

Monitoramento e Avaliação da Gestão do Sistema Único de Saúde no Brasil: reflexões a partir da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa

Resultado de investigação finalizada

Grupo de Trabalho N 13 –Reforma do Estado, governabilidade e democracia

Maria Luiza Silva Cunha

Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fundação Oswaldo Cruz

luizacunha@fiocruz.br

Resumo

O artigo analisa o Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS como componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Para tal, partiu-se de um conjunto de informações obtidas através de fontes documentais e de entrevistas realizadas com informantes-chave. Na pesquisa realizada buscou-se refletir sobre a concepção de monitoramento e avaliação presente na política, sua institucionalidade, implementação, obstáculos e caminhos possíveis para favorecer a ampliação da participação política no SUS. Concluiu-se que a inclusão do monitoramento e avaliação como componente do ParticipaSUS favoreceu avanços em sua institucionalidade. Entende-se, entretanto, que a contribuição do mesmo para o alcance da gestão participativa demanda a adoção de concepções e práticas de monitoramento e avaliação que transcendam a disseminação de informações e que incluam a participação popular na construção do seu processo.

Palavras-chave: avaliação; gestão estratégica e participativa; Sistema Único de Saúde

Introdução

O presente trabalho visa apresentar resultados parciais da pesquisa intitulada “Dilemas da Participação Política no Sistema Único de Saúde: Um estudo sobre a implementação da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa pelo governo do Estado do Rio de Janeiro”, finalizada no ano de 2012. A mesma foi realizada por pesquisadores da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), integrantes do Núcleo de Estudos em Democratização e Sociabilidades na Saúde (NEDSS) e contou com o Apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ). A realização da pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da EPSJV.

Esse estudo parte do objetivo de analisar o Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS como componente da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Para tal, procedeu-se a um resgate do significado da política, recuperando elementos históricos que embasaram o seu surgimento. Buscou-se, igualmente, refletir sobre a concepção de monitoramento e avaliação presente na política, sua institucionalidade, implementação, obstáculos e caminhos possíveis para favorecer a ampliação da participação política no SUS.

Para o alcance dos objetivos propostos, adotou-se metodologicamente uma abordagem qualitativa da realidade, que envolveu a revisão da literatura, o levantamento e análise de documentos e

informações secundárias sobre o objeto de estudo e o trabalho de campo, em que realizou-se entrevistas semi-estruturadas com informantes chave.

O surgimento da ParticipaSUS traz em seu bojo a compreensão da importância e necessidade de um conjunto de medidas orientadoras das ações de governo voltadas à promoção e qualificação da gestão democrática do Sistema Único de Saúde (SUS).

A participação política no SUS foi concebida através da Constituição Federal e da Lei 8.142/90, alcançando avanços significativos na institucionalização das Conferências e dos Conselhos de Saúde como instâncias de controle social. Apesar desta realidade favorável, em que existem, na atualidade, Conselhos de Saúde instalados na totalidade dos municípios do Brasil e em que as Conferências de Saúde reúnem um conjunto expressivo da sociedade em torno da formulação da política de saúde, os desafios colocados para a participação e defesa do direito à saúde em sua radicalidade, levaram a que a participação fosse pensada de forma articulada à gestão através do ParticipaSUS.

Aprovado pelo Ministério da Saúde no ano de 2007, através da Portaria n 3.027, o ParticipaSUS foi lançado pelo Ministério da Saúde em 2009, através de documento elaborado pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP).

Em sua introdução, o referido documento resgata historicamente as bases da constituição do SUS, destacando em seu caráter inovador os princípios de universalidade do acesso, integralidade, equidade, descentralização e a “ampliação decisiva da participação da sociedade na discussão, na formulação e no controle da política pública de saúde”. Através do trecho em destaque é possível apreender que a participação da sociedade envolve diferentes fases da política, concepção retomada mais à frente no documento ao apresentar a articulação entre a participação social e a gestão em saúde, segundo destacado a seguir.

Para a consolidação do SUS, a formulação da política de saúde deve emergir dos espaços onde acontece a aproximação entre a construção da gestão descentralizada, o desenvolvimento da atenção integral à saúde e o fortalecimento da participação popular, com poder deliberativo.

Formular e deliberar juntos significa um avanço para o controle social – e este é o efetivo desafio apresentado à gestão participativa, que requer a adoção de práticas e mecanismos inovadores que efetivem a participação popular (Brasil, 2009: 9-10).

