

XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires, 2009.

Práticas avaliativas e suas relações com a integralidade no município de piraí-rj, brasil.

Valéria Marinho Nascimento Silva, Aluisio Gomes da Silva Junior y Roseni Pinheiro.

Cita:

Valéria Marinho Nascimento Silva, Aluisio Gomes da Silva Junior y Roseni Pinheiro (2009). *Práticas avaliativas e suas relações com a integralidade no município de piraí-rj, brasil. XXVII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología. VIII Jornadas de Sociología de la Universidad de Buenos Aires. Asociación Latinoamericana de Sociología, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-062/1505>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evbW/3uh>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

Práticas avaliativas e suas relações com a integralidade no município de pirai-rj, brasil

Valéria Marinho Nascimento Silva
Universidade Federal Fluminense - UFF –
valeria.marinho@yahoo.com.br

Aluisio Gomes da Silva Junior – Universidade Federal Fluminense - UFF –
agsilvaj@gmail.com.

Roseni Pinheiro – Universidade do Estado do Rio de Janeiro - UERJ / IMS/LAPPIS –
rosenisaude@uol.com.br

1. Introdução

No campo da avaliação em saúde temos observado que as práticas avaliativas que se relacionam com a gestão dos serviços de saúde são, em grande parte, de natureza normativa e buscam atender às pactuações do financiamento com o Governo Federal brasileiro (BOSI; UCHIMURA, 2006; CONILL, 2006).

Isso nos permite inferir sobre a existência de limites que precisam ser considerados, sendo essas avaliações mais focadas no cumprimento de normas do que na apropriação social das questões que revelam. As equipes de saúde, na maioria dos casos, pouco se apoderam dos seus resultados, restringindo sua participação à coleta sistemática de dados.

Percebemos, em estudos recentes, tendo como foco as ações da Atenção Básica, a existência de práticas avaliativas de cunho normativo que podem apresentar relações com as práticas de integralidade (NASCIMENTO-SILVA; SILVA JUNIOR; PINHEIRO, 2008). Para esse entendimento, são portadoras de certos atributos (PINHEIRO; SILVA JUNIOR, 2008), a saber:

- resultam de interações democráticas entre atores em suas práticas no cotidiano, na relação entre demanda e oferta de produção de cuidado na saúde;
- garantem a inclusão dos usuários na definição de suas necessidades e na tomada de decisão sobre a oferta de alternativas de cuidado; e
- possuem elevada potência formativa capaz de produzir conhecimentos que geram novos valores para juízos, que elaboram respostas qualificadas às necessidades e o modo mais adequado de provê-las.

Este trabalho visa a apresentar os resultados parciais de um estudo sobre sistema de controle e monitoramento de ações de saúde (FAPERJ/LAPPIS), em 2008, no município de Piraí, no Rio de Janeiro, tendo como foco de observação a dimensão da gestão e organização dos serviços. Nele discutiremos a existência práticas avaliativas normativas, realizadas em espaços de participação instituídos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que apresentam atributos que as revelam amistosas à integralidade.

2. Objetivo

Analisar as práticas avaliativas na Atenção Básica do sistema municipal de saúde de Piraí, município do Rio de Janeiro, Brasil, que contribuam para a produção de saberes e práticas na avaliação da integralidade.

3. Métodos

Optamos pela avaliação por triangulação de métodos como estratégia metodológica de realização dos estudos (MINAYO, 2005). A técnica de coleta de dados foi de natureza qualitativa, com registro de dados, envolvendo análise documental, entrevistas com roteiros semi-estruturados, observação participante e construção de diários de campo.

Na análise documental consultamos os seguintes materiais:

- Relatório Anual de Gestão, 2006;
- Relatório da XIV Conferência Municipal de Saúde, 2007;
- treze atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Municipal de Saúde, do ano de 2006;

- três atas de reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde, de 2007;
- Relatório de Pesquisa dos Estudos Multicêntricos Integradores sobre Tecnologias Avaliativas de Integralidade em Saúde na Atenção Básica¹, do município de Pirai, ano 2007.

