

# ▣▣▣ AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GESTÃO DESCENTRALIZADA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA BAHIA- BRASIL

Silvone Santa Bárbara da Silva Santos \_ Universidade Estadual de Feira de Santana.

Avenida Transnordestina, s/n, bairro Novo Horizonte, CEP 44 036 900. Feira de

Santana, Bahia. silvone.s@uefs.br

Cristina Maria Meira de Melo - Escola de Enfermagem da UFBA.

Este estudo avalia a capacidade de gestão descentralizada da vigilância epidemiológica (VE) no estado da Bahia, Brasil, a partir de três dimensões: operacional, organizacional e sustentabilidade. Dados foram obtidos através de entrevistas semiestruturadas, questionários e análise de documentos. A pesquisa demonstrou que a pronta operacionalização dos recursos financeiros somada a uma maior autonomia no processo decisório confere uma melhor capacidade de gestão de VE. Existe uma expressiva variação nessa capacidade entre municípios e macrorregiões, determinada pelas desigualdades sociais e econômicas.

**Palavras chave: Vigilância Epidemiológica; Capacidade de Gestão; Avaliação; Descentralização; Processo decisório.**

## EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE BAHÍA- BRASIL

Este estudio evalúa la capacidad de gestión descentralizada de la Vigilancia Epidemiológica (VE) en Bahía, Brasil, a partir de tres dimensiones: operacional, organizacional y de sostenibilidad. Han sido aplicados entrevistas, cuestionarios y análisis documental. La investigación demostró que el pronto consumo de los recursos financieros añadido a la mayor autonomía en el proceso de toma de decisiones conlleva a una mejor capacidad de gestión de la VE. Hay una variación significativa en la capacidad de gestión entre las ciudades y regiones del país, determinado por las desigualdades sociales y económicas.

**PALABRAS CLAVE:** Vigilancia Epidemiológica, Capacidad de Gestión , Evaluación, Descentralización, Toma de decisiones

### 1 Introdução

Este estudo tem como objeto de investigação a capacidade de gestão descentralizada da vigilância epidemiológica nos municípios do estado da

Bahia, e busca responder as seguintes perguntas: Qual é a capacidade de gestão da Vigilância Epidemiológica nos municípios baianos? Por que no estado da Bahia os municípios possuem graus diferenciados de capacidade de gestão da VE? Tais questões remetem ao objetivo do estudo que é avaliar a capacidade de gestão descentralizada da VE nos municípios do estado da Bahia.

Adotando a concepção de governo de Matus <sup>1</sup>, Guimarães *et al.* <sup>2</sup> afirmam que a capacidade de gestão é revelada através de três dimensões:

- Dimensão organizacional (capacidade de decidir), aferida através da participação dos diferentes atores no processo decisório;
- Dimensão operacional (capacidade de executar), avaliada através da capacidade dos gestores de mobilizar e manter recursos técnicos, administrativos, financeiros e estratégicos;
- Dimensão da sustentabilidade (capacidade de sustentar resultados), verificada através da institucionalização de mecanismos de gestão que sustentem os resultados e da avaliação dos seus efeitos.

Concordando com as idéias de Matus <sup>1</sup>, Guimarães *et al.* <sup>2</sup>, e Lemieux<sup>3</sup>, para este estudo foi elaborada uma concepção de capacidade de gestão, a qual se refere ao potencial que tem um ator em operar os recursos existentes e ou adquirir novos recursos (normativos, técnicos, materiais, políticos, relacionais e de informação) bem como a capacidade que tem esse mesmo ator para mobilizar os recursos oriundos da posição que ocupa de modo a controlar, negociar e articular com outros atores no processo de tomada de decisão. Assim, a capacidade de gestão refere-se ao exercício do poder e a sua legitimidade.

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, para construção da linha de base avaliativa, e qualitativa através de estudos de casos múltiplos. Optou-se também pelo foco da pesquisa interessada, pois, além de gerar conhecimento, pretende-se que tenha uma utilidade social e política de modo a contribuir para o aprimoramento da gestão da VE.

A metodologia foi organizada em dois momentos. O primeiro momento, para construção da linha de base avaliativa com enfoque quantitativo, realizou-se uma amostra por cluster das nove macrorregiões da

Bahia. Encaminhou-se um questionário *on line* para cento e (108) gestores da VE municipal, sendo que trinta e oito (38) gestores responderam. Foi construído um plano de indicadores contemplando as três dimensões da gestão (dimensão organizacional, dimensão operacional e dimensão da sustentabilidade).

