



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – UEFS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

ELVIRA CAIRES DE LIMA

**IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE
MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DA DENGUE
NA BAHIA**

Feira de Santana - Ba
2010



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – UEFS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA

ELVIRA CAIRES DE LIMA

**IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE
MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DA DENGUE
NA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico) da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Orientadora: Prof^ª. Ana Luiza Queiroz Vilasbôas

Feira de Santana - Ba
2010

Ficha Catalográfica – Biblioteca Central Julieta Carteado

L732 Lima, Elvira Caires de.
Implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia / Elvira Caires de Lima – Feira de Santana, 2010.
92f.: il.; tab.

Orientadora: Ana Luiza Queiroz Vilasbôas
Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Feira de Santana, 2010.

1.Saúde pública – Gestão. 2.Dengue – Controle – Bahia.
3.Intersetorialidade. I.Vilasbôas, Ana Luiza Queiroz. II.
Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU: 614.4:595.771(814.2)

ELVIRA CAIRES DE LIMA

**IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE
MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DA DENGUE
NA BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva (Mestrado Acadêmico) da Universidade Estadual de Feira de Santana-BA, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, área de concentração Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde.

Data da aprovação:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a Ana Luiza Queiroz Vilasbôas

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA

Prof. Jairnilson Silva Paim

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia – ISC/UFBA

Prof. Juarez Pereira Dias

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

À Gustavo, meu eterno amor, que mesmo sem compreender cedeu o tempo de nossos momentos de carinho e amor para a elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço a Deus pelo dom da vida e pelas capacidades a min concedida pra conseguir chegar até o fim desta caminhada.

A minha amada mãe, “Miúda”, por mais uma vez, disponibilizar do seu tempo, seu amor e sua paciência contribuindo com meu crescimento profissional e pessoal. E, por ter doado, com tamanho amor, seu tempo para cuidar do meu filho na minha ausência.

A minha família por ter sido tão compreensiva com minhas ausências.

A Allan que com seu jeito meigo e puro revigorou minhas forças durante essa caminhada e ajudou a ‘cuidar’ de Gustavo nos momentos em que estive ausente.

A professora Ana Luiza que mesmo após ter se desligado da UEFS manteve o compromisso em me orientar. Obrigada por ter me ensinado o sabor da ciência de forma tão paciente e amiga, pelos estímulos nos momentos de desânimo e pela confiança a min depositada.

Aos professores do mestrado.

A FAPESB, Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado da Bahia, pelo apoio através da concessão da bolsa de estudo.

Ao Instituto de Saúde Coletiva por ter cedido o espaço para as orientações com a Professora Ana Luiza.

Aos colegas do mestrado, companheiros da árdua caminhada. Agradeço de forma especial às colegas Fernanda, Magda e Mariana pela partilha dos momentos de alegria e de tristezas. Por terem sido minha família, meu apoio e minhas amigas. Obrigada pelo incentivo e confiança. Essa amizade construída atravessará o prazo do mestrado e será eterna.

Aos amigos Marize e Helmiton, pelo apoio, incentivo e por terem me acolhido, tantas vezes, em sua casa, com tamanha boa vontade, desde o momento da seleção do mestrado.

As famílias que me acolheram em suas casas de forma tão carinhosa, cuidadosa e disponível. Obrigada Dona Santa e Neinha; Tia Marli, Juliana e Fernanda; Tia Nildes, Mariana e Manuela; Josane, Isaac e Arthur. Deus retribua todo apoio que vocês me deram!

Aos amigos que foram meu “escape” nos momentos de estresse e cansaço. Obrigada por terem feito a vida nesses dois anos ser mais divertida. Em especial, agradeço a Karol, Esther, Erildes, Iara e Átila.

Aos professores Jairnilson Paim e Juarez Dias pela disponibilidade em participar da banca de defesa e por suas contribuições ao trabalho.

A todos que me apoiaram de forma direta e indireta, meu muito obrigado!

RESUMO

As discussões sobre o processo saúde-doença e promoção da saúde ampliaram o conceito de saúde e possibilitaram a admissão de que apenas o setor saúde não conseguiria e não disporia de meios e recursos suficientes para conseguir resolver com efetividade grande parte dos problemas e necessidades da população. Emergiu, então, a necessidade de extrapolar os limites do setor saúde e articular os conhecimentos de vários setores para promover uma melhor condição de saúde para a população. Nesse sentido, a intersetorialidade surgiu como uma nova lógica norteadora das políticas públicas. Foi escolhido como objeto de estudo as ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue, desenvolvidas pelo Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue no Estado da Bahia. O objetivo geral deste estudo é analisar o processo de implantação das ações intersetoriais do referido Comitê no período de 2008 a 2009. Trata-se de uma pesquisa avaliativa realizada através de um estudo de caso. Foi elaborado um modelo teórico-lógico que norteou a construção de critérios utilizados para estimar o grau de implantação das ações intersetoriais. As categorias capacidade de governo e governabilidade foram utilizadas para identificar os fatores restritivos e facilitadores da implantação da intervenção estudada. As técnicas de coleta utilizadas foram entrevistas semi-estruturadas, observação e análise documental. Os resultados demonstraram que as ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue no Estado da Bahia estão parcialmente implantadas apesar do compromisso e interesse da gestão estadual em estabelecer o controle dessa doença através da articulação dos vários segmentos da sociedade. Verificou-se, também, que os membros do Comitê apresentavam governabilidade sobre as instituições que representavam. Os principais entraves à implantação das ações intersetoriais consideradas foram a concentração de atribuições e responsabilidades sobre um único setor, a saúde; a não utilização do planejamento como instrumento de trabalho das instituições representadas; e, principalmente, a deficiência na condução do processo de trabalho do Comitê. Esses resultados evidenciam que a proposta de trabalho do Comitê serviu de estímulo à articulação intersetorial no plano retórico, porém a implantação das ações intersetoriais, na prática, permanece como um desafio a ser conquistado.