As entrevistas com roteiros semi-estruturadas foram realizadas junto a 18 atores, por nós denominados de forma diversificada, por atuarem em diferentes âmbitos do sistema local de saúde, conforme abaixo especificado:

- cinco entrevistas com Gestores Centrais (GC) – aqueles que atuam na gestão da SMS;
- quatro entrevistas com Gestores Locais (GL) – enfermeiros que gerenciam as unidades da estratégia Saúde da Família²;
- cinco entrevistas com Trabalhadores (T) – profissionais de nível superior e médio que atuam nas unidades de Saúde da Família e junto aos usuários de sua área de adscrição;
- quatro entrevistas com Conselheiros (C)- representantes de usuários que atuam no Conselho Municipal de Saúde de Pirai.

A seleção desses atores foi motivada pela própria natureza da pesquisa em tela, que previa a análise da gestão do sistema de saúde.

O campo foi realizado na Secretaria Municipal de Saúde de Pirai e nas seguintes unidades da estratégia Saúde da Família: Ponte das Laranjeiras; Caiçara / Ribeirão das Lajes; Casa Amarela; Jaqueira e Centro. O que orientou a escolha foi o fácil acesso, visto que estão situadas no Centro ou nas proximidades de Pirai.

Também realizamos observação participante no VIII Seminário de Avaliação dos Serviços de Saúde e I Mostra de Experiências Exitosas de Pirai, e elaboramos diários de campo, com relatos sobre o percurso no município nessa fase da pesquisa.

Os aspectos éticos foram contemplados, com a apresentação termos de consentimento livre e esclarecido aos atores submetidos às entrevistas. As informações oferecidas pelo coordenador e/ou

1 Pesquisa realizada em cinco regiões do Brasil, coordenada pelo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde – LAPPIS, nos anos de 2005 a 2008, financiada pelo CNPq.

² A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em área geográfica delimitada.

colaboradores do projeto foram submetidas às normas éticas destinadas à pesquisa com seres humanos da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde / Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro – UERJ.

O material empírico foi tratado em três etapas. Para entendimento da integralidade da atenção à saúde, utilizamos o referencial analítico desenvolvido por Ferla *et al.* (2002), relacionado a diferentes estudos acerca das práticas de integralidade na atenção à saúde.

O autor adota três dimensões de análise: a) uma dimensão relativa à *organização dos serviços*, que diz respeito à necessidade de assegurar acesso aos diferentes níveis de sofisticação tecnológica; b) outra referente aos *conhecimentos e as práticas de trabalhadores de saúde*, onde se dá o acolhimento e a desfragmentação do atendimento prestado; c) e a última relativa às *políticas governamentais com participação da população na sua formulação*, que se relaciona com a capacidade das políticas governamentais ordenarem os sistemas de saúde.

Assim, para análise da dimensão relativa à organização dos serviços, sistematizamos seu conteúdo em uma matriz com as seguintes categorias operatórias, distribuídas pelos atores entrevistados:

- estratégias para regulação do acesso às ações e serviços de saúde;
- utilização da educação permanente como dispositivo para fortalecer a gestão e a organização da atenção;
- utilização de tecnologias participativas no desenho dos processos de trabalho;
- permeabilidade ao controle social na definição de prioridades, planejamento, execução e avaliação de ações de saúde;
- utilização integrada de sistemas de informação e de reconhecimento das características do território de referência;
- direito à escolha terapêutica e percepções sobre direito à saúde, integralidade e cuidado.

Um segundo passo foi, a partir dessa matriz, analisar as práticas avaliativas e práticas avaliativas amistosas à integralidade. Para isso, utilizamos a noção de integralidade em saúde (PINHEIRO, 2001) e os referenciais teóricos construídos ao longo da realização dos Estudos Multicêntricos.

