



## Possibilidades e limites das práticas de monitoramento e avaliação em municípios acima de 50 mil habitantes

Possibilities and limits of monitoring practices and evaluation management in municipalities above 50 thousand inhabitants

Posibilidades y límites de las prácticas de monitoreo y evaluación en las ciudades más de 50000 habitantes

Andre Luis BonifácioCarvalho<sup>1</sup>  
Helena Eri Shimizu<sup>2</sup>  
Maria de Fatima Sousa<sup>3</sup>

**RESUMO: Objetivo** - O objetivo do estudo foi verificar a percepção dos dirigentes das Secretarias Municipais quanto às práticas e processos do monitoramento e avaliação no âmbito da gestão governamental. **Metodologia** - Foi aplicado questionário a dirigentes governamentais (secretários ou técnicos) de municípios com mais de 50 mil habitantes e que aderiram ao Pacto da Saúde, obtendo-se 89 municípios. **Resultados** - Em que pese a maioria dos respondentes possuir os instrumentos de gestão e, fazer uso de sistemas de informação para subsidiar a tomada de decisão, podem ser consideradas como inadequadas ou insuficientes. **Conclusão** - Considerando-se as necessidades institucionais e os desafios a serem superados, é preciso fortalecer a organização de práticas que possibilitem a institucionalização do M&A no âmbito da gestão municipal. **Palavras-chave:** Organização e Administração. Tomada de Decisão. Políticas Públicas.

**ABSTRACT: Objective** - The study aimed at investigating the perceptions of Local Administration Leaders in what concerned the practices and processes of monitoring and evaluation related to public management. **Methods** - A semi-structured questionnaire was applied to local government leaders (technicians and undersecretaries) from eighty-nine cities over 50,000 inhabitants that joined the "Pacto pela Saude". **Results** - Despite of the fact that the majority of respondents was equipped with management tools and made use of information systems to orient the decision-making processes, such use can be considered either inadequate or inefficient. **Conclusion** - Bearing in mind the institutional needs and challenges to be tackled, the paper has demonstrated the existence of significant gaps in relation to organizational practices that allow the institutionalization of M&A within the municipal administration, thus demonstrating a challenge to be overcome.

**Keywords:** Organization and Administration. Decision Making. Public Policies.

<sup>1</sup> Doutor em Saúde Coletiva pela UNB, Professor Adjunto da UFPB/CCM/DPS, ex-gestor municipal, estadual e federal no âmbito do SUS. E-mail: andrelbc4@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo. Pós-Doutorado na Pan American Health Organization (Washington DC) em 2007. Atualmente é professor associado IV da Universidade de Brasília e Pro-Reitora de Pós-Graduação. Universidade de Brasília – UNB. E-mail: shimizu@unb.br

<sup>3</sup> Pós-doutorado pelo Centre de Recherche sur la Communication et la Santé (ComSanté), da Université du Québec à Montréal (UQAM). Professora Associada do Departamento de Saúde Coletiva, da Faculdade de Ciências da Saúde e atualmente Diretora da Faculdade de Saúde da UNB. E-mail: fatimasousa@unb.br



**RESUMEN: Objective** - El objetivo de este estudio fue verificar las percepciones de los líderes de los departamentos municipales en cuanto a las prácticas y procesos de seguimiento y evaluación en el contexto de la gestión gubernamental. **Metodología** - Fue el cuestionario aplicado a los jefes de gobierno (gerentes o técnicos) de los municipios con más de cincuenta mil habitantes y se unió al Pacto le salud, con obtención de 89 municipios. **Resultados:** Se constató que, aunque la mayoría de los encuestados con las herramientas de gestión, hacer uso de sistemas de información para apoyar la toma de decisiones, puede considerarse inadecuado o insuficiente. **Conclusión** - Teniendo en cuenta las necesidades institucionales y retos que superar, es necesario fortalecer la organización de las prácticas que faciliten la institucionalización de M & A en el marco de la gestión municipal.

**Palabras llave:** Organización e Administración. Toma de Decisiones. Políticas Publicas

## Introdução

O processo da gestão em saúde é marcado pela interação de diferentes atores em espaços estratégicos com concepções e perspectivas distintas, havendo a permanente necessidade de intermediar conflitos e tensões.

