841, a SGEP passou a incorporar novas funções, como a educação popular em saúde, o monitoramento, a avaliação e a auditoria do SUS, somando-se às áreas de incentivo à participação social e de ouvidoria já existentes. O Decreto nº 5.974, editado em 29 de novembro de 2006, alterou o Decreto nº 5.841. Em 2011 a SGEP passou por nova reformulação em sua estrutura por meio do Decreto 7530 de 21 de julho 2011.

cooperação do Ministério da Saúde junto às gestões estaduais e municipais, bem como as instâncias de participação e controle social.

Dentre os aspectos da Política ParticipaSUS estão a de articulação e integração as ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde; bem como o desenvolvimento de instrumentos que qualifiquem este processo, isto através da prática da cooperação técnica a estados e municípios, e a realização de estudos e pesquisas com vistas a aprimorar a gestão do SUS.

Sendo assim o Monitoramento e Avaliação (M&A) da Gestão do SUS insere-se na Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa⁵ (ParticipaSUS), e envolve o ato de coletar informação, o acompanhamento sistemático e contínuo de indicadores de saúde e de gestão, visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão.

Vale destacar que no âmbito da ParticipaSUS o acesso aos resultados do M&A da Gestão do SUS constitui um poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empedramento e a mobilização social, que se reflete em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em

5 A Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde na 175ª Reunião Ordinária do CNS, de 11 e 12 de junho de 2007; e pactuada na reunião da Comissão Intergestores Tripartite realizada no dia 25 de outubro de 2007, tendo a Portaria GM nº 3027 de 26/11/07 como ato normativo de sua regulamentação.

saúde.

Vale destacar que para tanto se torna imprescindível à construção de espaços/canais de discussão e diálogo, nos quais possam convergir os esforços de produção de dados e informações, de modo a permitir a visão integrada no que concerne aos aspectos/dimensões da gestão a serem monitoradas e avaliadas.

Paim¹ afirma que diversas iniciativas para a avaliação em saúde no Brasil vêm sendo desenvolvidas de forma progressiva, nas últimas três décadas, e ressalta que na presente década pode-se afirmar que o interesse pela avaliação não se restringe ao âmbito acadêmico, e que o próprio Ministério da Saúde tem encomendado um conjunto de estudos nessa perspectiva, não só por exigência de financiamento externo, mas devido a uma crescente consciência de responsabilização entre seus técnicos e dirigentes.

Sendo assim esta ação da SGEP/MS, destaca-se como uma iniciativa que fortalece o processo de institucionalização da avaliação em saúde e que segundo Felisberto² é o desafio que a gestão federal do SUS vem enfrentando mais recentemente com a criação de instâncias como o Núcleo Coordenador de Avaliação de Desempenho do SUS em 2004 e o Departamento de Monitoramento e Avaliação ligado à Secretaria de Gestão Participativa em 2006, além dos exitosos esforços desenvolvidos pela Secretaria de Vigilância em Saúde com a instituição do Departamento de Análise de Situação de Saúde em 2003 e com a criação da Assessoria de Monitoramento e Avaliação em 2004, pelo Programa Nacional de DST/ AIDS. Iniciativas recentes que desejamos sejam conduzidas à luz de lições aprendidas não só com as experiências de outros, mas também

com as nossas.

Antes de uma aproximação maior aos aspectos inerentes a discussão da institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação por meio de processo de cooperação, cabe apresentar algumas abordagens inerentes ao estabelecimento de conceitos e reflexões inerentes ao tema.

Santos³ et al citando Poister, afirma que o monitoramento e avaliação são ferramentas críticas para a gestão. O monitoramento é fundamental para o acompanhamento rotineiro de informações prioritárias, tanto para o processo de implementação de um programa, isto é para o acompanhamento de seu desempenho operacional, como para seu desempenho finalístico.

A reflexão da autora nos faz afirmar que o monitoramento no âmbito da gestão pública só poderá ser eficaz se a equipe gestora conhecer de maneira objetiva tantos os processos que conduzem, como também a(s) situação(ões) na(s) qual(is) intervém.

Garcia⁴ destaca que o monitoramento apresenta-se como um requisito imprescindível para o exercício da avaliação que se pretenda como um instrumento de gestão. Quem monitora, avalia, e quem avalia, tem a condição de confirmar ou corrigir, exercendo no âmbito da gestão a sua capacidade de dar direcionalidade as suas ações. Pode ser entendido como uma ação que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno

Ainda segundo Garcia⁴, avaliar não significa apenas medir, mas antes de mais nada

julgar a partir de um referencial de valores.

A avaliação na visão de Garcia⁴, traz a visão de julgamento, que auxiliam na tomada de decisão, subsidiando mudanças na construção e ou implementação de programas, projetos ou políticas de saúde.

Cabe destacar que segundo Figueiró et al⁵ como uma área do conhecimento considerada emergente e jovem, a avaliação apresenta consensos e dissensos nas suas definições, referenciais teóricos e modelos.