Partimos da definição proposta por Pinheiro e Silva Junior (2008) para analisar práticas avaliativas no âmbito dos sistemas municipais de saúde. Os autores entendem como práticas avaliativas amistosas à integralidade:

“os diferentes modos de avaliar que tomam como base as ações exercidas cotidianamente nos serviços de saúde, na medida em que forjam acoplamentos de saberes e práticas dos sujeitos implicados (gestor, trabalhador e usuário) na produção do cuidado em saúde, subsidiando sua avaliação como intervenção; não se esgotando nas ferramentas avaliativas já existentes e podendo se tornar técnicas não-compartilháveis.”

Os autores, tomando como base essa definição, propõem um marco-lógico teórico de práticas avaliativas de integralidade que orientem o pensar sobre avaliação como uma ação. Tais práticas não estão restritas às práticas estruturadas de avaliação, geralmente externas aos serviços de saúde. Utilizam a noção de práticas avaliativas no seu sentido mais genérico como prática social, sendo o foco de observação as ações de Atenção Básica em Saúde.

Por fim, utilizamos uma segunda matriz, para elencar as práticas avaliativas encontradas e suas relações com os documentos analisados e diários de campo.

4. Contexto do município

Piraí é um município de 24.170 habitantes (IBGE, 2007), localizado no Estado do Rio de Janeiro, na região industrial do Médio Paraíba (RJ). Aproximadamente 81,71% de sua população localizam-se na área urbana, sendo a média de moradores por domicílio de 3,5 pessoas, segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Os idosos representam 11% da população do município e as crianças, entre 0 e 9 anos, 16% (SMS/PIRAÍ-RJ, 2006).

Em 2006, o percentual de analfabetismo na população acima de 15 anos foi de 5,52%, de acordo com o SIAB. Ainda conforme dados do SIAB, Piraí tem 79,28% dos domicílios com acesso à rede de distribuição e abastecimento de água; a rede coletora de esgoto sanitário chega a 74,38% dos domicílios. O município possui 90,63% dos domicílios com coleta regular de lixo e 98,47% com rede elétrica.

A Secretaria Municipal de Saúde de Pirai é habilitada no regime de Gestão Plena do Sistema Municipal NOB 01/02, desde 13 de outubro de 2003.

Por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), o município oferece uma rede de serviços de saúde que absorve mais de 90% da demanda municipal. Apenas os casos mais complexos necessitam de encaminhamento para outros municípios. Nessas situações, a Secretaria Municipal de Saúde dispõe do Serviço de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), garantindo o agendamento, o transporte e o acompanhamento dos pacientes atendidos em outro município (PORTAL DE PIRAI, 2008).

A estrutura hospitalar de Pirai é composta unicamente pelo setor público e conta com uma unidade hospitalar de natureza filantrópica - Hospital Flávio Leal. Na área assistencial, desenvolve ações programáticas diversas³ e se destaca por apresentar 100% de cobertura pela estratégia Saúde da Família desde 2003, com 12 equipes (SMS/PIRAI-RJ, 2006).

5. Resultados

Observamos em Pirai que a planificação das ações de saúde ocorre de modo descentralizado. Desde 2001, existe a prática de se realizar seminários de avaliação, envolvendo um número expressivo de atores. Como bem definiu um gestor, são “*seminários para planejar*” (Gestor Central 04), onde se elaboram planos de intervenção e se propõem ações para qualificação da assistência.

Essa prática foi iniciada com a democratização do planejamento naquela época, que reuniu, em média, 70% dos profissionais da rede para a formulação do Plano Municipal de Saúde. Depois disso, instituiu-se um seminário de avaliação por ano, que se mantém desde aquela ocasião. Esse evento permite a formulação de agendas anuais, com vistas à atualização do Plano Municipal de Saúde, tendo a participação de gestores, trabalhadores, conselheiros e representantes de universidades.

Nesse seminário, a gestão do nível central utiliza o Relatório Anual de Gestão como instrumento normativo de práticas avaliativas, além de outras avaliações anuais das práticas, visando a elaboração de estratégias de ação para o ano seguinte.

