

## Os autores respondem

The authors reply

### Pressupostos teóricos, metodológicos e operacionais do monitoramento da gestão da vigilância em saúde

*...Um dispositivo institucional de avaliação é constituído de recursos, estimativas, procedimentos, orçamento, participação dos atores envolvidos e monitoramento<sup>1</sup>, além de organizações e de regras que contribuem ao desenvolvimento e à perenidade da prática avaliativa dentro de um espaço definido. Esses são mecanismos da institucionalização da avaliação que podem se apresentar de diversos tipos: elementos reguladores, processos cognitivos ou normativos<sup>2,3</sup>.*

Inicialmente gostaríamos de agradecer as contribuições dos três debatedores, visto que seus comentários, de evidente relevância, trazem novos elementos para a reflexão sobre a gestão do SUS, cuja transparência, responsabilização e desempenho, nem sempre valorizados, são componentes imprescindíveis para uma boa governança. Neste contexto, as considerações se apresentam como qualificadoras da proposição feita no artigo e da compreensão sobre o monitoramento e a avaliação enquanto estratégias distintas, porém, complementares e essenciais para a qualificação da gestão. Ainda, as análises críticas trazidas pelos debatedores ressaltam a inovação da proposta e diversos aspectos sobre sua formulação e escolhas metodológicas.

Uma das questões refere-se ao desenho do modelo lógico da gestão da vigilância em saúde, objeto a ser monitorado. Este tem por objetivo delimitar a intervenção a ser estudada e explicitar os pressupostos teóricos que a orientam<sup>4</sup>. Embora sua arquitetura contemple os elementos do modelo sistêmico Donabedian, o modelo lógico não se constitui em um modelo de aferição do desempenho. De uma forma esquemática são delineados os elementos do modelo (estrutura, processo e resultado) por componente da intervenção, estabelecendo uma relação de plausibilidade. Assim, cada componente (gestão financeira, fortalecimento da capacidade institucional, articulação, informação e comunicação e situação de saúde) pode apresentar indicadores de estrutura, processo e resultado. É preciso, aqui, considerar os limites da representação configuracional dos modelos lógicos, da possibilidade de discussão em profundidade do conteúdo ali implícito e suas características de dinamicidade, flexibilidade e temporalidade<sup>5,6</sup>. Con-

cordamos com Luiz Augusto Facchini quanto ao limite do modelo proposto por Donabedian em avaliar o desempenho de organizações complexas, como as de saúde, e a necessidade de se buscar outras abordagens de constructo multidimensional, ainda que seja aquele o mais utilizado como aponta Klassen et al.<sup>7</sup>.

Esta última constatação referenda o contraponto que o debatedor apresenta em relação ao referencial teórico escolhido, diante das potencialidades e desafios da institucionalização do monitoramento e da avaliação. Facchini reflete, ainda, que o principal desafio da proposta está na sua viabilidade e permanência efetiva como *...rotina inteligente da gestão institucional*, ao referir-se à necessária institucionalização e sustentabilidade.

Neste aspecto, parece corroborar com a abordagem de Jarbas Barbosa da Silva Júnior quando este destaca algumas questões imprescindíveis para a montagem de sistemas de monitoramento do desempenho. Entre estas ressalta a delimitação da intervenção e a importância de se considerar e entender o processo dinâmico e interativo entre a teoria e a realidade empírica, na qual esta modifica e é modificada pelo contexto em que está inserida. Outra questão fundamental refere-se ao foco, ao nível de análise e às agregações possíveis (estadual, regional, municipal) que permitem a identificação de prioridades e a atuação de forma estratégica. O debatedor ressalta a complexidade do processo de definição de metas que abrange diferentes expectativas e racionalidades. Nesta perspectiva, o envolvimento dos interessados e a adoção de metodologias participativas são estratégias fundamentais para superar ou minimizar o tensionamento existente entre técnicos, gestores e controle social quanto aos usos possíveis do monitoramento. Ainda, em sendo uma intervenção que envolve uma pluralidade de atores, há de se combinar as funções de responsabilização e de aprendizagem institucional com a necessária cooperação entre eles. O contexto político institucional é, portanto, um componente central neste debate. Decisão política, desenvolvimento de capacidade técnica, movimentos inovadores que dêem dinamicidade ao processo de trabalho e consonância entre os interesses dos diversos envolvidos com a natureza do instrumental proposto são elementos essenciais para potencializar o seu uso<sup>8,9</sup>. Estes são aspectos diretamente relacionados à implantação e sustentabilidade do sistema de monitoramento da gestão da Vigilância em Saúde<sup>3,10,11</sup>.

É neste contexto que articulamos o debate trazido por Zulmira Hartz com os objetivos iniciais do artigo que visa propor um sistema para monitorar o desempenho da gestão da vigilância em

saúde como um elemento indutor da institucionalização da avaliação. O sistema de monitoramento entendido como uma intervenção, a partir de suas características (responsabilização, transparência e aprendizado), tem a potencialidade de melhorar o desempenho da gestão da vigilância em saúde.

