

Estruturação de Sistema de Monitoramento e Avaliação de intervenções de saúde no Sistema Único de Saúde

Structuring a Monitoring and Evaluation System for health interventions in the Unified Health System

Kathleen Sousa Oliveira Machado¹, Jannayna Sales², Zaira Zambelli Taveira^{3,4}, Ricardo da Silva Kaminsky^{1,5}

DOI: 10.5935/DIV.n61.04

RESUMO O artigo apresenta um relato de experiência sobre o processo de estruturação de um Sistema de Monitoramento e Avaliação na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde do Ministério da Saúde, realizado entre setembro de 2021 e dezembro de 2022. Para tanto, apresenta a literatura utilizada, as etapas definidas e as práticas adotadas durante a implementação do processo. Houve cinco intervenções públicas que foram alvo do processo. A metodologia adotada foi a pesquisa documental. Das cinco etapas, apenas duas foram concluídas. Das lições aprendidas, destacam-se: a formação em serviço dos profissionais das equipes gerenciais e dos gestores, e possível ganho de racionalidade na formulação, no monitoramento e na avaliação de intervenções em saúde. Entre os desafios, estão o registro deficiente de intervenções progressas, a dificuldade de engajamento e a rotatividade da equipe gerencial de cada intervenção, e o tempo prolongado para finalização das etapas iniciais do processo de estruturação do sistema. Vislumbra-se que a implementação desse Sistema de Monitoramento e Avaliação subsidiaria a tomada de decisão no âmbito da atenção especializada à saúde com maior eficiência do acompanhamento dos resultados e do desempenho das intervenções para o alcance do direito à saúde.

PALAVRAS-CHAVE Políticas públicas em saúde. Avaliação do impacto na saúde. Avaliação de resultados em cuidados de saúde. Monitoramento e Avaliação. Indicadores de avaliação em saúde.

ABSTRACT *The article presents an experience report on structuring a monitoring and evaluation system at the Specialized Health Care Secretariat of the Ministry of Health, carried out between September 2021 and December 2022. To this end, it presents the literature used, the stages defined, and the practices adopted during the implementation of the process. The process targeted five public interventions. The methodology used was documentary research. Of the five stages, only two were completed. The lessons learned include in-service training of management team professionals and managers and possible rational gains in formulating, monitoring, and evaluating health interventions. Among the challenges are the poor recording of previous interventions, the difficulty in engaging and the turnover of the management team for each intervention, and the long time it takes to complete the initial stages of the system structuring process. It is envisioned that implementing this monitoring and evaluation system would support decision-making in specialized health care with greater efficiency in monitoring the results and performance of interventions to achieve the right to health.*

KEYWORDS *Public health policies. Health impact assessment. Outcome assessment, health care. Monitoring and Evaluation. Health evaluation indicators.*

¹Ministério do Planejamento e Orçamento (MPO) – Brasília (DF), Brasil.
kathleen.soliveira@gmail.com - ricardoskaminski@gmail.com

²Ministério da Saúde (MS) – Brasília (DF), Brasil.
jannaomartins@hotmail.com

³Land is Life – Montreal (QC), Canada.
zairataveira@gmail.com

⁴University of Ottawa – Ottawa, Canada.

⁵Universidade de Brasília (UnB) – Brasília (DF), Brasil.



Introdução

As instituições do Estado estão organizadas sob determinados princípios constitucionais que se materializam em um conjunto de organizações (ministérios, autarquias, secretarias, diretorias, empresas, tribunais, escolas, hospitais entre muitos). Essas dispõem e combinam determinados recursos (regulatórios, humanos, financeiros e tecnológicos) e os traduzem em políticas, programas e serviços públicos com o objetivo de alcançar resultados que podem variar da atenção aos problemas sociais ao controle de seus comportamentos e à satisfação de demandas, ou seja, que resultam em impactos favoráveis, que podem ser de natureza política, social ou econômica.

Da perspectiva de gestão pública, tal concepção sugere compreender um processo interno que motiva a proposição de objetivos (o que deve ser feito); a tomada de decisão (o que efetivamente é feito) e o que é realizado (as ações concretizadas).

Para o Sistema Único de Saúde (SUS), tais processos estão, desde sua origem, direcionados pela Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990¹, que indica diretrizes para o planejamento e o orçamento no SUS; e pela Lei nº 8.142, de 22 de dezembro de 1990², que dispõe sobre a participação da comunidade no âmbito do SUS pelas Conferências e Conselhos de Saúde no respectivo nível governamental e condiciona o recebimento de recursos federais por estados e município ao estabelecimento do Fundo de Saúde, do Plano de Saúde Plurianual, da Programação e Orçamento Anual da Saúde e do Relatório Anual de Gestão. Plano de saúde, programações anuais e relatório de gestão são os instrumentos de gestão do SUS que se inserem no ciclo de políticas públicas e expressam o conteúdo orientador aos gestores e usuários desse sistema.