No segundo momento realizou-se, através de entrevista semi-estruturada e análise de documentos (diário oficial, relatórios, atas), a análise de contexto e estudo de caso com enfoque qualitativo. Para análise do contexto foram selecionados e entrevistados seis gestores da VE estadual. Para o estudo de caso, foram selecionados dois municípios, sendo um com melhor capacidade de gestão e outro com capacidade de gestão muito ruim. No estudo de caso, participaram como sujeitos da pesquisa os gestores da secretaria municipal da Saúde: gestor máximo, coordenador de VE e coordenador da atenção básica; trabalhador da vigilância epidemiológica do âmbito central da SMS; trabalhador da unidade básica de saúde e representante dos usuários no conselho municipal de saúde. Dados complementares foram obtidos através da análise dos planos municipais de saúde e relatórios de gestão dos municípios casos.

A avaliação foi produzida a partir da triangulação de métodos, o que permitiu conjugar as abordagens quantitativas e qualitativas.

## **Resultados**

Os resultados estão assim apresentados: Análise de Contexto da Descentralização da Vigilância Epidemiológica no Estado da Bahia; Linha de Base Avaliativa da Capacidade de Gestão da Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia e, Capacidade de Gestão Descentralizada da Vigilância Epidemiológica em Dois Municípios Baianos.

### Análise de Contexto da Descentralização da Vigilância Epidemiológica no Estado da Bahia

A figura abaixo (Figura 1) representa esquematicamente o contexto da descentralização da gestão da VE, mediante análise dos discursos e dos

documentos (atas, diários oficiais, relatórios), em que revela que a descentralização da gestão da VE para os municípios se constituiu muito mais numa formalização legal, mediante publicação de normas e portarias, do que numa vontade política dos gestores municipais.

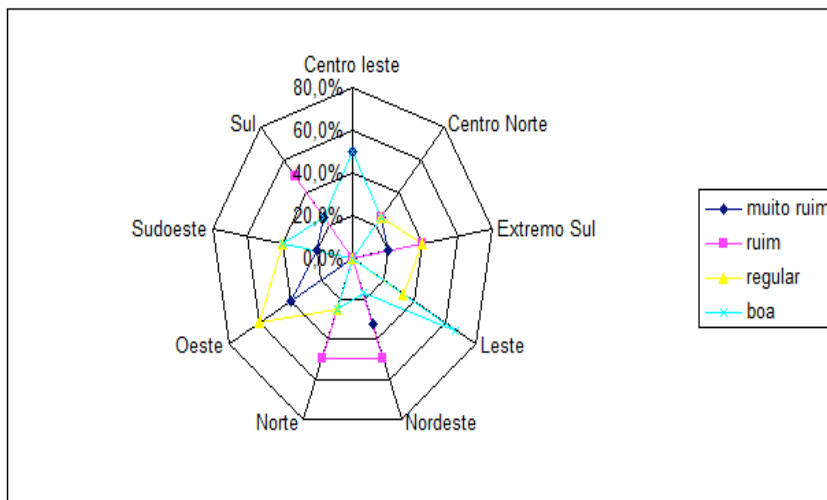
Em outras palavras, apesar da autonomia gerencial e financeira que os municípios adquiriram para desenvolver as ações de VE, não se pode negar que a deficiência de recursos, não somente materiais, de estrutura física, equipamentos e de trabalhadores com qualificação técnica constrange essa autonomia no processo de tomada de decisão. Portanto, mesmo diante do arcabouço legal em que foi respaldado o processo de descentralização da gestão da VE, verifica-se que o compartilhamento do processo decisório, definido através de aspectos normativos, não acontece de fato, pois essa é uma ação sobretudo política.

A convergência dos discursos dos gestores traduz um processo vertical de descentralização da VE no estado da Bahia, muito embora alguns discursos apontem para o compartilhamento das decisões. Evidencia-se, portanto, o predomínio das políticas verticais que sempre marcaram as políticas públicas no Brasil no processo de descentralização da gestão da VE.