³ Diabetes; DST/AIDS; Hanseníase e Hipertensão Arterial; Imunização; Pneumologia Sanitária; Vigilância em Saúde; Laboratório de Patologia Clínica; Programa Bolsa Família; Programa de Assistência Domiciliar (PAD); Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher, Criança e Adolescente (PAISMCA); Programa de Saúde Bucal; Programa de Saúde na Escola (PROSANE); Programa de Saúde Ocular; Programa de Saúde Auditiva; Estratégia Saúde da Família; Programa de Saúde Mental e Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).

O Relatório é produzido para atender à gestão do ponto de vista formal, contudo, ao articulá-lo a um evento criado no município, estimula o aprimoramento institucional, o repensar das práticas e a interação democrática dos atores envolvidos.

O instrumento que a gente usa [...] é o Relatório de Gestão, é aonde a gente pára, né, avalia todas as nossas informações, conquistas, e repensa, né, quais são as estratégias que a gente vai tá utilizando pra o próximo ano, isso do ponto de vista formal, né, uma vez por, por ano. (Gestor Central 01)

Um olhar parcial revela que Pirai apenas obedece à norma. A gestão central faz uso, nas avaliações, de instrumentos básicos previstos no sistema de Planejamento do SUS, apontados pelo Ministério da Saúde (MS) em legislação específica⁴: Plano de Saúde e a respectiva Programação Anual em Saúde e Relatório de Gestão (instrumento que apresenta os resultados alcançados e orienta eventuais redirecionamentos que se fizerem necessários). Entretanto, destacamos que o manejo que a gestão central faz desses instrumentos, de forma participativa e integrada a seminários avaliativos, extrapola a normatividade de usos e objetivos neles embutida.

Destacamos que, além dos instrumentos normativos do SUS, Pirai utiliza um instrumento construído localmente, denominado de “Caderno do Seminário”, contendo indicadores básicos de saúde e/ou indicadores construídos pelas equipes, que serve como fonte para a elaboração do Relatório Anual de Gestão (LAPPIS, 2007).

O município também realiza seminários de avaliação trimestrais, onde participam gerentes de unidade – normalmente enfermeiros –, médicos, dentistas e outros membros das equipes. Nesses encontros, as unidades de saúde apresentam seus resultados, avaliam dificuldades e elaboram estratégias, programando e reprogramando ações que facilitem o atingimento de objetivos baseados no Relatório de Gestão.

Pirai possui outros espaços que permitem avaliar as práticas de saúde e planificar ações, como o fórum de gerentes. Nele, participam todos os gerentes de unidades e integrantes de suas equipes.

⁴ Portaria GM Nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, que regulamenta o sistema de planejamento no SUS.

Os usuários não participam desses espaços instituídos pela SMS, apenas seus representantes (conselheiros). Geralmente a participação do usuário ocorre nas reuniões do Conselho Gestor de cada unidade de saúde e do Conselho Municipal de Saúde e nas Conferências e pré-Conferências.

Não [tem participação do usuário]. Esse fórum é interno, entre os setores da secretaria, do controle e avaliação e o que tem participação da comunidade são o conselho gestor de cada unidade, cada área de abrangência e os conselhos municipais de saúde que acontecem as reuniões. (Gestor Local 03)

O município também envolve agentes externos em suas avaliações anuais, pois conta com a parceria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e de pesquisadores da UERJ e Universidade Federal Fluminense (UFF), por meio do LAPPIS.

Percebemos que a avaliação em Pirai é institucionalizada, a partir do esforço da gestão de nível central em fomentá-la, parecendo incorporada à rotina dos serviços de saúde. Segundo Felisberto (2006), “a institucionalização é entendida como uma estratégia presente em diversas ações/atividades, projetos e políticas, com o objetivo explícito de incorporar a avaliação no cotidiano de gestores e profissionais, partindo de uma visão abrangente dos processos avaliativos.” Não se vincula a uma política de prestação de contas à sociedade apenas.