Tome-se por base um conceito eminentemente pragmático, e talvez operativo, de políticas públicas, segundo Ortuste³, como sendo um conjunto de objetivos, decisões e ações

colocadas em movimento por um governo para solucionar problemas considerados prioritários. Nesse processo de tomada de decisão, é possível distinguir diversas fases, tais como: identificação e definição do problema, formulação de alternativas, implementação de uma alternativa e avaliação dos resultados obtidos.

Nisso, que também se denomina ciclo de políticas, é comum que Monitoramento e Avaliação (M&A) sejam identificados como processo que facilita a concepção e a implementação de políticas baseadas em evidências; que demonstram as realizações em relação aos objetivos planejados; e que avaliam a eficácia, a eficiência, os resultados e os impactos das políticas. A análise *ex ante* possibilita a formulação de uma política buscando a relevância das necessidades prioritárias e a estratégia a ser utilizada para enfrentamento da realidade, bem como é ponto de partida para a criação de um sistema de M&A quando da implementação do futuro programa ou política conforme afirma Lassance⁴.

A implementação da política é monitorada no que tange aos recursos aplicados, produtos gerados e resultados produzidos, fornecendo informações imediatas sobre o funcionamento da política e possibilitando que os decisores orientem e ajustem a política à medida que ela é implementada. As avaliações indicam se a política tem gerado os resultados esperados e impactos pretendidos. Por fim, uma vez concluída a implementação, será necessário rever se a política cumpriu os objetivos programados e se teve os efeitos pretendidos alcançados. Aqui os estudiosos valem-se da avaliação *ex post*, realizada após a conclusão da implementação.

A despeito de sua relevância, observa-se que, em 2005, o Ministério da Saúde (MS)⁵ reconhecia que, para as políticas de saúde, o M&A ainda se constituía como processo incipiente, pouco incorporado às práticas e quase sempre de caráter mais prescritivo e burocrático. Assim, não se constituía como parte de uma cultura institucional, ordenada e sistematizada e que, de fato, contribuisse para

o processo decisório. Infelizmente, após 30 anos de SUS, ainda não se registrava nenhum sistema nacional institucionalizado e contínuo de avaliação de resultados e desempenho em saúde pública, com esforços para monitorar as entregas e os resultados das políticas públicas de saúde.

Tal realidade se refletia na Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (Saes) do MS que, em 2016, iniciou o mapeamento dos processos de trabalho e das competências institucionais da Secretaria e quando priorizou o aperfeiçoamento do processo de monitoramento de políticas públicas.

Há um interesse crescente em avaliação de políticas, programas e serviços de saúde no Brasil que, segundo Carvalho e Shimizu⁶, é influenciado por fatores como: mudanças processuais legais e administrativas na gestão do SUS, transição do perfil epidemiológico, incorporação de novas tecnologias, exigência de maior controle e transparência dos gastos públicos, entre outros. Ressalta-se que o subfinanciamento do SUS tem exigido cada vez mais eficiência do gasto público.

Neste artigo, será apresentado o processo de estruturação de um Sistema de Monitoramento e Avaliação (SM&A) na Saes/MS, realizado entre setembro de 2021 e dezembro de 2022.

Material e métodos

Este artigo consiste em um relato de experiência amparado em abordagem de pesquisa documental, revisitando o processo de trabalho desenvolvido no âmbito da Saes/MS, a literatura relevante ao contexto de implementação de um sistema de M&A naquele espaço institucional, bem como as práticas de desenvolvimento de M&A documentadas na administração pública federal e a participação das autoras no processo.

Especialmente, foram consultados os registros do MS relativos a três processos administrativos para a estruturação de M&A da Política Nacional de Saúde da Pessoa com

Deficiência, da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência e do Programa Nacional de Apoio à Atenção da Saúde da Pessoa com Deficiência (Pronas/PcD); da Política Nacional de Sangue, Componentes e Hemoderivados e do Sistema Nacional de Transplante. Os autores puderam ainda consultar os quadros de debate e os apontamentos das atividades realizadas pelos técnicos da Saes/MS e que estavam disponibilizados em quadros do Miro, plataforma de colaboração digital projetada para facilitar a comunicação de equipes remotas, das políticas já mencionadas, bem como da Rede de Urgência e Emergência e da Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer.