Para Giovanella e Lobato (1), gestão é uma função de organizar e estruturar a prestação de ações e serviços nos sistemas de saúde. Portanto envolve ações como traçar diretrizes, planejar, financiar e contratar serviços, estruturar a rede de serviços em distintos níveis, dimensionar a oferta, e controlar e avaliar as ações. Os gestores têm papel cada vez mais relevante nos sistemas, porque é deles a função de relacionamento com os prestadores, sejam instituições públicas, profissionais ou empresas.

Rivera & Artmann (2), ao destacarem aspectos da Nova Gestão Pública, afirmam que a mesma se baseia na proposta de separação das funções de financiamento, regulação e prestação de serviços. Os autores propõem três elementos básicos: a propositividade que visa assegurar uma clareza da missão e de objetivos; a responsabilização, que pretende aumentar a responsabilidade dos gerentes ante as necessidades e demandas dos usuários e a performance, que implica criar fortes incentivos para melhorar o desempenho institucional.

Segundo Paim (3) a gestão em saúde pode ser reconhecida como a direção ou condução de processos político-institucionais relacionada ao sistema de saúde, eminentemente conflituosos ou contraditórios, ainda que nos níveis técnico-administrativo e técnico-operacional desenvolva ações de planejamento, organização, gerenciamento, controle e avaliação dos recursos humanos, financeiros e materiais empregados na



produção de serviços de saúde. Nessa perspectiva, a noção de gestão se aproxima da proposta de *administração estratégica* (OPS/OMS, 1992), na qual podem ser valorizados os componentes vinculados à distribuição dos diferentes tipos de poder em saúde e à construção de viabilidade das intervenções desenhadas.

De acordo com Campos (4), as funções tradicionais de gestão são: direção-gerência (comando, coordenação, papel executivo), de planejamento (concepção sobre o que faz e como se faz) e de controle (acompanhamento e orientação dos processos de trabalho). Neste caso, é essencial o diálogo de macroprocesso com o território; com sensibilidade para chegar aos micros-processos, onde todos os técnicos participem ativamente da tomada de decisão.

A Lei nº. 8.080 de 1990 (5), em seu artigo 18, que versa sobre as competências municipais, afirma que cabe aos municípios, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de saúde, como também participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), e em articulação com sua direção estadual participar da execução, controle e avaliação das ações referentes às condições e aos ambientes de trabalho como também executar serviços.

Fica patente a responsabilidade dos gestores municipais, e segundo Berretta et. al, (6) a orientação para a descentralização do sistema de saúde ocorrida a partir dessas leis iniciou-se por meio da formulação e instituição de instrumentos reguladores próprios. As Normas Operacionais Básicas da Saúde (NOB) (7) editadas durante a década de 90, e a Norma Operacional da Assistência à Saúde, editada nas versões 2001 e 2002 (8), constituem documentos fundamentais no processo de concretização da descentralização por induzir a reformulação das funções dos entes governamentais e a relação entre eles na gestão do sistema.

Vale destacar que o conceito de gestão pode ser apresentado sob várias perspectivas, Tamaki et. al (9) afirma que 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, permitiu a construção consensual de que o conceito Gestão do SUS pode ser apresentado nessa lógica, visto que este objeto é discutido por várias correntes



teóricas e várias perspectivas empíricas. Há que se destacar que, na prática das instituições, este fazer é complexo e contingenciado por vários elementos contextuais.

Segundo o autor, há 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.

Nesta perspectiva, Carvalho et. al (10) destaca que a recente construção do Pacto pela Saúde e seu aprimoramento com a promulgação do Decreto 7508, de 28 de junho de 2011 (11), 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 serviços de saúde, o fortalecimento do planejamento regional com a consequente definição das redes de atenção nas regiões de saúde, o aprimoramento dos mecanismos de governança e a qualificação dos processos de pactuação tripartite.

O autor destaca que, estes aspectos inerentes ao processo de implantação do novo pacto federativo precisam ser considerados para a construção de métodos que auxiliem os gestores a qualificar os processos e práticas de monitoramento e avaliação no âmbito da gestão SUS, influenciando de maneira positiva na tomada de decisão.