Conforme Tanaka e Melo (2007, p. 124), a avaliação em serviços de saúde é ou deve vir a ser um procedimento habitual e cotidiano na gestão, cujos elementos dever ser articulados com as ações técnicas e administrativas. Portanto, a avaliação é parte integrante e necessária do planejamento e indispensável no processo de tomada de decisão

Observamos, assim, um ciclo de práticas avaliativas amistosas à integralidade que conduzem ao aprimoramento institucional e profissional, incorporadas ao cotidiano da gestão e das práticas dos trabalhadores.

6. Conclusões

Em Pirai existem práticas avaliativas de cunho normativo amistosas à integralidade. Isso ocorre pela forma que a SMS opera a avaliação no município, a partir do arranjo “espaços, participação, instrumentos”. Sustenta, portanto, uma cultura avaliativa que estimula o debate em torno das políticas de saúde e reorienta o modelo tecnoassistencial, por meio de processos participativos que

subsidiar o planejamento e a gestão. Dessa forma, Pirai vem construindo uma rede de saúde voltada para o cuidado integral.

Bibliografia

- BOSI, M.L.M.; UCHIMURA, K.Y. Avaliação qualitativa de programas de saúde: contribuições para propostas metodológicas centradas na integralidade e na humanização. In Bosi, M.L.M.; MERCADO, F.J. (Orgs.). Avaliação qualitativa de programas de saúde: enfoques emergentes, p. 87-117, Petrópolis, RJ: Vozes, 2006
- CONILL, E. M.. Sobre a importância da parcimônia, do diálogo e da continuidade para a institucionalização da avaliação da atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006, vol.11, n. 3, p564-566.
- FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciênc. Saúde coletiva*, Set 2006, vol.11, no.3, p.553-563.
- FERLA, A.A.; JAEGER, M.L., PELEGRINI, M.L.M. A gestão da saúde no contexto do SUS: descentralização, integralidade e controle social como desafio para os governos. In: SOARES, L.T. (org.). Tempo de desafios: a política social democrática e popular no governo do Rio Grande do Sul. Petrópolis: Vozes, 2002.
- IBGE. Contagem da população 2007. População recenseada e estimada, segundo os municípios - Rio de Janeiro – 2007. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/defaulttab.shtm>>. Acesso em: 31 jan. 2008.
- LAPPIS. Relatório de Pesquisa do Projeto Estudos Multicêntricos Integradores sobre Tecnologias Avaliativas de Integralidade em Saúde na Atenção Básica. Rio de Janeiro, 2007 (mimeo).
- MINAYO, M.C.S. Conceito de avaliação por triangulação de métodos. In: MINAYO, M.C.S.; ASSIS, S.G.; SOUZA, E.R. (orgs.). Avaliação por triangulação de métodos: abordagem de programas sociais. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 244p.
- NASCIMENTO-SIVA, V.M.; SILVA JUNIOR, A.G.; PINHEIRO, R. A integralidade como eixo das práticas avaliativas: o caso de Piraí. In: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A.G.; MATTOS, R.A. (org.). Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. 360p.
- PINHEIRO, R. As práticas do cotidiano na relação oferta e demanda dos serviços de saúde: um campo de estudo e construção da integralidade. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (Orgs.). Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ, 2001. p. 67-113.

- PINHEIRO, R., SILVA JUNIOR, A.G. Práticas avaliativas e as mediações com a integralidade na saúde: uma proposta para estudos de processos avaliativos na atenção básica. In: PINHEIRO, R.; SILVA JÚNIOR, A.G.; MATTOS, R.A. (org.). Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC: IMS/UERJ: ABRASCO, 2008. 360p.
- PORTAL DE PIRAÍ. Prefeitura Municipal de Piraí. Perfil Econômico. Perfil Econômico Municipal - 2002. Saúde. Disponível em: <<http://www.pirai.rj.gov.br/web/page/perfileconomico12.asp>>. Acesso em: 09 fev. 2008.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/PIRAÍ-RJ. Relatório de Gestão 2006. Piraí/Rio de Janeiro, 2006 (mimeo).
- TANAKA, O.Y.; MELO, C. Reflexões sobre a avaliação em serviços de saúde e a adoção das abordagens qualitativa e quantitativa. In: BOSI, M.L.M; MERCADO; F.J. (orgs.). Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.