Trata-se de uma reflexão *ex post* da proposição de um modelo de SM&A desenvolvida na Saes/MS entre 2021 e 2022, procurando destacar alguns elementos que foram considerados importantes na jornada e na busca de implementação do modelo, assim como salientar algumas dificuldades e alguns pontos de atenção para que técnicos e gestores possam estar alertas e os evitem em processos de trabalho semelhantes.

Na primeira seção, realizou-se uma breve discussão sobre o campo de M&A de políticas e programas, contextualizando-o na realidade institucional da Saes/MS. Na segunda seção, discutem-se as etapas e apresentam-se brevemente a metodologia e os instrumentos escolhidos; por fim apontam-se os resultados alcançados e algumas considerações finais sobre o modelo de SM&A proposto, bem como as potencialidades para o aprimoramento da gestão pública.

Monitoramento e Avaliação de políticas públicas de saúde

Em 2019, a Saes/MS elaborou um inventário de políticas⁷ e programas mencionados nas portarias de consolidação e, ato subsequente, catalogou 43 destas buscando avaliar seu

conteúdo de modo que as informações necessárias ao M&A estivessem expressas nas normativas. No entanto, o estudo revelou que mais da metade das intervenções de saúde não possuíam diretrizes, serviços, normas de habilitação/credenciamento, parâmetros de produção, parâmetros populacionais e indicadores de M&A. Especificamente sobre este último, somente 12 políticas e programas continham em seus atos legais constitutivos a previsão de indicadores de M&A⁸.

Em estudo documental realizado, é possível observar que, em 2019, registrava-se que somente a equipe gerencial do Programa Melhor em Casa utilizava um marco lógico como base para seu M&A. Além disso, experiências relatadas⁹⁻¹² na literatura tratam, de modo geral, do monitoramento da agenda estratégica ou do planejamento estratégico institucional. Por essa razão, e na ausência desse instrumento para identificar quais indicadores poderiam realmente compor um quadro de M&A e ainda se relacionar com as políticas públicas de saúde, foi necessário desenhar uma metodologia que possibilitasse identificar a teoria da mudança, ou seja, “a concepção que demarca e explica esse problema e elabora sua solução”⁴⁽⁶⁹⁾ e minimamente esquematizá-lo, em um cenário *ex post* para que os indicadores não fossem somente processuais, mas que, sobretudo, estivessem interconectados com os objetivos pretendidos pelas políticas e programas quando da sua formulação.

Uma compreensão clara e precisa da natureza e dos objetivos das políticas e programas é crucial para estabelecer indicadores de desempenho, alocar recursos de maneira eficiente e, em última análise, medir o impacto e a eficácia dessas intervenções. Pressupõe-se que a política expressa a teoria da mudança e os programas, a teoria do programa, explícitos em um mesmo instrumento que é o modelo lógico ou o marco lógico.

A teoria da mudança explica como a política funciona: o problema social que deseja enfrentar, os objetivos gerais, os resultados e os processos intermediários por meio dos quais é

possível alcançar a mudança pretendida⁴. Ela mostra um panorama geral e inclui questões relacionadas com o ambiente ou o contexto que os programas não podem controlar. De outro modo, a teoria do programa – ou seja, a programação da mudança⁴ – está mais enfocada na programação, isto é, no funcionamento interno dos programas, concentrando-se em uma dimensão ‘micro’ e em processos que tendem a seguir o mesmo padrão. O que acontece é que a teoria da mudança leva os formuladores e os implementadores de políticas a desenvolverem uma lógica de programa para explicar as atividades e os processos da intervenção em pormenores.

Para ambas, o modelo lógico serve como um diagrama ou mapa, que pretende explicar como a intervenção funciona, identificar os diferentes componentes e como cada elemento se vincula com outro. Dito de outra forma, ele consiste em um passo a passo estruturado que demonstra como recursos e atividades geram produtos, resultados e seus respectivos impactos. Em geral, contém os seguintes elementos: insumos, atividades, produtos, resultados e impactos, dispostos em uma diagramação racional de conexão entre esses elementos e os objetivos que se pretende atingir. Mais do que isso, compreendido que o modelo lógico¹³ representa uma cadeia de efeitos esperados que se conecta a um problema de saúde que se pretende resolver, ele torna-se um instrumento extremamente relevante para guiar o M&A, pois explicita a seleção dos indicadores necessários e a coleta de dados.