Desta forma, a participação efetiva no SUS é compreendida como algo que se dá pela capacidade de formulação e deliberação da política de saúde, tendo por base os processos cotidianos do SUS, desenvolvidos no espaço local onde são produzidas as práticas e serviços de atenção integral à saúde. Tal participação, que envolve não apenas o controle da política é prevista através da gestão estratégica e participativa.

Entre as práticas e os mecanismos assumidos como componentes do ParticipaSUS, estão a gestão participativa e o controle social no SUS; a ouvidoria; a auditoria e o monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Os mesmos serviram de base para a conformação institucional assumida pela Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), que passou a contar com quatro departamentos: Departamento de Apoio à Gestão Participativa, Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, Departamento Nacional de Auditoria do SUS e Departamento de Ouidoria Geral do SUS.

1- Concepções de Monitoramento e Avaliação e o ParticipaSUS

A presente reflexão toma como base o texto do documento do ParticipaSUS e parte da premissa de que a forma de conceber o Monitoramento e a Avaliação da Gestão do SUS tem correspondência e impactos nos mecanismos, práticas e atores envolvidos em direção à efetivação do controle social a partir da gestão participativa, como pretendido na política.

O documento do ParticipaSUS identifica a necessidade de ampliar a “divulgação das prestações de contas e dos relatórios de gestão, favorecendo o acesso e a transparência no SUS”. A partir da leitura do mesmo, pode-se deduzir que o Monitoramento e Avaliação são tomados como funções gestoras a partir das quais se prevê a ampliação da capacidade de participação da sociedade no SUS.

No que se refere à responsabilidade pela realização do Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, o ParticipaSUS não explicita a participação dos diferentes atores sociais em seu processo. A perspectiva apresentada é que a participação será fomentada a partir da disseminação dos seus resultados, como pode ser verificado no seguinte trecho da Política:

O acesso aos resultados do processo 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 refletem em fomento da participação e do controle de ações e serviços prestados pelo SUS, na busca da equidade e da qualidade em saúde (*grifos nossos*) (BRASIL, 2009, p.21).

Por um lado, consta no documento que o “monitoramento pode ser entendido como um sistema que permite observação, medição e avaliação contínua de um processo ou fenômeno”. Encontramos também a definição do monitoramento como

um processo sistemático e contínuo de acompanhamento dos indicadores de saúde e da execução das políticas, ações e serviços nesta área visando à obtenção de informações em tempo oportuno para subsidiar a tomada de decisão, bem como a identificação, solução e redução de problemas e correção de rumos (BRASIL, 2009, p.21).

Por outro lado, o documento apresenta a concepção de avaliação de forma implícita e, em grande medida, identificada a indicadores de saúde. O tema dos indicadores de saúde é o primeiro a ser abordado no componente, no sentido de serem considerados não apenas os indicadores tradicionais das ações e dos serviços, mas que os mesmos devem ser articulados com indicadores da desigualdade e iniquidade, de determinantes da saúde, de ações intersetoriais, culturais, ambientais e de participação social, entre outros, tendo em vista a complexidade que envolve o processo de construção de um modelo de atenção voltado à qualidade de vida.

No que concerne aos indicadores de saúde, destaca-se no documento, ainda, a referência à preparação da Revista *Painel de Indicadores do SUS* como uma das primeiras tarefas assumidas pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS). Elaborado e editado pela SGEPI/ Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde, o Painel de Indicadores do SUS se constituiu como uma série editorial, com números dedicados a temas específicos e outros panorâmicos do SUS.

O primeiro número da Revista *Painel de Indicadores do SUS* foi publicado em agosto de 2006. Em seu editorial é definido como “um instrumento de informação para o empoderamento, especialmente destinado aos conselheiros de saúde, entidades e movimentos da sociedade civil, visando

sistematizar e disseminar informações sobre questões relevantes ao sistema”. Cumpre notar que a primeira edição foi constituída por temas que compõe o Pacto pela Saúde e projetos prioritários pactuados junto aos Conselhos de Saúde e às Comissões Intergestoras, segundo consta em seu editorial (BRASIL, 2006).

A formulação acima indica a ênfase na sistematização e disseminação de informações a serem destinadas aos conselheiros, entidades e movimentos da sociedade civil. A não explicitação de em que medida os mesmos participam diretamente na escolha dos temas/informações pode estar associada à compreensão da relevância dos especialistas em avaliação, questão que correntemente encontramos na literatura específica, ou mesmo estar associada à concepção adotada de avaliação.