PALAVRAS-CHAVE: Ações intersetoriais em saúde; avaliação; dengue; mobilização social.

ABSTRACT

Discussions on the health-disease process and health promotion expanded the concept of health and enabled the admission that the health sector alone could not and would not have sufficient means and resources in order to effectively solve most problems and needs of the population. Then there was the need of extrapolating the limits of the health sector and articulating the knowledge of various sectors in order to promote a better health condition for the population. Accordingly, intersectionality emerged as a new logic for guiding public policies. The object of study consisted of intersectoral actions of social mobilization for dengue control, developed by the State Committee of Social Mobilization for Dengue Prevention and Control in the State of Bahia. The general aim of this study is to analyze the process of implementation of intersectoral actions of the above referred Committee from 2008 to 2009. This is an evaluative research carried out by means of a case study. A theoretical logical model was elaborated in order to guide the construction of criteria used to estimate the degree of implementation of the intersectoral actions. The categories government capacity and governability were used to identify the constraining factors and those which facilitate the implementation of the studied intervention. The collection techniques used were semi-structured interviews, observation and documentary analysis. The results showed that the intersectoral actions of social mobilization for dengue control in the State of Bahia are partially implemented in spite of the commitment and interest of the State management in establishing the control of this disease by articulating the various segments of society. It was also evidenced that Committee members presented governability over the institutions they represented. The main obstacles to the implementation of the considered intersectoral actions were the concentration of duties and responsibilities into a single sector, namely health; the non-use of planning as a working tool for the represented institutions; and, especially, the deficiency in carrying out the work process of the Committee. These results evidence that the work proposal of the Committee served as a stimulus to the intersectoral articulation at the rhetorical level, but the actual implementation of the intersectoral actions remains a challenge to be conquered.

KEY-WORDS: Intersectoral actions in health; evaluation; dengue; social mobilization.

LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

ABM – Associação Bahiana de Medicina
ABRASCO – Associação Brasileira de Saúde Coletiva
CEBES – Centro Brasileiro de Estudos de Saúde
CEP – Comitê de Ética e Pesquisa
CNS – Conferência Nacional de Saúde
COSEMBA – Conselho de Entidades Médicas da Bahia
DIRES – Diretoria Regional de Saúde
EMBASA – Empresa Baiana de Águas e Saneamento
FHD – Febre Hemorrágica da Dengue
FLEM – Fundação Luís Eduardo Magalhães
LIMPURB – Empresa de Limpeza Urbana de Salvador
PECD – Programa Estadual de Controle da Dengue
PETI – Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNCD – Programa Nacional de Controle da Dengue
PRMI – Projeto de Redução da Mortalidade na Infância
SEC – Secretaria da Educação do Estado da Bahia
SEMARH – Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos
SERIN – Secretaria de Relações Institucionais
SESAB – Secretaria da Saúde do Estado da Bahia
SESC – Serviço Social do Comércio
SINDSAÚDE – Sindicato dos Trabalhadores da Saúde
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SSA – Salvador
SUS – Sistema Único de Saúde
UFBA – Universidade Federal da Bahia

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Escore do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue	33
Quadro 2	Medida do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia	48
Quadro 3	Distribuição do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia conforme as representações do Comitê.	52

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 ELEMENTOS CONCEITUAIS	18
2.1 Promoção da Saúde e a proposta da intersectorialidade	18
2.2 Transdisciplinaridade e intersectorialidade	19
2.3 O planeamento como instrumento para o trabalho intersectorial	21
2.4 Poder e governabilidade na construção de ações intersectoriais	23
3 PRESSUPOSTOS DO ESTUDO	26
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	27
4.1 A escolha do caso	28
4.2 Coleta, processamento e análise dos dados	29
5 RESULTADOS	34
5.1 Organização e funcionamento do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue	34
5.2 Sujeitos	36
5.3 Atividades	39
5.3.1 Ações realizadas pelo Comitê	39
5.3.1.1 Ações de Mobilização dos Servidores Públicos	40
5.3.2 Métodos e técnicas de condução: Planejamento, Monitoramento e Avaliação	43
5.4 Grau de implantação das ações intersectoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia	46
5.5 Fatores facilitadores e restritivos para a implantação de ações intersectoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue	51
5.5.1 Relações sociais entre os sujeitos das práticas intersectoriais	53
5.5.2 Governabilidade	54
6 DISCUSSÃO	56
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	64
APÊNDICES	68
A – Representantes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue	69
B – Componentes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue	70