O monitoramento, então, ocorre intimamente ligado aos processos e às atividades que geram os primeiros produtos, cujo propósito é realizar entregas sistemáticas que consolidam resultados aderentes aos objetivos da política. Em outros termos, é o processo que possibilita acompanhar a implementação e averiguar se, ao longo do tempo, os objetivos pretendidos estão sendo alcançados.

O monitoramento e a avaliação, embora quase indissociáveis e interligados em uma lógica própria, possuem objetivos diferentes

em que o monitoramento é o substrato natural da avaliação. Como ambos os processos envolvem a coleta e o uso rotineiro de dados para acompanhar o progresso ou a mudança ao longo do tempo, permitem que as partes interessadas avaliem a eficácia de uma política ou programa e acompanhem o uso eficiente dos recursos.

Ainda que a prioridade da Saes/MS fosse igualmente qualificar o processo ‘monitoramento e avaliação’, a experiência desenvolvida na secretaria, no período de setembro de 2021 e dezembro de 2022, teve seu alvo centrado no monitoramento, porque havia a possibilidade de ganhos tanto no acompanhamento rotineiro das políticas como no desempenho finalístico delas.

Por vezes, o monitoramento pode ser compreendido como uma avaliação do processo de implementação enquanto fase principal do ciclo de políticas públicas. Por outro lado, a avaliação mede até que ponto as atividades das intervenções atingiram os objetivos esperados e/ou se as mudanças nos resultados podem ser atribuídas à intervenção. Fundamentalmente, a avaliação é um exercício para ajudar os gestores a entenderem como e até que ponto uma intervenção é responsável por resultados específicos aferidos.

Somados, os resultados do monitoramento e da avaliação podem ser úteis para entender quais políticas são eficazes e por qual motivo. Além disso, apontam para a necessidade de revisão ou ajustes naquelas cujo desempenho esteja abaixo do esperado ou de desenvolvimento de políticas futuras. Os dados coletados de uma estrutura de M&A sistêmica que reflita o desenho e a teoria da mudança e fundamenta as intervenções contribuem para a implementação e a reformulação de políticas baseadas em evidências, ou seja, orientam a tomada de decisão.

Rouquayrol e Almeida Filho¹⁴ indicam a importância do desenho adequado e da operacionalização de indicadores de saúde. Segundo o autor, indicadores bem construídos são essenciais para o monitoramento eficaz, permitindo que as autoridades de saúde acompanhem o

desempenho de programas e intervenções ao longo do tempo. A definição clara de indicadores contribui para o planejamento, a tomada de decisão e a prestação de contas em sistemas de saúde pública.

Outra contribuição relevante é a de Tanaka e Melo¹⁵, que destacam a necessidade de avaliações qualitativas em complemento às abordagens quantitativas tradicionais. Os autores argumentam que as métricas quantitativas, embora úteis, podem não capturar a complexidade e as nuances das políticas de saúde. As avaliações qualitativas, portanto, fornecem *insights* mais profundos sobre como e por que determinadas políticas e programas têm sucesso ou falham, complementando os dados quantitativos e oferecendo uma visão mais holística.

Ademais, Hartz e Silva¹⁶ ressaltam o grau de institucionalização necessário para a avaliação eficaz. Segundo as autoras, sistemas de informação bem estruturados e um ambiente institucional que favorece a cultura de avaliação são fundamentais para transformar dados em informações acionáveis. Isso, por sua vez, ajuda na tomada de decisões baseada em evidências e na reorientação de políticas e programas conforme fosse necessário. Portanto, o monitoramento e a avaliação são componentes interdependentes e essenciais para a gestão eficaz das políticas públicas de saúde. Para as autoras, há distinção marcante entre o processo de monitoramento e de avaliação:

O monitoramento corresponderia ao acompanhamento sistemático sobre algumas das características dos serviços enquanto que a avaliação pontual refere-se ao julgamento sobre os mesmos em um determinado ponto do tempo. Dessa forma, em algumas circunstâncias, o monitoramento pode produzir informações para a realização de uma avaliação, mas não corresponder necessariamente a implementação da mesma¹⁶⁽¹⁶⁾.

Diversas são as possíveis definições de um SM&A. Para efeitos deste trabalho, adotou-se

aquela apresentada por Jannuzzi¹⁷ que conceitua esse sistema como um conjunto de atividades sistemáticas e orientadas para registro, produção, organização, acompanhamento e análise crítica de informações resultantes da gestão de políticas e programas públicos, subsidiando a tomada de decisão de técnicos e gestores em suas diferentes fases.