Segundo Contandriopoulos⁶ avaliar consiste fundamentalmente em aplicar um julgamento de valor a uma intervenção através de um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela ou qualquer um dos seus componentes, permitindo aos diferentes atores envolvidos, e que podem ter campos de julgamento diferentes, se posicionarem e construir (individual ou coletivamente) um julgamento capaz de ser traduzido em ação.

Minayo⁷ destaca a avaliação como técnica e estratégia investigativa, é um processo sistemático de fazer perguntas sobre o mérito e a relevância de determinado assunto, proposta ou programa. Um processo de avaliação de programas e projetos sociais geralmente tem como sentido mais nobre, fortalecer o movimento de transformação da sociedade em prol da cidadania e dos direitos humanos.

Para Pisco⁸, a avaliação é, pois, um poderoso instrumento de mudança que não deve ser visto como uma ameaça, mas sim como um incentivo para que os diferentes

serviços de saúde cumpram padrões mínimos de qualidade.

Com base nestas abordagens conceituais, não podemos deixar de destacar processo de institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), que como política de caráter federativo e intergovernamental, vem estabelecendo novas competências e responsabilidades intergestores e que são normativamente distintas e complementares, as quais implicam em permanente processo de negociação e pactuações envolvendo aspectos conceituais, logísticas, tecnológicas e instrumentais, que influem cotidianamente no exercício da gestão setorial do sistema único.

Fica cada vez mais patente, que no âmbito da gestão as práticas do monitoramento e avaliação apresentam-se como um carreador de responsabilidades, onde devem ser previstas decisões em meio a situações diversas que os gestores e as equipes que os assessoram muitas vezes não escolhem, sendo necessário a instituição de mecanismos e estratégias que potencializem e consolidem a sua institucionalização.

Santos e Andrade⁹ destacam que o SUS é o exemplo mais acabado de federalismo cooperativo, onde os interesses são comuns e indissociáveis e devem ser harmonizados em nome dos interesses local, regional, estadual e nacional. No federalismo (no SUS), todos são co-titulares dos interesses (da saúde) e todos devem manter garantida sua autonomia (direção única).

Para Miranda¹⁰, a gestão governamental em saúde é constituída a partir de uma práxis social de âmbito institucional, possuindo uma

natureza complexa e um caráter polivalente (ético, político, estratégico, técnico, administrativo). Seus modos de ser estão conformados em uma dimensão política, a partir da intermediação de interesses distintos, das interações de poder e de margens de autonomia; constituídos a partir de ações intencionais ou comportamentos regrados de atores sociais; expressos em distintas racionalidades da ação; desencadeados a partir de decisões (formais, informais); e consubstanciados em combinações tecnológicas, métodos, técnicas, instrumentos e atividades intermediárias nos sistemas institucionalizados de ação

Brito¹¹ destaca que as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões e como elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como uma atividade sistemática ao interior da gestão municipal; *e completamos estadual e federal*; pode ser considerado um dos indicadores de modificação do modelo assistencial.

Segundo Vieira¹², a incorporação da avaliação como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde poderia propiciar aos seus gestores as informações requeridas para a definição de estratégias de intervenção. Há uma grande quantidade de informações registradas rotineiramente pelos serviços que não são utilizadas nem para a análise da situação de saúde, nem para a definição de prioridades, nem para a reorientação de práticas.

Takeda¹³ afirma que *Avaliar é uma*

responsabilidade e as instituições não podem se furtar de exercê-la. Institucionalizar a avaliação significa incorporá-la ao sistema, possibilitando monitorar a capacidade dos serviços em responder às necessidades em saúde; acompanhar os efeitos das intervenções; identificar e corrigir problemas; enfim, retroalimentar equipes de saúde, gestores, políticos e comunidades.

No que tange ao SUS, além da necessidade do desenvolvimento de toda uma logística e tecnologia baseada em definição de prioridades, análise de vulnerabilidade e riscos temos a necessidade de uma permanente mediação política e a definição de diretrizes e critérios envolvendo distintos atores sociais em espaços de co-gestão e controle social.

Vale destacar que o processo de gestão do SUS, no contexto atual tem no Pacto pela Saúde⁶ a estratégia para um novo pacto federativo, articulado em três dimensões, o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão.

O contexto desta abordagem traz a tona a reflexão sobre o termo gestão em saúde, o qual reflete a incorporação das funções de condução política (tomada de decisão e planejamento estratégico), organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades. No âmbito do SUS, convencionou-se distinguir gestão (sistemas) de gerência (de unidades de saúde, programas e projetos), na perspectiva de enfatizar o caráter

6 A recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta aspectos da Lei 8080/90, tem como fundamento principal o respeito aos princípios constitucionais do SUS, com ênfase nas necessidades de saúde da população, o que implica o exercício simultâneo da definição de prioridades articuladas e integradas buscando a melhoria do acesso a ações e serviço de saúde.

político que envolve a gestão

Neste artigo, apresentamos as iniciativas do Ministério da Saúde, que por meio da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP/MS) investiu em um processo de cooperação que teve como base a articulação com entidades de pesquisa e de intervenção técnica capitaneadas pelo GT de Avaliação da Abrasco, tendo sido organizadas um conjunto de iniciativas baseadas na identificação de evidências que apontavam a necessidade de cooperação/apoio a ser desenvolvidos junto aos Estados e Municípios.