A revisão bibliográfica aponta que existem diferentes definições de avaliação, não existindo consenso entre os autores. Entretanto, uma definição com grande aceitação é a que toma avaliação como ato de “julgar o valor ou mérito de alguma coisa” (SCRIVEN, 1967, *apud* WORTHEN *et al*, 2004). Uma outra definição introduz a perspectiva da adoção de critérios ao entender avaliação como “identificação, esclarecimento e aplicação de critérios defensáveis para determinar o valor (valor ou mérito), a qualidade, a utilidade, a eficácia ou a importância do objeto avaliado em relação a esses critérios” (WORTHEN, 2004, p. 35).

Entende-se que a segunda definição amplia a primeira ao incorporar os critérios como parte da avaliação. A identificação, esclarecimento e aplicação dos mesmos, entretanto, não se dá de forma neutra e os resultados da avaliação podem ser muito diferentes em decorrência dos critérios ou indicadores utilizados. Neste sentido, se colocam as seguintes perguntas: A quem cabe decidir sobre a seleção dos critérios? Em que medida os critérios selecionados respondem aos interesses do conjunto ou de uma parcela dos envolvidos? As informações resultantes da aplicação dos critérios favorece à tomada de decisão de forma participativa?

Em grande medida essas questões nortearam uma abordagem pragmática da avaliação, tomada como favorecedora da participação dos envolvidos e da maior utilização dos seus resultados (WEISS E STAKE *apud* DUBOIS, CHAMPAGNE & BILODEAU, 2011). Essa perspectiva, todavia, não está presente na origem da avaliação, sendo mais recente no processo contínuo de evolução dos seus métodos e abordagens.

Ao longo da história da avaliação, a produção de conhecimentos se inscreve em um modelo positivista que depende de especialistas que dominem os métodos científicos. Até os anos 1990, as práticas dominantes em avaliação haviam procurado aplicar à engenharia social as técnicas da engenharia tecnológica, mesmo que estas se revelassem cada vez menos apropriadas para apreender a complexidade dos problemas sociais. Em 1989, dois autores, Guba e Lincoln, publicam, com grande sucesso, o livro *Fourth Generation Evaluation*, que apresenta uma nova abordagem da avaliação. As certezas e o ideal de verdades subjacentes ao método científico positivista dão lugar às dúvidas. Guba e Lincoln insistem sobre a relatividade dos princípios em que repousa a avaliação e sobre a natureza contextual e negociada de seus resultados (DUBOIS, CHAMPAGNE & BILODEAU, 2011, p.36).

De forma distinta das gerações previamente existentes de avaliação, cuja centralidade é a mensuração, a descrição e o julgamento de valor, a perspectiva da *avaliação de quarta geração* prevê a incorporação de elementos humanos, políticos, sociais, culturais e contextuais, para além da ciência, em que a principal dinâmica é a *negociação* (GUBA & LINCOLN, 2011).

A abordagem proposta por Guba e Lincoln se expande e influencia diferentes autores em torno da avaliação participativa. Em comum, as mesmas partem do pressuposto de que o ponto de vista dos atores sociais envolvidos devem ser levados em conta. Os parâmetros e fronteiras da avaliação, igualmente, não são mais predeterminados, mas elaborados através de um processo de interação e negociação entre os diferentes atores e grupos envolvidos. Desta forma, superam a perspectiva tecnicista e a ideia de que a avaliação se restringe aos especialistas ao envolver a todos os participantes

da ação social, incluindo os grupos marginalizados e pouco favorecidos da sociedade (DUBOIS, CHAMPAGNE & BILODEAU, 2011). Tal abordagem de “quarta geração” se coaduna aos preceitos do SUS e da participação, como exercício de cidadania, ao adotar a concepção de que

A avaliação não é uma atividade apenas técnica, mas também prática e sobretudo emancipatória. Ela deve propiciar ao conjunto dos atores melhor compreensão das condições nas quais a intervenção é realizada e a participação ativa em seu aperfeiçoamento (DUBOIS, CHAMPAGNE & BILODEAU, 2011, p.37).