Nesse sentido, um processo de implementação de um SM&A deve ter seu planejamento e objetivo muito bem constituídos, considerando a necessidade de informações, o contexto político ao qual está submetido e os dados e as restrições políticas operacionais que possam existir.

Sistema de Monitoramento e Avaliação proposto

A implementação do SM&A, no âmbito da Saes/MS, em 2021, ocorreu ainda sob impacto da pandemia de covid-19 e tinha por objetivo prover técnicos e gestores com uma racionalidade de indicadores que pudessem informar os resultados que estavam sendo alcançados pelas 43 políticas e programas, relacionando as ações e os recursos necessários para o alcance dos objetivos e provendo informações sobre progressos e problemas eventuais por meio de uma coleta sistemática de dados orientada pelo marco lógico das políticas e programas.

Ao considerar, como já anteriormente mencionado, a ausência de marco lógico efetivamente reconhecido pelas equipes gerenciais, bem como a ausência normativa sobre M&A na maioria das políticas e programas, as etapas propostas pela Saes/MS foram:

1. A descrição do problema e da estrutura da intervenção;
2. A descrição detalhada dos indicadores de M&A;
3. Um plano de coleta de dados, de monitoramento e de avaliação;

4. Um plano de comunicação das informações obtidas;
5. Um mecanismo de atualização do monitoramento e da avaliação.

Dentro do proposto, somente as duas primeiras etapas se concretizaram para as políticas mencionadas na metodologia. Esse recorte, não foi intencional, ocorreu em função do longo tempo para o desenvolvimento das etapas iniciais, da rotatividade de profissionais nas áreas e ainda do reflexo das mudanças de gestão ocorridas na Saes/MS, no período da experiência.

Descrição do problema e da estrutura da intervenção

Especificamente sobre a declaração e a descrição do problema, observa-se que nem sempre os fundamentos teóricos e o diagnóstico adequado do problema foram sistematizados à época da criação da política. Nesse sentido, buscou-se mapear essas informações em documentos históricos que fundamentaram a criação de políticas, em artigos científicos sobre o tema que versavam sobre a política pública à época de sua criação e em outras fontes de registros administrativos e normativos.

Outra estratégia para erigir as bases institucionais e históricas das intervenções foi a realização de entrevistas e reuniões com a unidade técnica que gerencia a intervenção de saúde, a qual se demonstrou fecunda e, portanto, essencial para o levantamento de informações, respostas e lacunas que pudessem qualificar a enunciação do problema.

Especificamente no que diz respeito à descrição da intervenção de saúde na atenção especializada, esta deveria conter a declaração, a descrição e a explicação do problema (identifica o problema específico que a intervenção visa responder). A estrutura conceitual para explicação do problema objeto da intervenção foi representada graficamente por uma árvore

de problemas, que demonstra a influência de diversos fatores (causas-problemas) e como esses fatores se relacionam entre si em termos causais.

Posteriormente, vinculou-se a mudança desejada da realidade à formulação do objetivo geral da política – de tal modo que o objetivo geral fosse uma afirmação ampla sobre um resultado desejado em longo prazo, e os objetivos específicos, declarações que traduzem um ou mais resultados específicos e mensuráveis da intervenção.

A estrutura lógica ou o modelo lógico relacionou as causas aos objetivos específicos, que, por sua vez, foram relacionados com as ações (e as atividades) a serem realizadas com determinados insumos para a obtenção de produtos que concorrem para um determinado

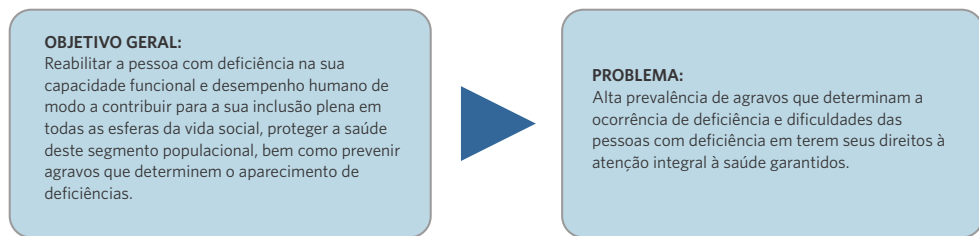
resultado que, finalmente, contribui para o alcance do impacto esperado pela política.

Cassiolato e Guerresi¹⁸⁽²¹⁾ afirmam que

A coluna do resultado final deve conter em geral apenas um enunciado, que está diretamente relacionado ao objetivo do programa, refletindo a mudança no problema.