ASPECTOS DA INSTITUCIONALIZAÇÃO DAS PRÁTICAS E PROCESSOS DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA GESTÃO DO SUS: DAS NECESSIDADES ÀS ESTRATÉGIAS.

Hartz¹⁴ expressa a institucionalização da avaliação com o sentido de integrá-la em um sistema organizacional que seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas.

Em verdade, a avaliação é intrínseca ao ser humano, uma vez que realizamos julgamentos de vários tipos e a todo momento, sem necessariamente chamarmos de “procedimento de avaliação”. O que define esse procedimento, segundo Cohen e Franco¹⁵, é a ênfase na objetividade, a informação suficiente e a utilização de métodos rigorosos para chegarmos a resultados válidos e confiáveis.

É importante dizer que a finalidade da avaliação não deve simplesmente distinguir intervenções exitosas ou fracassadas. De acordo com Rua¹⁶ “muito mais importante e proveitoso é apropriar-se da avaliação como

um processo de apoio a um aprendizado contínuo, de busca de melhores decisões e de amadurecimento da gestão”.

Na avaliação para a gestão, o enfoque priorizado, explicitado nos objetivos, é o da caracterização de uma condição e a sua tradução em medidas que possam ser quantificadas e replicadas.

Na avaliação para a decisão, o objetivo dominante é ela se constituir em um elemento efetivamente capaz de participar de processos de tomada de decisão, ou seja, que produza respostas para perguntas colocadas por aqueles que vivenciam o objeto avaliado, sendo esta capacidade mais importante, se a escolha se fizer necessária, do que o cientificismo do conhecimento produzido.

Como vimos anteriormente em relação ao conceito de monitoramento, comumente utilizado refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes e seus efeitos esperados, ou seja, apenas se propõe verificar a existência de mudanças, mas essas não são explicadas pelo monitoramento. O acompanhamento inclui a definição da temporalidade para coleta e sistematização de dados.

No que concerne aos aspectos do monitoramento o mesmo pode ser entendido como uma ação que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno nessa área específica. Trata-se de um processo sistemático e contínuo de acompanhamento de indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços, visando à obtenção de informações, em tempo oportuno, para subsidiar tomadas de decisão, a identificação, encaminhamento de solução e redução de problemas, bem como a correção de rumos.

Furtado¹⁷, citando Figueiredo e Tanaka, 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, no contexto da Constituição de 1998, que amplia os direitos civis dos cidadãos brasileiros. O Sistema Único de Saúde, nesse bojo, vem ampliar a importância econômica e política de serviços e programas de saúde

Para Felisberto² 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, ao processo decisório e de formação dos sujeitos envolvidos.

Conrandiopolus⁶, por sua vez, afirma 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. No entanto, observa-se que os diferentes atores que ocupam posições distintas frequentemente não conseguem chegar a um consenso quanto à pertinência dos resultados que a avaliação produz.

Neste sentido, 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.

Porém convém ressaltar, segundo Miranda¹⁰, que dada a diversidade de iniciativas e experiências institucionais de avaliação e monitoramento da gestão governamental em saúde, este 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, principalmente, evidenciar significados relativos aos atores governamentais implicados.

Com base nestes aspectos, a SGEP por meio do Departamento de Monitoramento e Avaliação (M&A) da Gestão do SUS (DEMAGS) estabeleceu-se um processo de cooperação com GT de Avaliação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO, tendo as demais secretarias do Ministério da Saúde, a Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS, o Conselho Nacional de Secretarias Municipais - CONASEMS e o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde CONASS, como parceiros estratégicos.

Os objetivos do processo de cooperação foram definidos tendo como base: a) sistematizar os marcos conceituais e institucionais indispensáveis para a implementação do processo de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS; b) contribuir com a articulação e integração das ações de monitoramento e avaliação executadas pelos órgãos e unidades do Ministério da Saúde; c) apoiar o desenvolvimento metodológico na perspectiva de ampliar a capacidade técnica das equipes gestoras, em M&A voltados para a gestão e d) definir dimensões da gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde a serem monitoradas e avaliadas.

Para a efetivação destes objetivos o DEMAGS juntamente com o GT de Avaliação

da ABRASCO desenvolveram uma série de Encontros Temáticos⁷, cujos conteúdos serviram de base para a estruturação de uma agenda de cooperação interfederativa.

O primeiro passo deste processo foi desencadear a problematização do Objeto – Gestão do SUS, com o objetivo de conhecer o entendimento dos principais atores que lidam com a prática no dia-a-dia, ou seja, equipes gestoras das instâncias federal, estaduais e municipais e suas representações.