No âmbito da gestão, fica evidente que as práticas de monitoramento e avaliação se constituem num carreador de responsabilidades, e de ações rumo a objetivos definidos previamente, onde devem ser previstas decisões em meio a situações diversas e impostas por circunstâncias 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.

Tal percepção nos permite afirmar que este tipo de entendimento converge para um olhar sobre a gestão em saúde enquanto um processo contemplando dimensões técnicas e políticas e no caso do Sistema Único de Saúde, sua articulação a macroprocessos (pactos e planos) e micro processos que vão desde os cuidados em saúde, passando pelo planejamento, tomada de decisão e monitoramento e avaliação, facilitam a organização do sistema considerando as necessidades de saúde da população.

Poister (12) 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.

Vale destacar que 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 pelas instâncias de gestão do SUS que ao tornar públicas e transparentes as avaliações realizadas, favorecem a participação e o controle social de ações e serviços prestados pelo SUS.

Silva (13), destaca que as novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação do monitoramento e 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; estadual e federal pode ser considerado um dos indicadores de modificação do modelo de atenção a saúde.

Cabe destacar que existem poucos estudos e publicações que tratam de percepções e concepções de gestores governamentais sobre os processos e práticas de M&A em Saúde. Ademais, verifica-se uma lacuna na produção de conhecimentos mais focados em processos e práticas de M&A orientados para a gestão governamental em Saúde, particularmente de âmbito municipal, e o presente artigo que fruto dos achados de recente Tese de Doutorado defendida junto ao programa de pós-graduação em Ciências da Saúde na UNB, pretende contribuir com a produção de abordagens e conhecimentos referentes à percepção dos gestores municipais sobre esses processos no âmbito da gestão do SUS.

## **Metodologia**

Tratou-se de um estudo descritivo e exploratório, construído com base em um estudo cuja amostragem foi de 1.113 secretarias municipais de saúde (20% do total) no Brasil, distribuídas pelas unidades federativas e grandes regiões, estratificadas por sete faixas populacionais, a saber: menos de 10.000; de 10.000 a 49.999; de 50.000 a 99.999; de 100.000 a 249.999; de 250.000 a 499.999; de 500.000 a 999.999; e de 1.000.000 e mais habitantes como base original da pesquisa.



Para a construção do artigo, foram selecionados os municípios com mais de 50.000 habitantes, tendo como base a hipótese de que os municípios maiores apresentam melhores condições de infraestrutura para monitoramento e avaliação da gestão do SUS. Posteriormente, incluíram-se apenas os municípios que haviam aderido ao Pacto pela Saúde, no período de 2007 a 2010, por considerar que este instrumento de gestão introduziu diversos elementos para fortalecer as práticas de monitoramento e avaliação. A referida seleção propiciou a definição de 89 municípios conforme exposto na tabela abaixo.

**Tabela 1:** Estratos populacionais com os respectivos percentuais dos municípios brasileiros e o quantitativo de município respondentes.

Estratos Populacionais	% da população	Secretarias Municipais respondentes
50.000 a < 100.000 hab.	27%	24
100.000 a < 250.000 hab.	26%	23
250.000 a < 500.000 hab.	19%	17
500.000 a < 1.000.000 hab.	18%	16
> 1.000.000 hab.	10%	9
Total	100%	89

**Fonte:** Pesquisa Gestores Municipais sobre Práticas e Processos de M&A

Para a obtenção de dados foram aplicados questionários com questões fechadas e aberta aos dirigentes das SMS, foram incluídos, preferencialmente os Secretários Municipais, ou técnico da gestão municipal envolvidos com as ações de planejamento e gestão.

O instrumento foi testado previamente e enviado a partir do sistema FormSUS, possibilitando o preenchimento e envio de respostas por meio da *Internet*. Para ampliar o número de respostas foi feito um amplo processo de divulgação e sensibilização dos gestores por meio da utilização de contato telefônico, via *email*, e articulação com os Conselhos de Secretarias Municipais (COSEMS) por meio do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS).