Por outro lado, com propriedade indiscutível, Hartz nos instiga a pensar em mecanismos de gerenciamento do desempenho onde o monitoramento sistemático seja capaz de apontar as debilidades na gestão da vigilância em saúde e orientar a instituição de estudos avaliativos. Estes, por sua vez, responderiam a questões essenciais para a melhoria do desempenho, conduzindo modificações nos critérios e padrões do monitoramento. Ainda, questões inerentes aos aspectos da descentralização e da gestão compartilhada do sistema de saúde são ressaltados e reafirmam a necessidade de se avaliar a própria intervenção<sup>12</sup> (o monitoramento da gestão da vigilância em saúde) *...que efeitos ou impactos podem ser imputados, como contribuição de suas ações ou práticas avaliativas, e a que custo...* Assim, ambos, o monitoramento e a avaliação, de forma integrada, subsidiariam a tomada de decisão e contribuiriam para a melhoria contínua do desempenho da gestão da vigilância. Este vem sendo o caminho adotado em diversos países a exemplo do Canadense, que nos últimos trinta anos faz um forte investimento tanto na avaliação quanto no monitoramento do desempenho como ferramentas-chave de suporte à gestão baseada em resultados e na responsabilização dos governos<sup>13</sup>.

Para viabilizar uma proposta desta envergadura algumas questões levantadas pelos três debatedores são imprescindíveis, principalmente no que concerne à sustentabilidade e à institucionalização. O desenvolvimento da capacidade avaliativa e a construção de competências em monitoramento e avaliação são caminhos que vêm sendo trilhados na gestão do SUS, destacando-se os espaços de trabalho dos indivíduos como lócus privilegiado de aprendizagem. Contudo, ainda falta um arcabouço político-institucional que sustente a prática avaliativa com a definição de estruturas departamentais e a definição de orçamento para sua operacionalização<sup>11,14</sup>.

Por fim, gostaríamos de destacar que a proposta apresentada, embora tenha sido elaborada no contexto da gestão Pernambucana, possui potencialidade para ser aplicado nos outros estados da federação. A explicitação dos pressupostos teóricos e metodológicos dota o sistema de monitoramento de flexibilidade capaz de ser adequado a partir dos diferentes contextos.

## Referências

1. Contandriopoulos AP. Avaliando a institucionalização da avaliação. *Cien Saude Colet* 2006; 11(3):705-711.
2. Jacob S. Réflexions autour d'une typologie des dispositifs institutionnels d'évaluation. *Can J Program Eval* 2005; 20(2):49-68.
3. Felisberto E, Freese E, Alves CKA, Bezerra LCA, Samico I. Política de monitoramento e avaliação da atenção básica no Brasil de 2003 a 2006: contextualizando sua implantação e efeitos. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2009; 9(3):339-357.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Framework for program evaluation in public health. *MMWR Recomm Rep* 1999; 48(RR11):1-40.
5. McLaughlin JA, Jordan GB. Logic models: a tool for telling your program's performance story. *Evaluation and Program Planning* 2000; 22(1):5-23.
6. Champagne F, Brousselle A, Hartz Z, Contandriopoulos A-P. Modelar as Intervenções. In: *Avaliação: conceitos e métodos*. Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A-P, Hartz Z, organizadores. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 61-74.
7. Klassen A, Miller A, Anderson N, Shen J, Schiariti V, O'Donnell M. Performance measurement and improvement frameworks in health, education and social services systems: a Systematic review. *Int J Qual Health Care* 2009; 22(1):44-69.
8. Kirkhart KE. Reconceptualizing evaluation use: an integrated theory of influence. *New Directions for Evaluation* 2000; 2000(88):5-23.
9. Champagne F, Contandriopoulos A-P, Tanon A. Utilizar a Avaliação. In: Brousselle A, Champagne F, Contandriopoulos A-P, Hartz Z, organizadores. *Avaliação: conceitos e métodos*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 241-261.
10. Pluye P, Potvin L, Denis JL. Making public health programs last: conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning* 2004; 27(2):121-133.
11. Felisberto E, Freese E, Bezerra LCA, Alves CKA, Samico I. Análise da sustentabilidade de uma política de avaliação: o caso da atenção básica no Brasil. *Cad Saude Publica* 2010; 26(6):1079-1095.
12. Hartz ZMA, Santos EM, Matida A. Promovendo e analisando o uso e a influência das pesquisas avaliativas: desafios e oportunidades ao se institucionalizar a avaliação em saúde. In: Hartz ZMA, Felisberto E, Vieira-da-Silva LM, organizadores. *Meta-avaliação da atenção básica em saúde: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2008. p. 325-340.
13. Lahey R. *The Canadian M&E System: lessons learned from 30 years of development*. Washington: World Bank; 2010. (ECD Working series, n. 23).
14. Hartz ZMA. Avaliação dos programas de saúde: perspectivas teórico metodológicas e políticas institucionais. *Cien Saude Colet* 1999; 4(2):341-353.