O processo de levantamento das informações foi iniciado pela reconstituição dos elementos que delineiam a Gestão do SUS. Esse processo visou identificar nos conjuntos dos informantes-chave os entendimentos, percepções, convergências, dissonâncias, complementariedades e prioridades em torno de Gestão do SUS, M&A e os caminhos necessários à implementação de processos e práticas avaliativas no cotidiano.

Os primeiros encontros temáticos nos levaram inicialmente a construir um entendimento sobre Gestão, baseado nos conceitos teóricos e nas representações identificadas a partir da análise da fala dos participantes:

7 Os Encontros Temáticos, se configuraram em sessões envolvendo as equipes do DEMAGS, CONASS e CONASEMS e os representantes do GT de Avaliação da ABRASCO e referências técnicas das Secretarias Estaduais de Saúde, dos COSEMS e áreas técnicas do Ministério da Saúde e ocorreram nos anos de 2009 e 2010 se configurando em quatro Encontros.

Quadro I : Abordagem Conceitual feita por atores estratégicos, sobre o tema Gestão do

SUS:

Atores	Conceito/Abordagem
(TAMAKI, 2009) ¹ ;	Capacidade de apreender uma realidade, conseguir adequar os instrumentos, utilizar os recursos e métodos adequados para dar conta desta realidade e produzir os resultados que se está procurando
(TANAKA, 2009) ² .	Abrange todo o processo de Mobilização de Recursos (Vontades, Financeiros, Técnicos, Políticos, etc.) para colocar o planejamento em prática e alcançar resultados.
DEMAS/CONASS (2009)	Processo que envolve atividades inerentes ao comando de um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), a partir de funções articuladas de coordenação, negociação, planejamento, monitoramento e avaliação, tendo em vista a implementação de políticas de saúde. São macro funções da gestão; Formulação de políticas/planejamento – redução de iniquidades; Financiamento; Coordenação, regulação, controle e avaliação do sistema/redes e dos prestadores públicos ou privados; Prestação direta de serviços de saúde.
CONASEMS (2009)	Gestão pública compartilhada responsável da Saúde, de negociação interfederativa focado na prática, na rotina, nos cenários de pactuação, nos acordos e contratos sociais, onde o respeito a diversidade e à inventividade é benéfica. Envolve os seguintes aspectos: <ul style="list-style-type: none"> • Direcionamento para os objetivos, funções, princípios e diretrizes do SUS. Descentralização e municipalização. • Gestão colegiada. Relações interfederativas, Responsabilidade do Gestor Municipal na rede interfederativa saúde (CIT-CIB e CGR). Pacto de Gestão. • Construção e Implementação de Modelos de Atenção a Saúde; Atenção Básica; Vigilância; Média e Alta Complexidade e Assistência Farmacêutica • Planejamento das ações e serviços de saúde: plano de saúde, programação pactuada integrada, leis orçamentárias anuais, relatórios de gestão (trimestral e anual) • Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: valorização do trabalho e do trabalhador em saúde: despreciação, PCCV-SUS, planejamento e ordenação da força de trabalho, negociação permanente, avaliação de desempenho e compromisso no trabalho. Contratação de ACS e políticas de educação em saúde para o SUS. • Financiamento da Saúde, aplicação dos recursos repassados, execução e prestação de contas. Eficiência: lidar com demandas crescentes e recursos escassos • Jurídica-Direito Sanitário: direção única, vigilância sanitária, participação complementar do setor privado (contratos, convênios, licitações, preferências das filantrópicas). Ressarcimento SUS-regulação ANS • Controle Público (externo: TCU, TCE, Ministério Público, Comissões parlamentares, audiências públicas...) e Institucional (interno: auditoria, avaliação e ouvidoria)
Referências Técnicas dos Estados/ Gestores Federais (2009/2010)	A gestão deve fazer as ações acontecerem com mais fluidez, uma vez que o impacto da política de saúde no município ainda é pequeno; A gestão deve promover a integração entre as várias áreas para evitar a compartimentalização que se reproduz em todos os níveis, deve ser inerente à prática do trabalho, e todos trabalhadores do sistema devem se considerar co-gestores no desenvolvimento das suas atribuições; A gestão do SUS aparece entendida aqui como processo de articulação e integração dos diversos atores intra e inter-institucionalmente nas várias dimensões do sistema, otimizando recursos (humanos), pensando o trabalhador da saúde no seu cotidiano como co-gestor do sistema, buscando uma unidade institucional, cuja visão de futuro é a garantia do direito a saúde. Gerir o SUS é fazer com que seus princípios constitucionais sejam garantidos. No entanto, alguns desafios se apresentam: a formação da identidade dos sujeitos enquanto trabalhador da saúde com o SUS; profissionalizar a gestão do SUS; garantir instrumentos e métodos simples de consolidação das informações para a tomada de decisão, ou seja, o grande desafio da gestão do SUS é fazer com que ele aconteça. Espaço de tomada de decisão, propiciando o diálogo de macro-processo com o território; Macro processos com sensibilidade para chegar aos micro- processos, onde todos os técnicos se sintam um pouco gestor, nisto há a sensibilidade de identificar: qual o meu papel no macro e qual minha relação com determinado indicador;