O período decorrido entre o início de envio e encerramento de recebimento dos questionários durou 6 meses. Os dados coletados foram processados com o auxílio dos programas Tabwin e Epi-Info.

O projeto deste estudo foi submetido e aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sob o parecer 238/2010. No processo da pesquisa foram observadas e obedecidas as regras estabelecidas pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

O primeiro ponto a destacar, diz respeito ao perfil dos respondentes, em que 48% foram os próprios Secretários Municipais de Saúde, os demais exerciam diversos outros cargos e funções junto às secretarias municipais vinculados à atenção básica, planejamento e gestão.

Com relação ao processo de análise dos questionários, as respostas foram organizadas em três eixos, a saber: situação de saúde e demandas de serviços, processo de trabalho e instrumentos de gestão (plano, programação e relatório)

O primeiro conjunto de questões tratou do tema situação de saúde e demandas de serviços, e expressou a situação da gestão municipal com relação à existência dos mesmos, mas a identificação de instrumentos e indicadores capazes de propiciar o desenvolvimento de ações de monitoramento e avaliação.

Através da análise das questões da tabela 2, pode-se verificar que apenas 31% afirmou dispor efetivamente de dados e informações que definem como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da gestão da própria SMS. Quanto ao fato de possuir alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população do município, 69% afirmou possuir, no momento do estudo.

No que tange à SMS produzir e publicar algum boletim epidemiológico periodicamente, apenas 34% afirmou possuir.

Quando perguntados sobre a existência de dados e informações detalhadas sobre o perfil da atenção básica e média complexidade os respondentes afirmam respectivamente possuir as referidas informações nos seguintes percentuais, 53% e 41%.



Segundo os respondentes, respectivamente (83%) e (92%) possuem serviços de Ouvidoria e Auditoria, Regulação e Controle próprio e funcionando. Quanto à existência, no âmbito da Prefeitura Municipal (não somente da SMS), de algum gabinete, grupo ou profissionais capacitados especificamente para a condução ou gerenciamento de situações de crise, apenas 38% respondeu afirmativamente.

Com relação a utilização dos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) de forma frequente e regular, em questão de múltiplas escolhas os gestores destacaram prioritariamente o Sistema de Informações de Mortalidade (30%), Sistemas de Informações de Atenção Básica (29%) e Sistema de Informações de Nascidos Vivos (29%). Cabe destacar a baixa identificação dos sistemas de regulação, orçamento público e Cartão SUS como sistemas que auxiliam a tomada de decisão dos gestores.

Com relação à situação referente, a realização da análise e monitoramento das demandas encaminhadas de, ou para serviços de saúde de outros municípios, em questão de múltipla escolha, predominaram respostas positivas; sendo que 57% realizam com alguma regularidade, 25% afirmam realizar eventualmente e os 18% restantes não o fazem ou não sabem responder.

Por fim, cabe destacar o padrão de respostas dadas à uma questão aberta, referente aos tipos de dados e/ou informações que o(a) gestor(a) considerava imprescindíveis para o monitoramento da gestão na secretaria de saúde de seu município, destacando-se sistema de informação 19%, indicadores do pacto pela saúde 17%, dados epidemiológicos 14% e dados demográficos com 12%.

**Tabela 2:** Situação de Saúde e Demanda de Serviços

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefirou não responde
Em sua mesa de trabalho, o(a) sr(a). dispõe efetivamente dos dados e informações que define como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da gestão em sua Sec.de Saúde?	31%	5%	45%	19%
A Sec. de Saúde possui alguma estrutura, estratégia ou dispositivo com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população?	69%	27%	2%	2%
A Secretaria de Saúde produz e publica algum informativo epidemiológico de forma periódica?	34%	28%	37%	—
A Secretaria de Saúde possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda por atenção básica	53%	15%	29%	3%
A SMS possui dados e informações detalhadas sobre o perfil da demanda de Média e Alta Complexidade?	41%	16%	39%	2%
Existe algum serviço governamental de Ouvidoria (ou de recebimento e registro de queixas, reclamações do público etc.) em funcionamento atualmente, em seu município?	83%	15%	—	—
Existe algum serviço próprio de Auditoria, Regulação e Controle na Sec. de Saúde?	92%	5%	—	3%
A Prefeitura Municipal possui algum gabinete, grupo de profissionais capacitados e treinados especificamente para o gerenciamento de crises	38%	21%	35%	2%