Cumprir destacar que a viabilização do componente de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, pelo DEMAGS, previu “a construção de espaços/canais de discussão e diálogo, nos quais possam convergir esforços de produção de dados e informações, de modo a permitir uma visão integrada no que concerne aos aspectos/dimensões da gestão a serem monitoradas e avaliadas” (BRASIL, 2009, p. 2). Para tal, foi desenvolvido um processo de cooperação entre o DEMAGS/SGEP/MS e o GT de Avaliação da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), em que 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), foram tomados como parceiros estratégicos. Entre os objetivos desta cooperação encontra-se o de “apoiar o desenvolvimento metodológico na perspectiva de ampliar a capacidade técnica das equipes gestoras, em M&A voltados para a gestão” (BRASIL, 2009, p.3). Identifica-se na Política uma forte orientação em direção à institucionalização, bem como integração e articulação das ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

Em relação ao Pacto pela Saúde, o ParticipaSUS prevê ações articuladas entre as diferentes áreas do Ministério da Saúde para a sua regulamentação e monitoramento. Buscava-se desencadear ações de apoio para a qualificação do processo de gestão do SUS, no sentido de desenvolver, de forma permanente, o monitoramento dos objetivos, metas, responsabilidades e cronograma presentes nos Termos de Compromisso de Gestão (TCG).

A concepção norteadora do monitoramento e avaliação a partir do TCG pode ser verificada no Caderno DEMAGS 2009 – Subsídios para o Encontro Temático. Ao construir o TCG, o gestor identifica potencialidades e fragilidades de sua gestão, sendo necessário para sua qualificação o desenvolvimento de um processo permanente de acompanhamento dos cronogramas pactuados, das situações identificadas como frágeis, e que guardam relação com a não realização satisfatória das metas definidas em cada um dos sete eixos do Pacto de Gestão. As ações devem ser previstas nas Programações Anuais de cada esfera de governo. Com isso, espera-se promover a realização plena de cada responsabilidade prevista e pactuada, de modo que as ações tenham, no ParticipaSUS, uma relação direta com as responsabilidades de gestão formalizadas no TCG, as quais devem ser monitoradas e avaliadas pelo DEMAGS (BRASIL, 2009).

Este aspecto nos permite compreender o papel assumido pelo Ministério da Saúde. O documento do ParticipaSUS menciona as diferentes atribuições e responsabilidades entre as esferas de governo, referentes ao monitoramento e avaliação no Pacto pela Saúde, apontando para a necessidade de sua articulação. Finalizando, identifica a necessidade de implantação de mecanismos pactuados de monitoramento e avaliação em todas as unidades federadas, no sentido de responsabilizar os estados e municípios, visando o fortalecimento da capacidade de gestão pública da saúde. Pelo exposto, é possível verificar que a Política objetiva o fortalecimento e institucionalização do monitoramento e avaliação como funções gestoras do SUS, nas diferentes esferas de governo, pretendendo, através da qualificação e transparência da gestão pública, a ampliação da capacidade de participação popular.

No que se refere à concepção de avaliação presente no ParticipaSUS, pode-se inferir que a mesma é entendida primordialmente como julgamento que tem por base a medição e a aferição, a ser realizado a partir da aplicação de instrumentos e estratégias pelas equipes gestoras, com o objetivo de produzir e disseminar informações sobre a eficácia, eficiência e efetividade da gestão do SUS.

2- Abordagem histórica do Monitoramento e Avaliação na Estrutura do Ministério da Saúde.

A partir da análise do Decreto Presidencial nº 4.726, de 9 de junho de 2003, identifica-se que, no momento em que a Secretaria de Gestão Participativa do Ministério da Saúde foi criada, o monitoramento e a avaliação não se inseriam em sua estrutura, estando relacionados às diferentes Secretarias. Entre elas, a Secretaria de Atenção à Saúde, que tinha entre as suas funções “estabelecer normas, critérios, parâmetros e métodos para o controle da qualidade e avaliação da assistência” e “supervisionar e coordenar as atividades de avaliação”(BRASIL, 2003, p.9).

A estrutura organizacional da Secretaria de Gestão Participativa se constituía pelo Departamento de Articulação e Acompanhamento da Reforma Sanitária e pelo Departamento de Ouvidoria Geral do SUS. Em relação ao último, destaca-se as funções de “propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde, no âmbito do SUS, buscando integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação do SUS e implementar políticas de estímulo à participação de usuários e entidades da sociedade no processo de avaliação dos serviços prestados pelo SUS”, que demonstram a interface da ouvidoria com a avaliação do SUS (BRASIL, 2003, p.16).