Fonte: Encontros Temáticos

1 Edson Mamoru Tamaki: Coordenador dos Encontros Temáticos pelo GT- Abrasco

2 Oswaldo Yoshimi Tanaka: Coordenador do GT de Avaliação da Abrasco

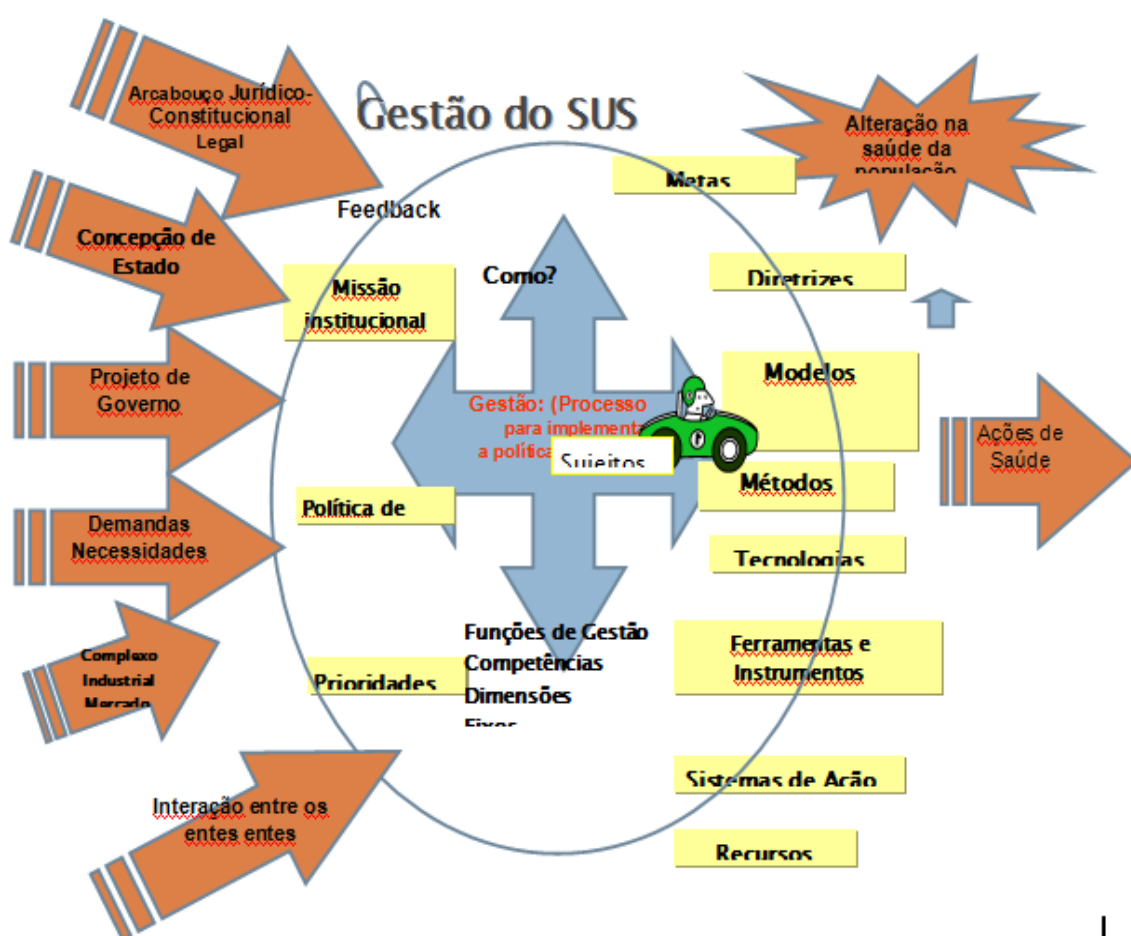
Desta forma foi possível verificar que foram identificados aspectos essenciais para o desenvolvimento da Gestão do SUS, os quais deveriam ser priorizados numa proposta de monitoramento e avaliação. Ficou patente o destaque para os aspectos legais estabelecidos desde a criação do SUS e hoje atualizadas no Pacto pela Saúde e em especial no Pacto de Gestão.

Houve também a compreensão de que a Gestão do SUS pode ser entendida como um processo pelo qual equipes gestoras (sujeitos) tomam decisões na implementação das Políticas de Saúde e que esta prática é influenciada pelo arcabouço jurídico-constitucional que define os princípios e diretrizes do SUS, pela interação entre os entes federados, pela concepção de

Estado e Projeto de Governo.