#### Linha de Base Avaliativa da Capacidade de Gestão Descentralizada da Vigilância Epidemiológica no Estado da Bahia

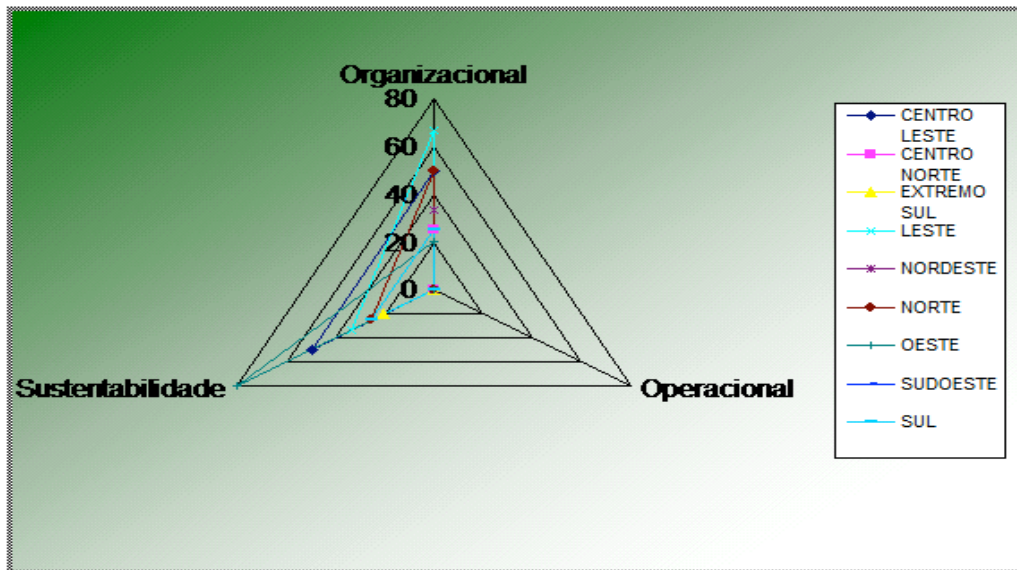
A macrorregião Leste apresentou melhor situação, tendo em vista que nenhum município se inseriu no quartil entre muito ruim e ruim, apresentando 33,3% dos municípios na condição de capacidade de gestão regular e 66,7% dos municípios em condição de capacidade de gestão boa. Em situação inversa encontra-se a macrorregião Nordeste, pois a grande maioria dos municípios obteve avaliação entre muito ruim (33,3%) e ruim (50%), conforme apresentado na figura 2.

**Figura 2 - Avaliação da capacidade de gestão da Vigilância Epidemiológica segundo macrorregião do estado da Bahia, 2009**



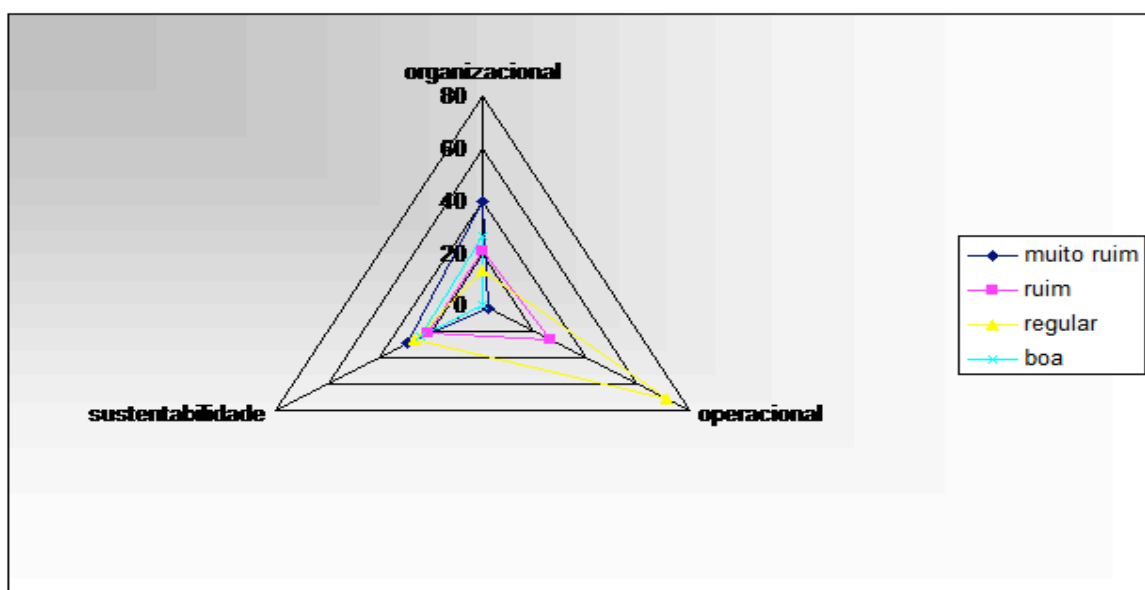
Quando avaliada a capacidade de gestão segundo cada dimensão isoladamente, observa-se que nenhuma macrorregião apresenta boa condição na dimensão operacional. Na dimensão organizacional destaca-se a macrorregião Leste, com 66,7% dos municípios com boa condição de gestão. Na dimensão da sustentabilidade, foi a macrorregião Oeste que se destacou, dado que 80% dos municípios se enquadraram no quartil avaliado como bom. Notadamente a macrorregião Sudoeste não apresenta boa condição em nenhuma das dimensões de gestão que foram analisadas (Figura 3).