Fonte: Pesquisa Gestores Municipais sobre Práticas e Processo de M&A

O tema processo de trabalho compõe o segundo conjunto de questões, e está vinculado ao uso dos resultados do monitoramento e avaliação na reorganização dos processos e práticas do trabalho, situação afirmada por 59% dos respondentes, resultado que se repete na questão referente a uso de estratégia para a identificação e monitoramento de fontes de recursos de investimento. Com relação à utilização de sistema, programa ou protocolo para controle de custos 82% afirmaram possui.

Qualificando os resultados referentes aos aspectos da análise do processo de trabalho, destacam-se um conjunto de respostas referentes ao contingente de trabalhadores que exclusivamente trabalham com ações de monitoramento e avaliação da gestão governamental nas SMS, onde a maioria dos respondentes, 80%, referiu ter trabalhadores, destacadamente a faixa de 2 a 5 trabalhadores, com 59% dos respondentes. Vale o registro que 17% referiram não ter nenhum trabalhador voltado exclusivamente para esta função nas SMS.



Com relação aos tipos de dados e/ou informações consideradas imprescindíveis para o monitoramento da gestão governamental na SMS, foram destacadas às informações oriundas dos sistemas de informação; dados epidemiológicos e indicadores do Pacto pela Saúde.

**Tabela 3:** Aspectos do Processo de Trabalho

Questões/Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefir respo
Na sua Secretaria de Saúde os resultados do monitoramento e monitoramento e avaliação são utilizados para reorganizar o processo de trabalho?	59%	39%	—	2'
A SMS, possui alguma estratégia ou modalidade organizativa orientada especificamente para a identificação e monitoramento de fontes e captação de recursos de investimentos?.	59%	9%	29%	3'
A SMS adota e/ou utiliza algum sistema, programa ou protocolo para controle de custos (controle e redução de gastos, e de desperdícios etc.)?	82%	14%	—	1'

Fonte: Pesquisa Gestores Municipais sobre Práticas e Processo de M&A

No que tange às questões, do terceiro eixo de análise, referentes aos instrumentos de gestão, a maioria (84%) afirmaram ter plano de saúde e relatórios de gestão, Corroborando com a situação exposta na questão anterior a maioria, 75%, dos respondentes quando perguntados se na SMS era utilizada alguma modalidade ou algum instrumento de avaliação e monitoramento sobre a aplicação e consecução dos objetivos e/ou recursos estabelecidos para o Plano Municipal de Saúde, responderam afirmativamente, além do que 66% também afirmaram existir indicadores relativos às diretrizes da última Conferência Municipal de Saúde.

Quando perguntados sobre como classificam a utilidade dos Relatórios de Gestão elaborados na Secretaria de Saúde a maioria, 64%, respondeu positivamente, ou seja, muito útil. No que tange a situação referente existência de indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas nos respectivo Plano de Saúde vigente, a maioria; 75%; respondeu positivamente.

**Tabela 4:** Aspectos referentes aos instrumentos de gestão.

Questões / Situação	Sim	Não	Em Termos	Prefiro não responder	Não Sei
Possui Plano Municipal de Saúde Atual?	84%	13%	—	3%	—
Na SMS é utilizada alguma modalidade/instrumento de M&A sobre a consecução dos objetivos e/ou recursos planejados formalmente (PPA/PMS/Pacto pela Saúde etc)?	75%	8%	15%	2%	—
No Plano Municipal de Saúde constam indicadores relativos às diretrizes da última CMS?	66%	15%	16%	1%	2%
Na sua opinião, como o(a) sr(a) classifica a utilidade prática dos Relatórios de Gestão elaborados na sua Sec. de Saúde?	64%	10%	24%	2%	—
No Relatório de Gestão constam indicadores relativos ao cumprimento de diretrizes estabelecidas no PMS?	75%	4%	17%	1%	3%

Fonte: Pesquisa Gestores Municipais sobre Práticas e Processo de M&A

No tocante aos benefícios para o município em termos dos processos de monitoramento e avaliação da própria gestão governamental, os temas mais recorrentes se relacionaram a: qualificação do processo de planejamento, otimização dos gastos, aumento da capacidade de prever problemas e auxiliar na melhoria na prestação de serviços à população.