Na proposta metodológica adotada, em termos práticos, sempre que disponível nos normativos, levou-se em consideração que o objetivo geral reflete a mudança no problema central e, portanto, fundamenta o enunciado do problema. A *figura 1* apresenta o exemplo de dedução do problema a partir do objetivo da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.

Figura 1. Exemplo de dedução do problema a partir do objetivo da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência



Fonte: elaboração própria, 2022.

No entanto, nem todas as intervenções de saúde da atenção especializada possuem, em suas normas, objetivos geral e específicos de forma evidente ou mesmo formalmente declarados. De fato, conforme o Catálogo de Políticas e Programas da Atenção Especializada à Saúde⁸, de 43 políticas e programas, 34 declararam seu(s) objetivo(s). Essa realidade impôs um desafio maior, especialmente quando se tratava de políticas e programas com mais de 30 anos de existência.

O levantamento das causas foi realizado em cenário *ex post*, e optou-se por uma metodologia de desconstrução do problema que utiliza

a técnica dos ‘5 porquês’. Essa consiste em questionar o porquê em cadeia causal, cinco vezes ou mais, buscando encontrar as causas que explicam o problema central. No diagrama de árvore, é realizada uma representação simplificada desse processo, que se inicia com o ‘problema central’ e vai construindo um modelo pela identificação sucessiva dos fatores que possuem um papel causal presumível. Assim, o diagrama apresenta um conjunto de causas inter-relacionadas de forma lógica, articulada e de fácil compreensão.

O problema central e o debate subsequente foram conduzidos de tal forma que fosse

possível a organização dedutiva e causal entre elas. Ainda, a representação da causalidade foi realizada de forma ascendente, a partir das causas mais remotas e básicas (na parte inferior do diagrama), passando pelas causas imediatas (parte superior do diagrama), até o problema central.

Do mesmo modo, para a elaboração do modelo lógico, conduziu-se, em conjunto com a unidade técnica, um processo que declarasse, de forma sistêmica, a racionalidade estrutural da intervenção em andamento com detalhamento dos objetivos específicos da

intervenção de saúde, insumos, ações/atividades, produtos, resultados e impacto esperado. Os componentes do modelo lógico variaram conforme a política ou o programa, mas em todas se mantiveram os seguintes elementos constitutivos: objetivos específicos, ações, insumos, produtos, resultados e impacto. A *figura 2* apresenta a estrutura de modelo lógico utilizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, e a *figura 3* exibe a estrutura de modelo lógico utilizado nos demais programas e políticas.

Figura 2. Estrutura de modelo lógico utilizado na Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência

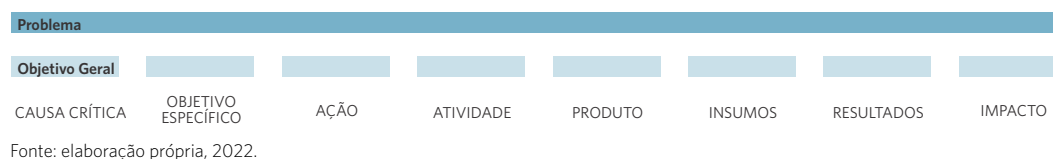
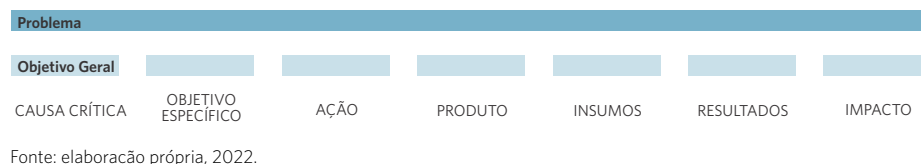


Figura 3. Estrutura de modelo lógico utilizado nas demais políticas e programas



O processo de descrição da estrutura da intervenção foi essencialmente dedutivo e teve, como ponto de partida, a identificação dos objetivos específicos das intervenções em saúde. Uma vez delimitados, foi possível alinhar os resultados esperados.

Para as intervenções que possuíam objetivos explicitados, o exercício consistiu em deduzir, a partir deles, os resultados esperados e, ao mesmo tempo, vinculá-los às causas-problemas às quais buscavam responder. Em certa medida, é possível dizer que, ao longo dos anos, mantidos os objetivos geral e específicos de uma determinada intervenção de saúde, o impacto e os resultados esperados não se alteram.

As ações a serem implementadas e os respectivos produtos, por sua vez, decorrem das escolhas de implementação baseadas em evidências das alternativas possíveis. Essas escolhas concorrem para a produção de impacto no problema e nos resultados, já delimitados quando da formulação da política. Elucida-se que as ações, os produtos e os insumos foram elaborados conforme o que estava planejado e/ou em execução pela unidade técnica no momento da construção.