**Figura 3 - Avaliação da capacidade de gestão da Vigilância Epidemiológica com bom resultado na dimensão operacional, organizacional e da sustentabilidade. Bahia, 2009**



Fazendo uma avaliação geral por dimensão (Figura 4), observa-se que os municípios possuem uma capacidade regular (71%), e uma capacidade muito ruim (26,3%) de manter e mobilizar os recursos que garantam condições desejáveis de gestão, de modo a executar as ações de VE que se traduzam em melhoria dos indicadores de saúde da população (dimensão operacional).

**Figura 4 - Avaliação geral da capacidade de gestão da Vigilância Epidemiológica no estado da Bahia, 2009.**



Quanto à dimensão organizacional, 39,5% dos municípios apresentam uma avaliação muito ruim, contra 26,3% que obtiveram uma boa avaliação, evidenciando uma relação ainda frágil no que concerne a autonomia decisória das instâncias locais. Na dimensão da sustentabilidade, observa-se que 50% dos municípios foram avaliados como ruim e muito ruim, e os outros 50% avaliados entre regular e bom, permitindo inferir que, assim como a dimensão organizacional, ainda são frágeis os mecanismos e estratégias de gestão que ampliem ou fortaleçam as parcerias e alianças de modo que favoreçam a sustentabilidade das decisões e dos resultados declarados e ou pretendidos pelos gestores e trabalhadores da secretaria municipal da Saúde.

Diante do exposto pode-se deduzir que as conclusões de Matus <sup>1</sup> e Guimarães <sup>2</sup> fortalecem os resultados apresentados neste estudo, quando afirmam que a capacidade de governo (dimensão operacional) condiciona e é condicionada pelo projeto de governo (dimensão organizacional) e pela governabilidade (dimensão da sustentabilidade). Portanto, apropriando-se das palavras Melo *et al* <sup>4</sup> a capacidade de gestão da VE se revela frágil no estado, pois, para que a capacidade de gestão seja plena, é necessário um equilíbrio dos resultados nas três dimensões, dado que estas são interligadas e sua separação é apenas um recurso metodológico da avaliação.

#### Capacidade de Gestão Descentralizada da Vigilância Epidemiológica em Dois Municípios Baianos

A análise dos dois casos revela fragilidade na capacidade de gestão da VE. Ainda que o município 1 se apresente numa condição mais avançada do que o município 2 não se observa equilíbrio entre as dimensões avaliadas.

Houve convergência dos resultados quanto à participação diminuta dos gestores da VE no processo decisório da VE em cada município, visto que limitam-se a operacionalizar os programas instituídos pelas outras esferas de governo. Da mesma forma, o processo decisório no interior do SUS municipal não é horizontal, dado que a participação do CMS nas decisões relacionadas a gestão da VE é pouco efetiva e os trabalhadores da saúde limitam-se a repassar as suas demandas para os níveis hierárquicos superiores. A pesquisa revelou que não é institucionalizada a participação do CMS na elaboração de

planos e projetos para a VE, o que sinaliza que o processo de descentralização da VE assume uma dimensão mais técnica que política, distanciando-se da concepção de descentralização assumida neste estudo.

As maiores diferenças na avaliação recaem no aporte de recursos operacionais, pois o município 1 apresenta uma condição favorável, tanto relacionado a quantidade como à qualificação dos trabalhadores da saúde, além de um aporte financeiro superior ao município 2, o que pode contribuir para um melhor desempenho da gestão da VE.

É importante destacar que as práticas de VE nos dois municípios refletem o modelo de atenção centrado na clínica. A forma como se originou a VE contribuiu para ancorar a representação de que as suas ações estão restritas ao controle de doenças<sup>5,6</sup>. Isso significa que os processos de capacitação não levam tal aspecto em conta ou não produzem mudanças nesta compreensão, o que repercute negativamente nas práticas dos profissionais, que estão direcionadas para a execução de ações pontuais para evitar surtos e epidemias.