Em 2006, através do Decreto Presidencial nº 5.841, a Secretaria de Gestão Participativa foi reestruturada, passando a ser denominada Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP) e a incorporar o monitoramento e avaliação, a partir da criação do Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS (DEMAGS) (BRASIL, 2006).

Conforme explicitado no documento, a criação do DEMAGS foi fruto de um debate promovido pelo Ministério da Saúde, no período de 2003 a 2005, no qual “evidenciou-se a necessidade de uma estrutura que assumisse as tarefas de articulação, apoio e difusão das ações de monitoramento e avaliação que se encontram em curso nas diversas secretarias do Ministério da Saúde e demais unidades, bem como nas outras esferas do SUS” (BRASIL, 2009, p.21). A inclusão do Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS como componente do ParticipaSUS teve como justificativa a perspectiva de que,

o fortalecimento das ações do monitoramento e avaliação da gestão do SUS poderá se constituir num poderoso instrumento de qualificação da gestão. Da mesma forma, a democratização acerca dos objetivos, metas e resultados alcançados favorecem a mobilização e o controle social do SUS, princípio estruturante da Reforma Sanitária Brasileira, ideário político e técnico da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (OPAS/MS, 2011, p.6).

Identificamos que a criação do DEMAGS, em 2006, teve como principal objetivo a implementação de forma pactuada de componentes que favorecessem ações de monitoramento e avaliação da gestão do SUS agrupadas em seis eixos: 1) cooperar técnica e financeiramente, 2) construir metodologia em monitoramento e avaliação, 3) desenvolver estudos, publicações e pesquisas, 4) desenvolver instrumento eletrônico como subsídio à construção do relatório de gestão, 5) desenvolver e implementar metodologia de monitoramento e avaliação inerentes ao Pacto pela Saúde, Plano Nacional de Saúde, à ParticipaSUS e ao Programa de Aceleração do Crescimento – PAC, e por fim, 6) desenvolver a estratégia de Apoio Integrado à Política Nacional de Gestão Estratégica e

Participativa – ParticipaSUS (OPAS/MS, 2011). Neste sentido, através das ações do DEMAGS buscava-se superar a baixa institucionalidade do monitoramento e avaliação da gestão do SUS.

A preocupação com o controle e avaliação das ações e serviços de saúde, não apenas quanto ao repasse e execução dos recursos financeiros, mas também quanto à sua organização, gestão e efetividade tem sido tema de várias discussões em todas as esferas de gestão do SUS - o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS, de fato, inserem-se numa questão muito complexa, sendo apontada frequentemente como uma das maiores fragilidades no SUS (OPAS/MS, 2011:4).

A incorporação do componente de monitoramento e avaliação da gestão do SUS na SGEP foi associada por um dos entrevistados, que atuou na Secretaria no período de sua reestruturação, à busca de

“trazer o planejamento e a gestão para a Gestão Estratégica e Participativa no sentido de potencializar outros instrumentos de escuta do cidadão” (apoiador da SEGEP/MS).

Ao recuperar historicamente a conformação da SGEP e ao se reportar à incorporação dos diferentes componentes em sua estrutura, este entrevistado enfocou a busca de maior articulação com os movimentos sociais para além dos Conselhos e Conferências de Saúde. A perspectiva de ampliação da participação pode ser verificada no relato destacado a seguir:

Não era só o Conselho. É como essa informação do cidadão ela é estratégica e a gente transforma isso em subsídio para a gestão. E com a participação direta da população (apoiador da SEGEP/MS).

A relação do componente de monitoramento e avaliação com a gestão participativa foi exemplificada por este entrevistado ao falar sobre a linha de condução do trabalho e do apoio técnico, que partia da articulação com os Conselhos, o COSEMS, o CONASS e os Colegiados.

No que diz respeito à estrutura adotada pela SGEP e a sua composição departamental, a mesma não possuía correspondência em nenhum dos estados da federação, o que pode ser considerado um elemento dificultador da implementação dos componentes e da política como um todo.

No sentido de implantar o ParticipaSUS, o Ministério da Saúde desenvolveu diferentes estratégias como a realização de Seminários regionais e o apoio integrado aos estados. Em relação ao primeiro, os mesmos tinham como objetivo não apenas apresentar a política, mas também realizar um mapeamento dos componentes em cada estado. Esse momento contou com a participação dos representantes dos diferentes departamentos da SGEP e evidenciou dificuldades como a identificação da concepção de gestão participativa exclusivamente associada com o funcionamento dos Conselhos de Saúde, assim como as dificuldades relativas à construção dos diferentes instrumentos de gestão.