C – Modelo Lógico das Ações Intersetoriais de Mobilização Social para o Controle da Dengue na Bahia	71
D – Plano de Análise	72
E – Matriz de Medida do Grau de Implantação das Ações Intersetoriais de Mobilização Social para o Controle da Dengue na Bahia	74
F – Matriz para a Coleta dos Dados	79
G – Roteiro de Entrevistas e Observação	82
H – Lista de Documentos Analisados	88
I – Relação de Entrevistados	90
J- Termo de anuência institucional	91
L - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	92

1 INTRODUÇÃO

A Saúde é um direito de todos e dever do Estado, obtido através de medidas que visam a redução dos riscos de doenças e demais agravos, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1988). Esse enfoque de controle de riscos e agravos amplia o conceito de saúde. O ‘estado saudável’ não mais está associado apenas à ausência de doenças. Condicionantes e determinantes do processo saúde-doença ganham destaque a exemplo do saneamento básico, meio ambiente, educação, lazer, transporte, moradia, renda, alimentação e do acesso aos bens e serviços essenciais (BRASIL, 1990).

O sistema de saúde no Brasil passou por mudanças consideráveis após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988. A cobertura e o acesso aos serviços de saúde foram significativamente ampliados, porém ainda existem dificuldades de implantar uma assistência que não se baseie apenas na rotina “queixa-conduta” e que valorize os elementos subjetivos que também são determinantes na produção do processo saúde-doença (CAMPOS, 2006).

As práticas de saúde no Brasil ainda estão fortemente marcadas pela compreensão do tradicional conceito de saúde, em que esta é interpretada como ausência de doença. O conceito de saúde tem sido amplamente discutido e não mais está associado a um processo vinculado a agentes biológicos e a condições básicas de sobrevivência, mas associa-se à qualidade de vida da população.

O conceito ampliado de saúde indica a necessidade de políticas públicas organizadas de modo a operacionalizar parcerias entre os setores e articular saberes e experiências para a solução dos problemas encontrados. Essa forma de enfrentamento dos problemas de saúde tem sido denominada de intersetorialidade (JUNQUEIRA; INOJOSA, 1997).

Considera-se que a intersetorialidade pode se tornar um dos eixos principais para a consolidação de um sistema de saúde mais efetivo, o que implica mudanças na gestão das políticas públicas associadas à qualidade de vida, que ainda é muito setorializada, de modo a contribuir para melhorar os indicadores de saúde da população.

Buss (2000) apresenta a proposta da intersetorialidade como ferramenta operacional de políticas públicas saudáveis, pois esta é caracterizada pelo autor como uma iniciativa que extrapola os limites do aparelho estatal, exigindo uma articulação entre os atores sociais em questão.

Dentre as políticas públicas saudáveis destaca-se a proposta de cidades saudáveis¹ que passa a exigir dos governos uma mudança na sua estrutura e organização, superando a fragmentação política e modificando a forma de governar baseado na lógica setorial para uma lógica intersetorial. Esse novo modelo de gestão passa a exigir em primeiro lugar decisão política de mudança e, ainda, um plano de ação, divulgação das informações, participação popular efetiva, monitoramento e avaliação (BUSS, 2000; WESTPHAL; MENDES, 2000).

No entanto, os mesmos autores destacam a complexidade em se constituir essa relação intersetorial e evidenciam a importância de se estabelecer uma distribuição de poder mais igualitária entre os setores, estabelecendo relações mais horizontalizadas entre os mesmos. Desse modo, pretende-se evitar a subordinação de um setor a outro e a conformação de dificuldades e resistências por parte de alguns setores que dificultam a operacionalização de práticas intersetoriais.

Apesar da coerência existente entre a proposta da intersetorialidade e a concepção ampliada do processo saúde-doença há pouco conhecimento acumulado sobre experiências empíricas acerca das práticas intersetoriais, de maneira a sinalizar possíveis restrições e limitações, assim como os avanços na implantação de tais práticas (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

Entre os poucos estudos empíricos disponíveis, destaca-se o realizado por Ferreira (2005) que elucidou os principais obstáculos encontrados na implantação das ações intersetoriais do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância em um dado município da Bahia. A autora encontrou como principais entraves para a implantação da intersetorialidade a luta pelo poder entre os diversos representantes do governo e a falta de governabilidade dos atores sociais representantes nos grupos de trabalho intersetorial.

Outro ponto crítico na implantação de ações intersetoriais, semelhante às restrições apresentadas por Buss (2000) e Westphal e Mendes (2000), foi destacado por Inojosa (2001), qual seja, a conformação de um aparato governamental em que decisões e planejamentos são estabelecidos de maneira verticalizada, distantes das reais necessidades da população, operacionalizados de maneira a favorecer atividades setorializadas, constituindo uma estrutura corporativista e clientelista, privilegiando interesses políticos partidários. Assim, essa

¹ A proposta de cidades saudáveis surgiu a partir das idéias difundidas na I conferência Internacional sobre Promoção da Saúde em Ottawa, Canadá, 1986. É uma estratégia governamental que se propõe a responder às demandas que surgem com o processo de urbanização acelerada, através da articulação de políticas públicas multisetoriais desenvolvendo planos de ação local para a promoção da saúde, promovendo melhores condições de vida para população, desenvolvimento social e qualidade de vida. Propõe organizar o espaço urbano, valorizando a participação social, favorecendo a responsabilidade do cidadão com a gestão da cidade (BUSS, 2000; JUNQUEIRA, 2000; WESTPHAL; MENDES, 2000; MOYSÉS *et al*, 2004).

estrutura governamental que deveria agir utilizando, de forma somativa, todas as possibilidades existentes, de modo a promover a qualidade de vida dos cidadãos, acaba agindo de forma competitiva, minimizando seu potencial transformador de atender às necessidades da sociedade.