A sustentabilidade no município 1, ainda que não esteja num grau avançado, é conferida em parte pela autonomia da secretaria municipal da Saúde em relação à utilização e disponibilidade de recursos financeiros para desenvolver as ações da VE. Em contrapartida, no extremo oposto, no município 2 o secretário municipal da Saúde não tem a mesma autonomia, visto que as deliberações quanto ao gasto com os recursos são controlados pelo prefeito, além de enfrentar uma escassez de recursos para desenvolver as ações que estão sob a sua responsabilidade. Por sua vez, o repasse de recursos realizados pela esfera nacional e estadual não leva em conta as desigualdades inter-regionais, tanto no que se refere ao estado de saúde da população como em relação à rede de serviços existentes nos municípios. Assim, foram descentralizadas as responsabilidades quanto as atribuições de VE para os municípios de forma homogênea, sem levar em conta tais diferenças, o que foi muito bem evidenciado nos dois estudos de caso.

Nos estudos de caso, foram reveladas fragilidades nas três dimensões da gestão: organizacional, operacional e na dimensão da sustentabilidade. No entanto, a dimensão operacional, a qual obteve uma melhor avaliação, poderá



ficar comprometida no longo prazo, pois se observa constrangimentos no processo decisório; limitações na formação de alianças e parcerias e no estabelecimento de canais de escuta que permitam a identificação das necessidades de saúde da população local.

Ao relacionar os achados obtidos nas dimensões da gestão com o princípio da descentralização assumido nesta pesquisa, constata-se que ocorre uma desconcentração das atividades, visto que é repassada por outras esferas de governo a execução das ações de VE sem o correspondente compartilhamento de poder decisório para os municípios. Isso significa dizer que a definição de atribuições, de recursos e de autonomia para o âmbito municipal é credenciada pelo poder central.

### **Considerações Finais**

Os resultados desta avaliação apontam para acentuada fragilidade na capacidade de gestão da VE nos municípios estudados. Tanto na linha de base avaliativa como nos estudos de caso, os resultados obtidos em todas as dimensões, notadamente na dimensão organizacional e na dimensão da sustentabilidade apontam para uma capacidade de gestão frágil.

Na análise do contexto foi possível identificar que os municípios possuem pouca autonomia no processo decisório, face ao caráter vertical e normativo que assume a descentralização da gestão da VE. A capacidade de gestão da VE encontra-se diretamente relacionada ao contexto da implantação da sua descentralização, marcado pela regulação do Estado através de leis, portarias e resoluções definindo competências, estrutura e financiamento da VE municipal sem considerar as especificidades locais. Portanto, há mais constrangimentos do que compartilhamento de decisões, seja em relação a outras esferas de governo, seja no interior do SUS municipal.

A forma como ocorre a descentralização da VE reflete os resultados alcançados na linha de base avaliativa e nos estudos de casos em relação ao reduzido poder de decisão dos municípios, que devem seguir as regras definidas por outras esferas de governo.

Os resultados obtidos na linha de base avaliativa, somados à análise de contexto e aos estudos de caso nos dois municípios foram consideradas úteis para orientar a avaliação final, não simplesmente apontando o que está ruim ou que está bom na capacidade de gestão descentralizada da VE, mas para apontar sugestões que possibilitem correções de rumos.

## Referências

- 1 Matus C. *Política, planejamento e governo*. Brasília: IPEA; 1993.
- 2 Guimarães MCL, Santos SMC dos, Melo C, Sanches Filho A. Avaliação da capacidade de gestão de organizações sociais: uma proposta metodológica em desenvolvimento. *Cad Saude Publica* 2004; 20(6): 1642-1650.
- 3 Lemieux V. *Décentralisation, politiques publiques et relations de pouvoir*. Montreal: Les Presses de l'Université de Montreal, 2001.
- 4 Melo, CMM *et al.* Avaliação da capacidade de gestão terceirizada de unidades de saúde do SUS municipal. **Relatório técnico final**. Grupo de pesquisa GERIR. Escola de Enfermagem. Universidade Federal da Bahia. Salvador, 2009.
- 5 Santos SBSS, Melo CMM de. Avaliação da descentralização da vigilância epidemiológica para a Equipe de Saúde da Família. *Cienc Saude Colet* 2008; 13(6): 1923-1932.
- 6 Santos SSBS, Melo CMM, Perrault M. Idéologies des personnels de santé dans les conceptions de la surveillance épidémiologique. *Revue Pratique et organization de soins*. 2010; 41 (2): 143-149.