Cabe destacar o conceito de decisão emanado nos encontros, qual seja: *decidir é o cotidiano de quem faz Gestão, e esta ação ocorre numa arena de tensões e conflitos deste arcabouço contextual*, nos fez refletir, à época, que o exercício de funções que são inerentes ao comando de um sistema de saúde requer dos seus gestores o desenvolvimento de competências para lidar com a complexidade das dimensões, hoje refletidas em certa medida nos eixos que compõem o Pacto de Gestão do Pacto pela Saúde em co-gestão.

Os gestores e suas equipes comandam este processo e se responsabilizam pelas ações de Saúde e pelas alterações nos estados de saúde da sociedade (figura 1).



Fonte: Encontros Temáticos

Cabe assim destacar que da gestão deriva um conjunto de competências, conhecimentos, habilidades, atitudes e tecnologias alinhadas para tomada de decisão com sensibilidade para chegar aos micro-processos, percebendo como estes se articulam com atenção, assistência e promoção da saúde, além de monitorar todo o processo desde o planejamento, que incluem macro-processos pactos e planos, até a gestão do cuidado.

Sendo assim, estas primeiras aproximações serviram como elemento norteador para a construção de uma agenda estratégica que teve como dispositivo os encontros temáticos, que foram imprescindíveis para a construção de espaços/canais de discussão e diálogo, no sentido da convergência de esforços para a produção de informações estratégicas, de modo a permitir uma visão integrada no que concerne aos aspectos/dimensões da gestão do SUS, e sua correlação com as práticas e processos do monitoramento e avaliação.

Vale destacar que de forma concomitante a equipe do DEMAGS, trabalhou com o levantamento de um conjunto de informações estratégicas/evidências vinculadas a expressões contidas nos Termos de Compromisso de Gestão (TCG), no processo de monitoramento do indicador relacionado a aprovação do Relatório Anual de Gestão, durante os anos de 2007 e 2008, na situação do processo de implantação dos Colegiados de Gestão Regional (CGR), no quadro de desenvolvimento do Plano Diretor de Regionalização e no cumprimento da EC-29

Esse quadro norteou não só a qualificação da interface entre as discussões feitas nos Encontros Temáticos, como a construção de um processo de cooperação envolvendo o GT de Avaliação da Abrasco e o Instituto Materno-

Infantil de Pernambuco-IMIP, com o objetivo de subsidiar o desenvolvimento de metodologias, trazer para o espaço de discussão atores com envolvimento na produção acadêmica e na pesquisa aplicada, e propiciar a construção das linhas para a qualificação das equipes gestoras em torno de temas voltados para o aprimoramento das práticas e processos do monitoramento e avaliação da gestão.

Cabe destacar que como iniciativa integradora e articuladora destas práticas, o DEMAGS, iniciou a organização de uma rede de caráter interfederativo, denominada RIMA (Rede Interfederativa de Monitoramento e Avaliação), que tinha como objetivo o desenvolvimento e difusão de metodologias em monitoramento e avaliação, bem como o de ferramentas e tecnologias de apoio a gestão e implementar mecanismos de apoio para a tomada de decisão.

Segundo Felisberto¹⁸ disseminar a cultura avaliativa tornando essa prática incorporada às rotinas nas três instâncias gestoras do SUS, busca qualificar as ações dos tomadores de decisão (profissionais de saúde, planejadores, gestores e representantes de organizações da sociedade civil), produzindo como efeito mudanças nesses processos.

Desta forma reforçar o papel da avaliação e a importância de se estabelecer uma nova cultura avaliativa nas diversas esferas da gestão, contribuindo para a institucionalização do monitoramento e avaliação da gestão do SUS é de fundamental importância.

Outros aspectos relevantes para a leitura do cenário referente ao processo de institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação foi a discussão em torno das seguintes questões: a) Quais as potencialidades e fragilidades dos processos

e práticas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS? E b) Quais os eixos prioritários para uma agenda estratégica capaz de fortalecer os processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS?

No tocante as fragilidades dos processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, destacamos as seguintes aspectos:

- Fragmentação da informação
- Pouco conhecimento dos gestores em relação a alguns instrumentos de gestão
- Falta de consolidação da política de recursos humanos
- Pouca articulação entre as áreas técnicas nas três instâncias de gestão
- Alocação de recursos financeiros não realizada de forma equânime
- Insuficiência de técnicos qualificados para desempenho das atividades de M&A
- Relatórios de Gestão que não avaliam os Planos de Saúde
- Pouco conhecimento sobre a construção de indicadores de saúde
- Pouco alinhamento conceitual com relação ao M&A (o que é? Como fazer?)
- Monitoramento e avaliação centrado apenas nos resultados (pouco M&A de estrutura e processo)

Com relação aos aspectos vinculados as potencialidades dos processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, destacamos:

- Diversidade de dados disponíveis, inclusive na internet
- Democratização da informação
- Avanço dos instrumentos e financiamento da área de planejamento das ações do SUS