A insuficiência de estudos empíricos sobre ações intersetoriais vinculadas a problemas de saúde foi o estímulo à realização desse estudo. Inicialmente buscou-se identificar, nos serviços de saúde do Estado da Bahia, a existência de ações intersetoriais. Essa escolha não foi tão simples, pois a ação escolhida deveria contemplar dois requisitos básicos, a existência de atividades intersetoriais e que a intersectorialidade fosse relevante para a efetividade das ações propostas.

Assim, a escolha do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia (Comitê) como *locus* desse estudo está vinculada, em primeiro lugar, à grande relevância epidemiológica da referida doença, dado que esta é a mais importante arbovirose que atinge o homem no mundo (TAUIL, 2002).

A dengue possui etiologia viral, é uma doença febril aguda normalmente benigna na sua forma clássica, porém pode-se desenvolver a forma mais grave da doença conhecida como dengue hemorrágica ou febre hemorrágica da dengue (FHD) (VERONESI, 2004).

Existem quatro sorotipos do agente etiológico da dengue, conhecidos como DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4. Sua forma de transmissão se dá pela picada do mosquito *Aedes aegypti*, através do ciclo ser humano-*aedes aegypti*-ser humano. Nas Américas, há relatos de casos de dengue desde o século XIX e atualmente já estão circulando os quatro sorotipos virais (BRASIL, 2007).

No Brasil, houve o isolamento viral dos sorotipos DEN 1, DEN 2 e DEN 3, com predomínio do sorotipo DEN 2. Em relação ao número de casos notificados, vinha acontecendo aumento ano a ano até o ano de 2008. No ano de 2009, até a semana epidemiológica 26, houve uma redução de 47,9% no número de casos suspeitos, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. No Nordeste, essa redução foi de 47,1%, havendo circulação dos três sorotipos virais (BRASIL, 2009).

Apesar da redução no número de casos suspeitos de dengue no Brasil e no Nordeste, na Bahia, de forma inversa, durante o ano de 2009, até o dia 12 de dezembro, houve um aumento de 142,2% de casos suspeitos de dengue, quando comparados ao mesmo período do ano anterior. Em relação às formas graves, no caso a febre hemorrágica da dengue e síndrome do choque da dengue foram registrados 1872 casos, sendo que 66 evoluíram a óbito. Destaca-se

que, dos óbitos, 45% ocorreram em menores de 15 anos, chamando atenção pra vulnerabilidade à doença nessa faixa etária (BAHIA, 2009).

A dengue é um problema grave de saúde pública tendo em vista a sua grande incidência, gravidade e as características dos centros urbanos, que favorecem a dispersão do mosquito e, portanto a circulação dos vírus (PIMENTA JÚNIOR, 2005). Para que se consiga controlar a transmissão da doença, a única maneira existente é a eliminação do vetor, o mosquito. Entre as medidas de controle, estão os cuidados com o meio ambiente através da eliminação de criadouros; o controle químico através da aplicação de larvicidas; a melhoria do saneamento básico e a participação de toda comunidade (BRASIL, 2007). Destaca-se que medidas isoladas não conseguirão resolver o problema, mas é necessária a articulação das várias medidas possíveis, e da conscientização de toda a comunidade sobre a gravidade do problema.

Portanto, para que se consiga controlar e eliminar a doença é necessário extrapolar os limites do setor saúde. É fundamental que a sociedade se organize de modo a articular os vários setores que possam contribuir para o seu controle. Enfatiza-se aqui a necessidade de participação popular para o efetivo controle do vetor.

Uma das formas de se conseguir o envolvimento da população para o enfrentamento do problema foi a estruturação de comitês de mobilização social. Esses comitês são parte integrante de um dos componentes do Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), o componente seis que corresponde às ações integradas de educação em saúde, comunicação e mobilização social (BRASIL, 2002). Esse componente tem por objetivo promover a adesão da sociedade civil organizada através de ações promovidas que contribuam para o controle da dengue.

Na Bahia, a formação do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue ocorreu em abril de 2008 através do Decreto n^o. 11.009. Ele é constituído por 36 órgãos e entidades entre representantes das secretarias estaduais, sindicatos, associações, igrejas, federações etc. que deveriam se reunir mensalmente para discutir questões referentes ao controle e prevenção da dengue (BAHIA, 2008a).

Dentre as responsabilidades do Comitê, destacava-se a promoção de ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social que deveriam ser organizadas de forma articulada entre si (Bahia, 2008a), além da e promoção no interior dos órgãos e instituições representadas de campanhas de controle e prevenção da dengue durante todo o ano (BAHIA, 2008b).

Portanto, considerando a dengue como um grave problema de saúde pública em todo o Brasil e na Bahia; que os casos graves de dengue têm se tornado cada vez mais frequentes;

que são necessárias políticas públicas mais eficazes a resolução deste problema; que são indispensáveis ações intersetoriais para o efetivo controle da doença, esse estudo propõe-se a responder à seguinte questão norteadora:

– Como se tem conformado a implantação das ações intersetoriais do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue no Estado da Bahia?