No entanto, foi mais complexo realizar a descrição da estrutura das intervenções para aquelas que não possuíam os seus objetivos declarados em qualquer documento. Para essas

intervenções, considerou-se não somente a descrição do problema como também o conjunto de ações realizadas, as diretrizes explicitadas e as expectativas almejadas de resultado, buscando um consenso entre os participantes quanto aos objetivos específicos pretendidos que, conseqüentemente, deveriam estar alinhados ao objetivo geral.

Descrição detalhada dos indicadores de Monitoramento e Avaliação

Uma vez validada a descrição do problema e da estrutura da intervenção com a equipe gerencial da intervenção, iniciou-se o processo de definição e descrição detalhada dos indicadores de M&A da intervenção de saúde.

A definição dos indicadores consistiu em processos de dedução, classificação e qualificação dos indicadores com base em uma ficha preliminar do indicador. No processo de análise dedutiva dos indicadores, seguiu-se a seguinte sequência:

- a. Dedução de indicadores de impacto a partir do objetivo geral (normativo-regulatório/modelo lógico) e do problema central (árvore de problemas) da política ou programa;
- b. Dedução de indicadores de contexto com base nas causas críticas e nos cenários epidemiológico, demográfico, socioeconômico e político-institucional;
- c. Dedução de indicadores de resultado a partir dos objetivos específicos (normativo-regulatórios e árvore de objetivos) e dos resultados esperados; e
- d. Dedução de indicadores de processo com base em ações, produtos, insumos e recursos.

Os processos dedutivo e de classificação permitiram uma gama de indicadores que poderiam ser utilizados para o M&A da intervenção de saúde. Os indicadores foram então

listados e incluídos em uma matriz para posterior priorização para disseminação destes.

Registra-se que a implementação do SM&A ocorreu, até este ponto, para a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência e para a Política Nacional de Sangue e Hemoderivados, constando em processos da administração pública federal, uma matriz inicial de indicadores.

Considerações finais

Mudanças institucionais possuem um tempo próprio de amadurecimento, e embora haja metodologias e instrumentos para construção de uma SM&A fartamente publicadas, é no cotidiano que os desafios se revelam. Assim, o aprender fazendo nos possibilita enfrentar riscos e colocar as oportunidades em prática.

No percurso experimentado no âmbito da Saes/MS, o processo de declaração, descrição e explicação do problema foi especialmente desafiador. Há intervenções públicas no campo da saúde especializada que antecedem a criação do SUS, ou seja, a situação-problema que as originou remonta décadas pgressas. Esse distanciamento histórico, associado ao difícil acesso à memória escrita institucional e à ausência dos atores envolvidos à época, trouxe complexidade à tarefa de decifrar e reconstruir o diagnóstico.

Outro desafio encontrado foi a mobilização da equipe gerencial de cada intervenção. Seu envolvimento na reflexão sobre a teoria da mudança subjacente às escolhas históricas das ações que a instituíram na trajetória institucional e em novas possibilidades com base em evidências (antes não tão claras) concorria com pautas outras do cotidiano, inclusive o enfrentamento da pandemia da covid-19, acarretando um tempo prolongado para finalização das primeiras etapas de estruturação do SM&A. Somado a isso, houve rotatividade de profissionais tanto das equipes gerenciais como da gestão dos setores da Saes/MS e, em última instância, a transição de governo.

Como possíveis ganhos deste processo aqui descrito, considerou-se a formação em serviço dos profissionais das equipes gerenciais e dos gestores dessas quanto ao percurso metodológico adotado. Os aprendizados podem impactar em uma maior racionalidade na formulação, no monitoramento e na avaliação de intervenções em saúde, independentemente da política ou do programa nos quais atuem, ou atuarão em função da rotatividade.

Sob a perspectiva do esforço metodológico descrito neste relato, demonstrou-se a necessidade de uma discussão que possibilite que essas intervenções de saúde estejam coordenadas no ciclo de políticas públicas de modo consistente e coerente. Ainda, em uma visão de futuro possível, a continuidade do processo de trabalho de implementação de um SM&A para as intervenções da Saes/MS pode culminar em conjuntos de painéis estratégicos, analíticos-preditivos e operacionais para subsidiar a tomada de decisão no âmbito da atenção especializada à saúde, assim como para o acompanhamento dos resultados e do desempenho das intervenções relacionadas no alcance do direito à saúde.