- Avanço nos instrumentos da Vigilância em Saúde
- Fortalecimento do Controle Social
- Aumento das oportunidades de qualificação dos profissionais de saúde
- Pacto pela Saúde como possibilidade viva de por em prática o M&A
- Efetivo uso dos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação existentes
- Existência de equipes de saúde da família utilizando o AMQ

No que diz respeito aos eixos prioritários para a construção de uma agenda estratégica capaz de fortalecer os processos e práticas de monitoramento e avaliação da gestão do SUS, destacamos os seguintes pontos:

• **Institucionalização do monitoramento e avaliação em todas as esferas de gestão:**

- Instituir grupos técnicos da condução do monitoramento e avaliação com representantes de várias áreas
- Definição de área ou GT matricial na SES/SMS/MS responsável por integrar os processos e instrumentos de M&A existentes (sugestão de área: Planejamento)
- Ampliar espaço de diálogo e negociação com parceiros nos processos de M&A e para encaminhamento das mudanças necessárias
- Participação dos Conselhos de Saúde no processo de monitoramento e avaliação de acordo com a realidade local.
- Incorporar cultura de planejamento, de monitoramento e de avaliação
- **Educação permanente:**
 - Fóruns permanentes para divulgação das experiências bem sucedidas e pontos positivos;
 - Capacitação dos gestores, trabalhadores e conselheiros nas áreas específicas da gestão

- Desenvolvimento de capacidade técnica em M&A dos estados e municípios (cooperação técnica)
 - Investir na construção de capacidade técnica e integração das áreas técnicas para a institucionalização M&A
- **Qualificação do uso da informação e dos instrumentos de gestão:**
- Definição, de forma compartilhada, de informações/áreas estratégicas da gestão a serem monitoradas e avaliadas;
 - Estratificação dos indicadores de monitoramento em níveis (indicadores estratégicos para cada área) para facilitar a tomada de decisão
 - Apropriação de instrumentos, ferramentas e experiências em M&A desenvolvidos pelas SES/SMS que mais se adéquem à necessidade da gestão;
 - Criar estratégias mais efetivas de disseminação dos achados do monitoramento e avaliação de acordo com as diferentes audiências

Da análise destes processos podemos afirmar que o acesso aos resultados oriundos das práticas de monitoramento e avaliação constitui-se em poderoso instrumento de democratização da informação sobre objetivos, metas e resultados alcançados pelos órgãos de saúde, ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecendo o empoderamento e a mobilização social, que se reflete em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo

SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde.

Sendo assim a abordagem feita por Tanaka¹⁹, que reafirmo 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, é essencial para o aprimoramento de estratégias que visem a construção de uma agenda interfederativa em torno desta temática, pois, 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.

A GUIA DE CONCLUSÕES: A COOPERAÇÃO COMO MEIO E NÃO COMO FIM.

Iniciamos nossas considerações finais utilizando afirmando que a gestão se traduz em um processo complexo e dinâmico, e que não existem condições ideais para que possamos exercer inerentes a esta prática sem enfrentar problemas que também são complexos e dinâmicos.

Estas considerações nos fazem reforçar a premissa de que a institucionalização das ações de monitoramento e avaliação possuem objetivos intrinsecamente vinculados ao desafio de consolidação do SUS, e precisamos

ampliar a nossa capacidade de gestão no sentido de viabilizar o projeto político, contribuindo, assim para a governabilidade do sistema de saúde.

O processo de cooperação com o GT de avaliação da ABRASCO e a estratégia de construção de uma linha de consenso e discussão com os gestores do SUS, através da articulação com o CONASEMS e o CONASS através de dispositivos estratégicos, com destaque para a experiência dos encontros temáticos pôs em curso um conjunto de iniciativas capazes de influenciar o fomento do processo de institucionalização da avaliação no espaços estratégicos da gestão do SUS de caráter interfederativo.

As reflexões teóricas acumuladas ao longo dos encontros temáticos sobre as práticas instituídas nos levaram a reconhecer tanto a relevância quanto a complexidade do objeto gestão do SUS e das concepções e práticas de monitoramento e avaliação em torno deste objeto. Os atores que tomaram o desafio de elaborar propostas de monitoramento e avaliação, trouxeram experiências que ao serem colocadas em análise, apontaram caminhos para o estabelecimento de processos inovadores que permitiram o delineamento de eixos prioritários para uma agenda estratégica capaz de fortalecer os processos e práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão do SUS.

Porém temos a necessidade urgente de que a discussão inerente a operacionalização dos processos que envolvem o monitoramento e avaliação da gestão sejam valorizadas na agenda dos gestores do SUS, pois reiterando as afirmativas de Tanaka¹⁹, 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.

Sendo assim a iniciativa da SGEP em cooperar técnica e financeiramente com os gestores estaduais e municipais, aliada as inúmeras iniciativas que vem sendo desenvolvidas, tanto no campo acadêmico como no âmbito da gestão, no que concerne a práticas avaliativas, são potencializadoras e conseqüentemente e influem substancialmente no aperfeiçoamento da gestão do SUS refletindo na institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação.