Tal questão conduziu à formulação do objetivo geral do estudo: analisar o processo de implantação das ações intersetoriais do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia no período de 2008 a 2009. Para atingir esse objetivo, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar as ações intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia
- Estimar o grau de implantação das ações intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia
- Identificar os fatores facilitadores e restritivos a realização das ações intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia

2 ELEMENTOS CONCEITUAIS

2.1 PROMOÇÃO DA SAÚDE E A PROPOSTA DA INTERSETORIALIDADE

A proposta de promoção da saúde ganhou destaque em âmbito internacional desde 1974, no Canadá, com a divulgação do Informe Lalonde, que possibilitou abertura de espaços de discussões sobre o processo saúde-doença, a partir da afirmação de que apenas a assistência médica não seria suficiente para propiciar um melhor estado de saúde para a população, além do seu alto custo (BUSS, 2003).

A partir de então, várias outras iniciativas foram tomadas, o que possibilitou a ampliação do conceito de saúde, deixando de estar vinculado apenas à ausência de doença e passando a associar-se a qualidade de vida. A saúde deixa de ser um estado estático para tornar-se um processo dinâmico socialmente construído (BUSS, 2000), tornando-se um direito de todos os cidadãos. Na tentativa de operacionalizar esse conceito começaram a surgir propostas de políticas públicas saudáveis, destacando-se entre essas iniciativas as Conferências de Alma Ata (1978), Ottawa (1986), Adelaide (1988), Sundsväl (1991) e Jacarta (1997) (TEIXEIRA; PAIM, 2000; BUSS, 2000; PAPOULA, 2006).

No Brasil, as discussões sobre saúde em sua positividade surgiram na década de 70 a partir do movimento da Reforma Sanitária que contou com a participação de pesquisadores das Universidades, ABRASCO, CEBES e outros movimentos sociais na luta pela democratização do sistema de saúde brasileiro, até então organizado, prioritariamente, para uma assistência à saúde voltada para os trabalhadores formais que colaboravam com contribuições previdenciárias. O ápice das propostas de reformulação da política de saúde foi a realização, em 1986, da VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) (SCOREL; NASCIMENTO; EDLER, 2006).

A VIII CNS lançou os princípios que deveriam reger o sistema de saúde brasileiro e propôs a conceituação ampla de saúde definida no seu relatório final como:

a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (BRASIL, 1986, p.04).

Nessa conferência, aprovou-se a criação de um sistema único de saúde para todos os brasileiros, pautado na noção de saúde em sua amplitude, envolvendo seus determinantes e

condicionantes. A legalização desse sistema ocorreu em 1988 com a nova constituição brasileira e a criação do SUS.

O conceito ampliado de saúde possibilitou a admissão de que apenas o setor saúde não conseguiria e não disporia de meios e recursos suficientes para conseguir resolver com efetividade grande parte dos problemas e necessidades da população. Nesse sentido, as propostas de promoção da saúde enfatizam a necessidade de extrapolar os conhecimentos específicos do campo da saúde, estabelecer parcerias e articulação entre distintos setores, através da elaboração de políticas públicas intersetoriais (BUSS, 2000; 2003; CZERESNIA, 2003).

Conforme Inojosa (2001) a intersectorialidade destaca-se como um dos meios de alcançar resultados mais eficazes na promoção da qualidade de vida, promovendo o desenvolvimento social com equidade. Nesse sentido, as propostas da transdisciplinaridade e intersectorialidade surgem como forma de contemplar os problemas da realidade que não podem ser compreendidos e explicados partindo de uma visão fragmentada do real, de forma desarticulada com seu contexto.

2.2 TRANSDISCIPLINARIDADE E INTERSETORIALIDADE

Cada disciplina detém conhecimento em uma área específica e compreende soluções específicas para um dado problema. Assim, quando determinado problema ou situação é constituído de uma maior complexidade, uma única área do conhecimento torna-se limitada a conseguir resolver dado problema tendo, portanto, a necessidade de se estabelecer relações com outras áreas do conhecimento, outras disciplinas, para se conseguir melhores resultados.

As várias formas de relações estabelecidas entre as disciplinas² ganharam distintas denominações como multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. O estabelecimento dessas relações disciplinares é complexo e faz emergir a necessidade de colaboração dos atores envolvidos. Partindo dessa perspectiva de

² A multidisciplinaridade é caracterizada quando várias disciplinas atuam de forma paralela, onde não há troca de conhecimentos entre elas, não se estabelecendo uma articulação entre os campos do conhecimento. As disciplinas estão dispostas em um só nível, porém com objetivos diversos. Na pluridisciplinaridade, as relações disciplinares mantêm-se num mesmo nível, porém passa a existir uma cooperação entre as disciplinas, mas sem se estabelecer uma coordenação. Na perspectiva interdisciplinar, essas relações passa a ser de dois níveis e existir uma relação hierárquica entre as disciplinas. Por fim, a transdisciplinaridade rompe com os limites entre as disciplinas, estabelecendo relações disciplinares em níveis e objetivos múltiplos, passa a existir a comunicação e a cooperação entre as disciplinas e o surgimento de um novo campo do conhecimento. (Piaget, 1967; Jantsch, 1972; Japiassu, 1976; adaptados por Almeida Filho, 2000; 2005; e Iribary, 2003).

participação do sujeito envolvido, que Almeida Filho (2000; 2005) rompe epistemologicamente com o conceito de transdisciplinaridade proposto por Piaget (1976), Jantsh (1972) e Japiasu (1976) e define a transdisciplinaridade como sendo uma articulação não entre os campos disciplinares, mas entre os sujeitos de cada campo.