A definição das ações do DEMAGS foi traçada a partir do planejamento da Secretaria, sendo que o primeiro momento foi dedicado ao entendimento do que seria o componente. Ressalta-se, ainda, a percepção da relevância assumida pelos instrumentos de gestão para o componente.

A partir da identificação de tal situação, foi colocado que o trabalho passou a ter como principal objetivo a implementação de tais instrumentos. Nesta perspectiva, foi feito um forte investimento na formação, através da realização de um curso de monitoramento e avaliação da gestão com todos os estados e alguns municípios estratégicos, ampliou-se o aporte de recursos para o componente e implementou-se o apoio integrado aos estados.

O condicionamento à adesão ao Pacto pela Saúde e à inclusão de ações dos componentes da política no Plano de Saúde para fins de recebimento do incentivo financeiro pelo ParticipaSUS foi citado como uma forma de fortalecimento da institucionalidade de tais instrumentos de gestão. Os mesmos deveriam também ser aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB).

A partir do apoio integrado aos estados identificou-se, entretanto, que a mera existência de tais instrumentos e a apreciação e aprovação dos mesmos pelos Conselhos de Saúde e pela CIB não eram suficientes para garantir a apropriação e participação efetiva na gestão em saúde. Tal constatação serviu de base para o trabalho realizado, percebido como de responsabilização e empoderamento dos Conselhos, ao ressaltar a importância da participação dos mesmos na aprovação dos instrumentos de gestão.

Então a gente foi vendo que a apropriação dos Conselhos, dos movimentos sociais...assim, a apropriação por parte dos gestores desses instrumentos era fraca. E a apropriação por parte do controle social era zero (apoiador da SEGEP/MS).

O aprimoramento da elaboração dos instrumentos de gestão pelos Estados e Municípios foi tomado pelo referido entrevistado como uma possibilidade de atuação do Ministério da Saúde, na medida em que a explicitação dos motivos do não cumprimento das metas possibilita, mais do que uma punição, um replanejamento e repactuação a partir das necessidades evidenciadas.

Com o objetivo de fortalecer as ações de monitoramento e avaliação e como forma de ampliar o acesso às informações concernentes aos instrumentos de gestão, o Ministério da Saúde, através do Departamento Apoio à Gestão Participativa, disponibilizou equipamentos de informática para todos os Conselhos de Saúde do país. Tal estratégia, entretanto, encontrou desafios relativos ao contexto nacional, em que muitos lugares ainda não dispunham de internet, e outras dificuldades como desvio dos equipamentos e falta de estrutura física dos Conselhos.

Posteriormente, esse recurso também foi estratégico ao objetivo do DEMAGS de implantar o instrumento eletrônico como subsídio à construção do relatório de gestão, denominado Sistema de Apoio à Construção do Relatório Anual de Gestão (SARG-SUS), na medida em que o relatório é disponibilizado para aprovação pelo Conselho de Saúde através dessa ferramenta.

A implantação do SARG-SUS foi identificada por um dos entrevistados como um avanço na efetivação do componente de monitoramento e avaliação pela sua capacidade de integração de informações com vários outros Sistemas de Informação e pela facilitação da participação e controle social. Segundo este entrevistado, a construção do mesmo foi um processo que considerou as Secretarias, os Conselhos, as CIBs, o CONASS e o CONASEMS, a partir de um processo coletivo e participativo.

A ampliação do financiamento destinado à SGEP e ao componente, a formação de diferentes atores sociais como conselheiros, gestores e condutores da política e a construção de agendas nos estados relativas ao monitoramento e avaliação foram, igualmente, assinalados como avanços alcançados na implementação da política.

Com o Decreto 7.530, de 21 de julho de 2011, a SGEP passa por uma nova reestruturação e o Departamento de Monitoramento e Avaliação passa a integrar a Secretaria Executiva, órgão de assistência direta e imediata ao Ministro de Estado da Saúde. Entre as atribuições da Secretaria Executiva destaca-se a competência de “formular e coordenar a Política de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS, por meio da análise de seu desenvolvimento, da identificação e disseminação de experiências inovadoras, produzindo subsídios para a tomada de decisões e a organização dos serviços” (BRASIL, 2011).