Estas considerações ganham força nas afirmativas de Bodstein²⁰ que destaca o papel que pode desempenhar a avaliação em saúde no sentido de resgatar o necessário compromisso entre a academia e os serviços, entre a pesquisa e a gestão, removendo obstáculos a essa aproximação e contribuindo para o desenvolvimento de uma cultura organizacional no sistema de saúde brasileiro que tenha a avaliação como atividade intrínseca e inseparável do planejamento e da gestão.

Por fim, os apontamentos feitos, trazem a convicção de que para que a institucionalização das práticas e processos de monitoramento e avaliação ocorram, se faz necessário não só a construção de agendas estratégicas mas a efetiva integração de operações no cotidianos das instâncias gestoras, no processo de formação dos estudantes da área da saúde, nas agendas das entidade de cooperação internacional e nos órgão de fomento a pesquisa, influenciando em

positivamente na qualificação dos processos institucionais-culturais norteando um conjunto de (novas) responsabilidades inerentes à institucionalização desta práticas.

Desta forma podemos afirmar que a escolha do processo de cooperação no nosso caso não se configurou num fim e em si mesmo, mas em um meio capaz de identificar necessidades, apreendê-las, traduzi-las, criar movimento e gerar ações, sendo desta forma coerente com processos já instituídos e que foram e continuam sendo muito importantes para a institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação da gestão no âmbito do SUS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paim JS. Avaliação em saúde: uma prática em construção no Brasil. In: Hartz ZMA, Vieira da Silva LM. (org). Avaliação em saúde: Dos modelos teóricos à prática na avaliação de Programas e Sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; Salvador: EDUFBA; 2005. p. 9-10.
2. Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde. Cien e Saúde Colet 2006; 11(3):553-563.
3. Santos EM; Cruz MM; Decotelli PV; Chispin PPM; Abreu DMF. Avaliadores in Situ(ação): reflexões e desafios sobre a institucionalização da prática avaliativa no PN DST/Aids, In: Onocko RC; Furtado JF. (org.) Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas, São Paulo: Editora Unicamp; 2011. p 205-222.
4. Garcia RC. Subsídio para Organizar Avaliações da Ação Governamental. Texto para Discussão nº 776 – Brasília, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA, 2001.
5. Figueiró AC; Frias PG; Navarro LM. Avaliação em saúde: Conceitos Básicos para as Práticas nas Instituições. In: Samico I; Felisberto E; Figueiró AC; Frias PG. (org.) Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais. Rio de Janeiro: Editora Medbook; 2010, p. 1-13.
6. Contandriopoulos AP. Avaliando a Institucionalização da Avaliação. Cien e Saúde Colet 2006;11(3):705-711.
7. Minayo, MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em Saúde. 9ed. São Paulo: Hucitec; 2006.
8. Pisco LA. Avaliação como instrumento de mudança. Cien e Saúde Colet 2006; 11(3):566-568.
9. Santos L; Andrade MOL. SUS: O espaço da Gestão Inovadora e dos Consensos Interfederativos. Aspectos jurídicos, administrativos e financeiros. Campinas: CONASEMS-IDISA, 2007.
10. Miranda AS. Proposição de escopo para a avaliação da gestão no Sistema Único de Saúde. Relatório final de consultoria prestada ao Ministério da Saúde, nov. 2005. MS.
11. Brito TA; Jesus CS. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 139 – Dezembro de 2009. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/>.
12. Vieira MV.; Formigli, VLA. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. Revista Ciências e Saúde Coletiva, volume 10, N.1; Rio de Janeiro; Março de 1994.
13. Takeda S.; Talbot, Y. Avaliar, uma

responsabilidade. Cien e Saúde Colet 2006; 11 (3): 569-571.

14. Hartz MAZ; Vieira LMS. (org.) Avaliação em Saúde: dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde, Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

15. Cohen E.; Franco R. Avaliação de Projetos Sociais. Petrópolis: Vozes, 1993.

16. Rua, MG. Avaliação de políticas, programas e projetos: notas introdutórias. 2003.

17. Furtado JP; Laperrière H. A Avaliação da Avaliação. In: Onocko RC, Furtado JF, organizadores. Desafios da avaliação de programas e serviços em saúde. Campinas, São Paulo: Editora Unicamp; 2011. p 19-39.

18. Felisberto E; Alves CKA; Bezerra LCA. Institucionalização da Avaliação In: Samico I; Felisberto E; Figueiró AC; Frias PG. (org.) Avaliação em Saúde: Bases Conceituais e Operacionais; Rio de Janeiro; Editora Medbook; 2010, p 143-160.

19. Tanaka OY. Caminhos alternativos para a institucionalização da avaliação em saúde. Cien e Saúde Colet 2006;11(3):564-576.

20. Bodstein R. Atenção Básica na agenda da saúde. Cien e Saúde Colet 2002; 7(3):401-12.