Para o autor, os espaços de conhecimento da ciência não podem ser compreendidos como algo abstrato, formado apenas no campo das idéias e de conceitos, mas propõe-se a compreender os espaços institucionais da ciência composto por sujeitos e agentes responsáveis pelo processo de construção do saber.

Essa ruptura com o conceito tradicional, e essa contribuição trazida por Almeida Filho (2000; 2005) é marcada, principalmente, por pensar a transdisciplinaridade como uma proposta possível de ser viabilizada a partir das práticas dos sujeitos, e não apenas como uma proposta teórica adotada como desejo utópico, que é idealizado no conceito tradicional. Nessa nova perspectiva, os sujeitos tornam-se os instrumentos que possibilitam a prática da transdisciplinaridade.

Nessa perspectiva, a transdisciplinaridade é estabelecida como o campo do conhecimento científico e a intersetorialidade como o campo das organizações e instituições. Assim, a transdisciplinaridade é percebida como modo de investigação e a intersetorialidade como estratégia para intervir em problemas complexos (ALMEIDA FILHO, 2000; INOJOSA, 2001).

A intersetorialidade é compreendida como a articulação entre saberes e experiências para solução dos problemas encontrados (JUNQUEIRA; INOJOSA, 1997); como uma estratégia de reorganização das respostas as necessidades e demandas sociais da população (TEIXEIRA; PAIM, 2000) e como uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços como forma de garantir acesso igual aos desiguais (JUNQUEIRA, 2000).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define um conceito específico para *Ação Intersetorial em Saúde* como uma relação estabelecida entre uma ou várias partes do setor saúde com outros setores, com o objetivo de atuar em determinado problema e estabelecer resultados mais eficientes e de impacto nas condições de saúde (WHO, 1997 apud TEIXEIRA; PAIM, 2000).

Portanto, a intersetorialidade se expressa como uma forma pragmática de operacionalizar o conceito de transdisciplinaridade, através de práticas planejadas de modo conjunto e articulada entre vários setores, reunidos em torno da resolução de um problema comum.

No campo da saúde coletiva, tendo em vista suas peculiaridades e complexidade de seu objeto³, há necessidade de práticas que articulem conhecimentos e que extrapolem os limites individuais de cada disciplina, com vistas ao enfrentamento dos problemas que lhe são peculiares. Assim, cabe refletir de que maneira têm sido implementadas práticas que extrapolem os limites das disciplinas no setor saúde? Quais as dificuldades encontradas e quais fatores têm favorecido essas práticas?

2.3 O PLANEJAMENTO COMO INSTRUMENTO PARA O TRABALHO INTERSETORIAL

A operacionalização da proposta de ações intersetoriais perpassa pelo interesse dos vários atores envolvidos e por sua colaboração, envolvendo profissionais, gestores, coordenadores e sociedade civil. Também, depende do compromisso desses atores com o objetivo final da atividade proposta, assim como de políticas públicas que favoreçam sua consolidação.

Há necessidade de estratégias que possibilitem a operacionalização das ações intersetoriais, através de meios e instrumentos que possam minimizar os obstáculos encontrados e potencializar as variáveis favoráveis. Dentre essas estratégias, o planejamento é um dos instrumentos disponíveis.

Teixeira e Paim (2000) destacam a importância do planejamento dentro da proposta da intersectorialidade quando conceituam a intersectorialidade como uma estratégia de reorganização das respostas às necessidades e demandas sociais da população, exigindo para essa reorganização um processo de planejamento e programação municipal e local. Neste trabalho, os autores apresentam alguns argumentos favoráveis à utilização da metodologia de Carlos Matus (1993), o enfoque estratégico-situacional aplicado ao planejamento e gestão intersectorial em saúde.

Da proposta de Matus (1993), destaca-se a relevância dada ao sujeito que planeja não como um elemento externo da realidade planejada, mas como integrante dessa realidade, o sujeito não é distinto do objeto planejado e o objeto planejado compreende outros sujeitos que também planejam. Essa abordagem é pertinente e adequada ao planejamento intersectorial, tendo em vista que as ações intersectoriais envolvem a participação de diversos atores sociais

³ Está sendo considerado como objeto da saúde coletiva o complexo 'saúde-doença-cuidado' proposto por Almeida Filho (2000) que compreende a influência de determinantes e condicionantes sociais, políticos, econômicos, culturais e que, portanto necessita de investimentos que extrapolem os recorte disciplinares.

representantes de distintos setores que, portanto, terão concepções e ideologias distintas, o que implica a possibilidade de percepções diferentes e, portanto, como Matus afirma, a existência de mais de uma explicação verdadeira para o problema que se deseja enfrentar.

A importância dessa valorização e respeito da individualidade dos sujeitos no processo de planejamento intersetorial e da admissão de que todos os atores planejam é destacada por Teixeira e Paim (2000, p. 69):

Para a articulação de uma ação intersetorial, este ponto de vista, que implica o reconhecimento do outro, é um ponto de partida essencial, porque estabelece um patamar de relacionamento entre as instituições dos diversos setores, fundado no respeito às diferenças de concepções, de capacidades gerenciais e operativas e até de interesse no desenvolvimento do processo de planejamento conjunto.