A partir do Decreto 7.530/2011, o Departamento passa a ser denominado de Monitoramento e Avaliação do SUS.

Não foi possível, no âmbito dessa pesquisa, identificar os motivos que levaram à reestruturação da SGEPE e a transferência do Departamento de Monitoramento e Avaliação para a Secretaria Executiva. Presume-se que tal fato esteja relacionado à mudança de governo no país em 2011, em que um novo ministro assume a pasta da saúde, lançando um conjunto de medidas, entre elas, a instituição do Índice de Desempenho do SUS (IDSUS).

A análise comparativa dos Decretos 7.336 e 7.530 permite concluir que a principal mudança nas atribuições do departamento diz respeito ao deslocamento referente ao monitoramento e avaliação da gestão do SUS, passando a se referir ao SUS com um todo. Outra modificação se deu na supressão da perspectiva de apoio ao acompanhamento dos pactos firmados entre as três esferas de gestão do SUS. Foi incluída a participação da coordenação do processo colegiado de monitoramento, avaliação e gestão das informações do SUS. A atribuição de articulação e integração das ações no MS se manteve inalterada. Por último, a perspectiva de formulação de relatórios como subsídios para a tomada de decisão nas três esferas de gestão do SUS se deslocou para a sistematização e disseminação de informações estratégicas para a tomada de decisão na gestão federal do SUS.

Considerações Finais

A descentralização da política de saúde em nosso país é considerada por vários autores como um dos avanços alcançados pelo SUS. Os efeitos pretendidos com a mesma se referiam à ampliação da democratização e da participação social e à superação de um sistema altamente centralizado, concentrador de poder e distante das condições de vida e saúde da população brasileira. A ParticipaSUS se insere nesta perspectiva ao se voltar para o fortalecimento da participação social e buscar favorecer a formulação e deliberação conjunta da política de saúde através da gestão estratégica e participativa.

Entende-se que a inclusão do Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS como componente da política significou um avanço na institucionalização de tais práticas na gestão em saúde. O curto período de tempo de implementação dessa política e o fato da reestruturação do Ministério da Saúde ter levado à modificação no componente, são elementos que podem interferir na sua consolidação como instrumento de qualificação da gestão, no sentido de torná-la de fato participativa.

A institucionalização do Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS que inclua a participação social requer mudanças de práticas, processos mais amplos de democratização da gestão e do cuidado em saúde e uma maneira de conceber a avaliação que transcenda a disseminação de informações e de resultados alcançados pela gestão do SUS.

Até onde foi possível identificar, a concepção de avaliação adotada no texto da política se refere ao julgamento, que tem como base um conjunto de informações. A produção e disseminação de tais informações foi tomada como uma atividade concernente aos gestores, não incluindo o conjunto de atores implicados.

A visão apresentada por um dos entrevistados revela, entretanto, uma outra lógica ao entender o monitoramento e avaliação como uma construção que envolve não apenas alguns profissionais especializados, mas também o controle social, quando fala que,

“o controle social participa desse monitoramento e avaliação e gestão, e constrói” (apoiador da SEGEPE/MS).

Essa concepção se vincula àquela prevista pela avaliação de quarta geração. Acredita-se que a incorporação da concepção e metodologias da avaliação de quarta geração pode significar uma aproximação maior aos objetivos do ParticipaSUS.

Referências Bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 4.726, de 9 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: 76 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Painel de Indicadores do SUS. Ano I - no 1 - Agosto de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Decreto Nº 5.841 de 13 de julho de 2006. Aprova a estrutura regimental e o quadro demonstrativo dos cargos em comissão e das funções gratificadas do Ministério da Saúde e dá outras providências. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Caderno DEMAGS 2009 – Subsídios para o Encontro Temático, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. Relatório de Atividades 2010, Brasília, julho 2010.

GUBA, E.G. & LINCOLN, Y.S. *Avaliação de quarta geração*. Campinas, SP: Editora da Unicamp, 2011.

Rio de Janeiro. Plano Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro, período 2008-2011. Disponível no site www.saude.rj.gov.br

Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Documento técnico com informações estratégicas para o Monitoramento e Avaliação da Gestão, dos municípios do Rio de Janeiro contemplados com recursos da Portaria 2344 e 3251/09. Brasília, abril de 2011.

Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, Subsecretaria Geral, Assessoria Técnica de Gestão Estratégica e Participativa. Relatório de Acompanhamento da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS - no Estado do Rio de Janeiro, 2011.