No que tange as potencialidades advindas da implantação dos processos de monitoramento e avaliação, os temas mais recorrentes versaram sobre: a possibilidade concreta de capacitação da equipe técnica; ampliação da capacidade de gestão e melhoria na oferta de serviços, fatores que coadunam com a visão dos respondentes no que tange aos benéficos em estruturar os processos de M&A.

Com relação às maiores dificuldades referentes ao desenvolvimento de processos e práticas para o monitoramento avaliação da gestão na SMS, os temas mais recorrentes aludem à baixa qualificação e quantidade de profissionais para lidar com esta área, seguido da baixa capacidade de gestão e a fragmentação e desarticulação dos sistemas de informação.

Quanto aos espaços institucionais onde os resultados do processo de monitoramento e avaliação são divulgados ou apresentados, observa-se a preponderância de Conselhos Municipais de Saúde isoladamente; 19% ou em conjunto com outros espaços como Câmara de Vereadores e Comissões Intergestores Bipartites. Cabe destacar que isoladamente o espaço da CIB/CIR é insignificante.



Por fim ao tratarmos da questão referente a(s) forma(s) de comunicação dos resultados da gestão para a população em geral, ficou claro que a todas as secretarias o fazem, com destaque para o uso conjunto de Rádio, Jornal, Folhetos e Televisão.

## Discussão

O presente estudo foi construído a partir de informações referidas, sendo a maioria dos seus resultados derivados de respostas com distintas gradações que apontam para situações diferenciadas e diversas, que segundo Miranda et al (14), possibilita a formulação de hipóteses plausíveis para subsidiar outras investigações complementares (em curso) e inspirar questões investigativas correlatas.

Tendo em vista o recorte populacional analisado, ou seja, municípios acima de 50.000 mil habitantes e que no período estudado haviam aderido ao Pacto pela Saúde, e que pelo porte populacional, podem ser classificados como os que possuem melhor estrutura de serviços e/ou gestão, sendo assim, no que tange ao eixo análise de situação de saúde e demanda de serviços, vimos que a minoria afirma dispor efetivamente de dados e informações que definem como imprescindíveis para o monitoramento sistemático da própria gestão governamental, situação reforçada pela declaração da maioria de utilizarem estratégias ou dispositivos com capacidade efetiva para a identificação e análise, contínua e sistemática, da situação de saúde da população, situação que é contrariada pelo baixo percentual dos respondentes que afirmam produzir e publicar algum boletim epidemiológico periodicamente.

Perguntados sobre a existência de dados e informações detalhadas sobre o perfil da atenção básica e média complexidade, mais uma vez, vimos uma situação que deve ser considerada insatisfatória, pois os respondentes afirmam respectivamente possuir as referidas informações em percentuais, que pode ser considerado baixos tendo em vista a situação de gestão que ocupam

Esta hipótese ganha força aos verificarmos que a maioria dos respondentes afirmou possuir informações sobre o M&A referente aos encaminhamentos ou referenciamentos de casos de outros municípios, porém este processo não possui uma regularidade adequada o que reforça a crítica feita anteriormente.

A análise e a existência e utilização de estruturas e/ou dispositivos destinados a produzir dados e informações para o M&A em Saúde, evidenciou proporções de respostas



enfaticamente positivas, com forte presença dos serviços de Ouvidoria e serviços próprios de Auditoria, Regulação e Controle de fluxos de demandas dos serviços de Saúde. Fato que não se repete quanto à existência de um gabinete, grupo ou profissionais capacitados especificamente para a condução ou gerenciamento de situações de crise, o que denota fragilidade das gestões em lidar com situações que se apresentam cotidianamente envolvendo práticas de M&A.