Nesse sentido, Campos (2003) propõe utilizar o planejamento para tentar construir uma identidade dos grupos a partir das identidades e subjetividade dos sujeitos sem, contudo cercear as identidades individuais. Essa perspectiva é interessante dentro da proposta de ações intersetoriais, pois a construção de uma identidade coletiva, sem anular a subjetividade dos componentes do grupo, contribuiria para que os sujeitos se identificassem e se comprometessem com os objetivos do grupo, desenvolvendo a possibilidade de uma ação teleológica.

No entanto, é interessante relembrar algumas características do mundo contemporâneo, o qual é marcado pelo culto à fragmentação e ao isolamento, que propiciou a criação de espaços onde o sujeito tornou-se descentrado (LACAZ, 2001). Ou seja, os sujeitos isolam-se em pequenos subgrupos marcados por características similares o que dificulta sua integração em outros ambientes, espaços e envolvimento com propostas inovadoras dificultando, portanto envolvimento com projetos coletivos. Nessa perspectiva, as propostas de caráter mais universal, dentre elas a intersetorialidade, entram em confronto com essas características da contemporaneidade.

Acredita-se que a dificuldade de envolvimento em projetos coletivos devido a essa segmentação dos sujeitos tem sido um dos entraves para efetivação das ações intersetoriais que, para serem consolidadas necessitam de envolvimento, compromisso, colaboração e solidariedade de todos os participantes do processo.

Esses aspectos, ao lado das relações estabelecidas entre os atores envolvidos com a ação intersetorial, fazem emergir algumas questões que merecem ser discutidas, a exemplo do poder dentro dos espaços de articulação intersetorial e da governabilidade desses atores na construção da proposta da intersetorialidade.

2.4 PODER E GOVERNABILIDADE NA CONSTRUÇÃO DE AÇÕES INTERSETORIAIS

• O poder

A intersetorialidade envolve a participação de vários segmentos e setores unidos em prol de um interesse comum, buscando somar forças para alcançar um objetivo único. Como já mencionado, esses setores são constituídos por sujeitos distintos que passam a representar dentro de determinados espaços – como comitês, conselhos, colegiados, grupos etc. – os interesses e missões que suas organizações defendem. Além disso, os sujeitos estão imbuídos de suas individualidades e subjetividades que não podem ser ignoradas, pois influenciam nas decisões e postura de cada ator frente a determinados grupos e, também, nas relações estabelecidas entre os sujeitos.

Estando esses sujeitos se relacionando em espaços específicos onde se discutem e articulam as propostas de ações intersetoriais, destaca-se o conceito de cenário proposto por Testa (1995). Para esse autor, cenário é definido como um espaço social caracterizado enquanto um campo de forças, representado pelas tensões existentes entre os atores diante de determinadas propostas sugeridas por alguns deles. Ou seja, cada problema posto em discussão, em determinado cenário, irá gerar um campo de força distinto que está passível de transformações conforme as situações se modifiquem.

Esse campo de força que surge das tensões entre os atores, é considerado como um espaço de disputa de poder. Para o autor, esse poder é concebido enquanto uma capacidade e será exercido através de determinados recursos. Testa desenvolveu uma tipologia de poder baseada no uso desses recursos. Definiu três tipos de poder, o poder administrativo, o poder técnico e o poder político.

O poder administrativo é a capacidade de manejar os diversos tipos de recursos através da gestão, normatização e organização. O poder técnico poderia estar associado ao capital intelectual conceituado por Matus (1993) sendo o conhecimento adquirido, e está relacionado às habilidades técnicas e ao desenvolvimento de modelos teóricos. E, o poder político corresponde à defesa dos interesses de determinado grupo, sendo a capacidade de mobilizar vontades. Os recursos disponíveis para a operacionalização do poder político se revelam através das mobilizações, filiações, apoio, votos entre outros e, estariam associados ao capital político, também definido por Matus.

Considerando a tipologia de poder proposta por Testa como um recurso metodológico para diferenciação dos três tipos de poder, acredita-se que os mesmos não estão completamente seccionados e fragmentados, mas podem estar interrelacionados e é um processo dinâmico e em movimento, sofrendo modificações conforme o contexto das situações envolvidas.

Partindo de uma visão diferenciada, Foucault (1998) estabelece o poder não como algo material que possa ser alcançado, nem como uma capacidade como admite Testa, o poder não existe enquanto objeto, mas é concebido como uma rede de relações a que ninguém escapa, ou seja, esse poder é móvel, inerente a todos os sujeitos e está em constante transformação.

Ainda conforme a análise de Foucault, essa relação de poder é exercida em locais e com intensidades diferentes nos vários pontos da rede social, sendo que a esse poder não se pode conceber, apenas uma visão negativa como força associada à opressão e à dominação, mas é importante ressaltar que as relações de poder envolvem uma construção do saber.

Diante da tese foucaultiana de positividade do poder, e da proposta de Testa em que o poder é concebido como uma capacidade que pode ser aprimorada, cabe refletir em relação à ocupação dos espaços pelos agentes responsáveis pelas ações intersetoriais e as formas de relações de poder estabelecidas entre eles, para buscar compreender as limitações e avanços da proposta de articulação intersetorial.