A estruturação e a implementação de um SM&A requer comprometimento da gestão

pública em longo prazo, pois incluem uma série de etapas articuladas e o envolvimento de atores das equipes gerenciais das políticas e programas, bem como dos gestores para alcançar ao menos uma primeira análise dos resultados. São processos, insumos e escolhas de instrumentos e de técnicas que precisam ser adaptadas às circunstâncias e que demandam formação técnica e permanente não somente daqueles que compõem uma unidade de M&A como também das equipes gerenciais.

Colaboradores

Machado KSO (0009-0002-6501-1467)* e Sales J (0009-0007-6774-9701)* contribuíram para análise e revisão da literatura, participação na coleta de dados e revisão do manuscrito. Taveira ZZ (0009-0009-1615-2168)* contribuiu para concepção e *design*, elaboração da introdução e das considerações finais, revisão crítica do conteúdo e aprovação final do manuscrito. Kaminsky RS (0000-0002-8882-9248)* contribuiu para elaboração com análise e revisão crítica da literatura, participação na coleta de dados, redação do texto e revisão do manuscrito. ■

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

Referências

1. Presidência da República (BR). Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1990 set 20 [acesso em 2024 jul 9]. Seção I:18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm
2. Presidência da República (BR). Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde. Diário Oficial da União [Internet], Brasília, DF. 1990 dez 31 [acesso em 2024 jul 9]. Seção I:25694. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm
3. Ortuste FR. Gobernabilidad y Gobernanza. De la teoría a la práctica: Aplicación a los servicios de agua potables y saneamiento [Internet]. México: ANEAS; 2010 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: <https://aneas.com.mx/wp-content/pdf/libros/02-libro-gobernabilidad-y-gobernanza-del-agua.pdf>
4. Lassance A. Análise ex ante de políticas públicas: fundamentos teórico-conceituais e orientações metodológicas para a sua aplicação prática. Texto para discussão nº 2817. Brasília, DF, Rio de Janeiro: Ipea; 1990. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2817>
5. Felisberto E. Institucionalização da avaliação. In: Samico I, Felisberto E, Figueiró AC, et al., organizadores. Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook; 2010. p. 143-61.
6. Carvalho ALB, Shimizu HE. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). Interface (Botucatu). 2017;21(60):23-33. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0817>
7. Ministério da Saúde (BR). Inventário de políticas e programas da Secretaria de Atenção à Saúde: políticas, programas e demais ações relacionadas nas Portarias de Consolidação n.º 1 ao n.º 6 [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inventario_politicas_programas_atencao_saude.pdf
8. Ministério da Saúde (BR). Políticas e programas da Secretaria de Atenção Especializada à Saúde: subsídios para o monitoramento e a avaliação [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politicas_programas_saes_monitoramento.pdf
9. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, et al. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc saúde coletiva. 2012;17(4):901-911. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400012>
10. Sellera PEG, Brito CBM, Jovanovic MB, et al. A Implantação do Sistema de Monitoramento e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). Ciênc saúde coletiva. 2019;24(6):2085-2094. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.07952019>
11. Tamaki EM, Tanaka OY, Felisberto E, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. Ciênc saúde coletiva. 2012;17(4):839-849. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000400007>
12. Grimm SCA, Tanaka OY. Painel de Monitoramento Municipal: bases para a construção de um instrumento de gestão dos serviços de saúde. Epidemiol Serv Saúde. 2016;25(3):585-594. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000300014>
13. Brousselle A, Contandriopoulos AP. Modelizar as intervenções. In: Brousselle A, Champagne F, Contan-

- driopoulos AP, et al., organizadores. Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011. p. 61-74.
14. Rouquayrol MZ, Almeida Filho N. Epidemiologia & saúde. 5. ed. Rio de Janeiro: MEDSI; 1999.
 15. Tanaka OY, Melo C. Avaliação de serviços e programas de saúde para a tomada de decisão. In: Rocha AM, Cesar CLM, organizadores. Saúde pública: bases conceituais. São Paulo: Atheneu; 2008. p. 119-131.
 16. Hartz ZMA, Silva LMV, organizadoras. Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 275 p. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575415160>
 17. Jannuzzi PM. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos técnicos. Campinas: Alínea; 2016. 164 p.
 18. Cassiolato M, Gueresi S. Como elaborar Modelo Lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação [Internet]. Nota técnica nº 6. Brasília, DF: Ipea; 2010 [acesso em 2024 jul 9]. Disponível em: http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/5810/1/NT_n06_Como-elaborar-modelo-logico_Disoc_2010-set.pdf