Com relação aos Sistemas de Informações de Saúde (SIS) utilizados de forma frequentemente e regular, ficou patente a predominância dos Sistema de Informações vinculados a Mortalidade; Atenção Básica e Nascidos Vivos, o que de certa forma corrobora com as respostas dos gestores sobre que tipos de dados e/ou informações consideravam como imprescindíveis para o monitoramento da gestão governamental na SMS, onde ficou patente que os temas mais recorrentes estavam relacionados às informações oriundas dos dados epidemiológicos e indicadores do Pacto pela Saúde.

Ainda com relação ao uso dos SIS, cabe destacar a baixa identificação dos sistemas de regulação, orçamento público e Cartão SUS como sistemas que auxiliam a tomada de decisão dos gestores.

Mesmo que não se possa classificar como inadequados, os processos referidos, os mesmos denotam um padrão na percepção dos gestores, com ênfase no uso de informações epidemiológicas, o que em nossa opinião caracteriza certa redução no nível de abrangência para com os escopos teóricos e metodológicos inerentes aos processos de institucionalização das práticas de M&A no âmbito da gestão do SUS.

No tocante as práticas vinculadas ao processo de trabalho destacam-se como aspectos positivos o uso dos resultados do monitoramento e avaliação na reorganização do processo de trabalho, resultado que se repete na questão referente a uso de estratégia para a identificação e monitoramento de fontes de recursos de investimento e utilização de sistema, programa ou protocolo para controle de custos.

Com relação à estruturação de processos de M&A, a maioria dos respondentes referiu ter trabalhadores exclusivamente dedicados as ações de monitoramento e avaliação da gestão governamental na SMS, porém em questão aberta, a maior parte refere ser a baixa qualificação e quantidade de profissionais um problema central e que dificulta a institucionalização e incremento de processos e práticas de M&A. Pode-se verificar que o tema da qualificação e da quantidade de profissionais é destaque quando os



respondentes exploram a questão referente às maiores dificuldades para o desenvolvimento de processos e práticas para o monitoramento avaliação da gestão na SMS, que somada à fragmentação e desarticulação dos sistemas de Informação apresentam-se como os principais desafios a serem superados.

Fica clara a percepção dos gestores quanto aos benefícios inerentes a estruturação das práticas e processos do M&A da gestão, vinculadas à qualificação do processo de planejamento a partir de um melhor conhecimento sobre a situação de saúde, com a efetiva possibilidade em ampliar a capacidade em prever problemas e otimizar os gastos, propiciando a ampliação da capacidade de gestão e melhoria na oferta de serviços.

Com relação aos espaços institucionais em que os resultados do processo de monitoramento e avaliação são divulgados ou apresentados, os Conselhos Municipais de Saúde isoladamente ou em conjunto com outros espaços como Comissões Intergestores Bipartites, destacam-se, porem em que pese à preocupação dos respondentes com o espaço do Controle Social, a situação não coaduna com o que foi verificado quando da indagação sobre os benefícios para o município na estruturação de processos de monitoramento e avaliação da própria gestão governamental, onde o empoderamento da população e o controle social são expressos de forma insignificante.

Vale destacar que quando tratados isoladamente o espaço da CIB/CIR é irrelevante, o que denota preocupação, pois são nestes espaços que os gestores precisam se comunicar e construir agendas federativas qualificadas e pactuadas em torno das necessidades de saúde da população.

O uso conjunto do Rádio, Jornal, Folhetos e Televisão, aparecem como a forma com que os gestores comunicam os resultados para a população em geral.

São extremamente positivas as referências feitas ao uso efetivo de instrumentos de gestão, como Planos de Saúde, Planos Plurianuais e Relatórios de Gestão. Cabe destacar que a maioria dos gestores afirmaram ter Plano Municipal, onde constam deliberações da última Conferência de Saúde e Relatório de Gestão com diretrizes e indicadores referente ao Plano de Saúde, o que de certa forma permite a construção de conexões entre as diretrizes deliberadas em instâncias de controle social e o processo de planejamento governamental, propiciando uma certa operacionalidade, e a utilização coesa de informações geradas entre os referidos instrumentos.



Por fim, com relação aos instrumentos de monitoramento mais utilizados, segundo os respondentes, destacam-se o Painel de Indicadores e os Relatórios de Avaliação, o que reforça o disposto anteriormente.

## Conclusão

Como ainda não temos estudos comparativos, torna-se difícil estabelecer se os resultados encontrados podem ser considerados adequados ou inadequados ao contexto e ao momento de implantação de processos de M&A no âmbito da gestão do SUS. Porém em termos das necessidades institucionais e dos desafios a serem superados e pelo porte dos municípios estudados, os resultados para um conjunto de situações podem ser consideradas inadequadas ou insuficientes aos processos de tomada de decisão no âmbito da gestão municipal em saúde.

Por fim podemos levantar como hipótese, com base nas informações coletadas, consubstanciada na análise descritiva feita, que o processo de institucionalização do M&A, objeto deste estudo ainda é incipiente, servindo de subsídio para que possamos construir uma agenda estratégica no sentido de qualificar melhor essas informações, encontrar caminhos e desenhar estratégias para enfrentar o problema em questão.

## Referências

1. Giovanella L; Lobato LVC. Sistemas de Saúde: Origens, Componentes e Dinâmica. In: Giovanella L; Escorel S; Lobato LVC; Noronha JC; Carvalho AI (organizadores) Política e Sistemas de Saúde no Brasil; Editora Fiocruz/Cebes – 107-140, 2008.
2. Rivera FJ; Artmann E; Planejamento e gestão em saúde :conceitos, história e propostas ; Rio de Janeiro, Fiocruz , 162 p; 2012.
3. Paim,JS.: Epidemiologia e planejamento: a recomposição das práticas epidemiológicas na gestão do SUS; Ciênc. saúde coletiva vol.8 no.2 Rio de Janeiro.2003.
4. Campos GWS. O público , o estatal , o privado e o particular nas políticas públicas de saúde. In: Heimann LS; Ibanhes LC, Barbosa R. O público e o privado na saúde. São Paulo: Hucitec, 89-110.2005.
5. Brasil, Lei 8080 : Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.



6. Berretta, IQ; Lacerda, JT; Calvo, MCM. Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde; Cader. Saúde Publ. , Rio de Janeiro, nov, 27(11). pp 2143-2154.2011,
7. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Descentralização das ações e serviços de saúde: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a Lei. NOB 01/93. Brasil: Ministério da Saúde;1993.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Regionalização da assistência à saúde: aprofundando a descentralização com equidade no acesso. Brasil: Ministério da Saúde;2001.
9. Tamaki EM; Tanaka OY; Felisberto E; Alves CKA; Junior MD; Bezerra LCA; Calvo CM; Miranda AS; Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e avaliação da gestão do SUS; Ciências & Saúde Coletiva, 17(4)821-828, 2012.
10. Carvalho ALB, Guerreiro JV, Rodrigues RM, Veras CLM, Araujo LM, Azevedo Julia FS, Lima LMCG, Batista MRM, Remigio J. O pacto dos indicadores da Atenção Básica: um instrumento de monitoramento e avaliação da gestão do SUS na Paraíba. *Divulg. Saúde Debate* 2000;(20):46-51.
11. Brasil. Decreto 7508 : Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências, DF, 2011.
12. Poister , TH. *Mensuring performance in public and nonprofit organizations*. São Francisco, Jossey-Bass Publishers, 2003.
13. Silva.RR, Brandão DB. Os Quatro elementos da avaliação. *Olho Mágico*, 10(2), abril-jun, 2003. p 59-66.
14. Miranda AS, Carvalho ALB, Cavalcante CGC. Subsídios sobre práticas de monitoramento e avaliação sobre gestão governamental em Secretarias Municipais de Saúde.*Ciências & Saúde Coletiva*, 17(4).913-920,2012.

---

*Recebido em: 9.9.2017*  
*Aprovado em:17.9.2017*

*Como citar este artigo:*

Carvalho ALB, Shimizu HE, Sousa MF. Possibilidades e limites das práticas de monitoramento e avaliação em municípios acima de 50 mil habitantes. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017 jul./set, 6(3):161-176.