É necessária a construção de espaços onde exista uma reconstrução das relações de poder, elaborando um poder compartilhado e articulando interesses entre as diversas organizações envolvidas com a proposta da intersetorialidade (TEIXEIRA; PAIM, 2000).

• **Triângulo de governo**

O triângulo de governo proposto por Matus (1993) é constituído da articulação de três variáveis que interferem diretamente no processo de condução de um determinado governo. São elas: o projeto de governo, a capacidade de governo e a governabilidade do sistema. Essas variáveis são interdependentes e o desempenho e o resultado de uma interfere na outra variável.

No que tange à construção de ações intersetoriais destaca-se a *governabilidade do sistema* definida como o controle que o ator exerce sobre as variáveis do sistema. Quanto mais variáveis o ator consegue controlar maior será a sua governabilidade, do mesmo modo quanto menos variáveis ele possuir controle, menor será sua governabilidade.

Analisando os espaços de construção da intersectorialidade, espera-se que cada ator, representante de um setor específico, possua governabilidade suficiente para interferir nas políticas, decisões e ações desses setores, de modo a contribuir para o alcance de determinada proposta intersectorial. Ou seja, a governabilidade do sistema está relacionada à possibilidade de ação desse ator e sua capacidade de controlar os efeitos dessas ações. A governabilidade de determinado ator é influenciada pelo seu capital político, que seria sua influência política sobre a situação na qual está inserido.

Portanto, sendo a governabilidade influenciada pelo capital político dos atores envolvidos, logo ela dependerá também do poder político desses atores como proposto por Testa (1995).

A governabilidade do sistema, também é influenciada pela *capacidade de governo* do ator definida como sua habilidade em conduzir, que é determinada pelo seu capital intelectual, ou seja, pelo seu conhecimento técnico, sua destreza e sua experiência acumulada. Portanto, a capacidade de definir meios eficazes de governar aumenta a governabilidade do ator.

Do mesmo modo, resultados mais eficazes dependerão *do projeto de governo* estabelecido, que seria o projeto de ação proposto para alcançar determinado objetivo. Sendo que, o projeto de governo não é produto apenas do interesse do ator que governa, mas da sua capacidade de governo.

Faz-se necessário a construção de um projeto de governo adequado para a situação problema que se quer resolver, de modo a contribuir para implementação das ações intersectoriais.

Portanto, a efetividade de ações intersectoriais envolve a governabilidade do ator sobre seu setor e nos espaços de construção da intersectorialidade, mas também, a construção de um projeto de governo adequado à realidade que se quer intervir, com viabilidade prática, assim como dependerá da capacidade de governo dos atores envolvidos na proposta de articulação intersectorial.

3 PRESSUPOSTOS DO ESTUDO

Para fins desse estudo está sendo considerado o conceito de intersetorialidade como uma articulação que envolve a participação de vários segmentos e setores, buscando somar forças, potencialidades e recursos com a finalidade de solucionar um problema comum.

Diante da complexidade que envolve a operacionalização das ações intersetoriais, tomou-se para a definição dos elementos conceituais que sustentaram essa investigação as contribuições trazidas por Matus (1993) no que se refere ao planejamento estratégico e à proposta do triângulo de governo, de modo mais enfático, a influência da governabilidade dos sujeitos das ações intersetoriais sobre os setores que representam e sobre o espaço de discussão do Comitê e a capacidade de governo desses sujeitos.

Considerou-se, também, a influência dos sujeitos e das atividades que esses desempenham no Comitê, e as relações sociais estabelecidas entre eles na conformação da prática intersetorial.

Partindo desse quadro teórico, pode-se afirmar provisoriamente os seguintes pressupostos que orientaram a realização desse estudo:

- A implantação das ações intersetoriais do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue está relacionada com a governabilidade de cada um de seus membros/componentes sobre as instituições que representam.
- A implantação das ações intersetoriais é influenciada pelas relações sociais estabelecidas entre os sujeitos na situação, evidenciada por cooperação ou conflito, demonstrando as relações de poder existentes entre os mesmos.
- As ações intersetoriais são influenciadas pela articulação da governabilidade e capacidade de governo dos membros/componentes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue, evidenciada pelo seu poder de mobilização dentro da instituição que ele representa e no espaço de discussão do Comitê.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi escolhida como abordagem metodológica a realização de uma pesquisa avaliativa utilizando métodos qualitativos, que foi realizada através de um estudo de caso de caráter exploratório no qual se estuda um fenômeno que não pode ser separado do seu contexto e onde os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos (YIN, 2005). A escolha por tal abordagem justifica-se pela necessidade de obter conhecimentos mais detalhados sobre o fenômeno estudado, e pela insuficiência de estudos empíricos que identifiquem os limites e as possibilidades da realização de ações intersetoriais. O poder explicativo do estudo de caso remete à profundidade da análise, através da construção de um modelo teórico fundamentado (DENIS; CHAMPAGNE, 1997; YIN, 2005).

Para analisar o processo de implantação de ações intersetoriais de combate a dengue, assumiu-se, neste estudo, o conceito de avaliação proposto por Contandriopoulos *et al* (1997) que define a avaliação como um julgamento sobre uma intervenção, ou sobre seus componentes com o objetivo de auxiliar na tomada de decisões. Optou-se pela avaliação normativa, que propõe estabelecer como deveria funcionar as intervenções, o processo de implementação e os resultados do programa, através da elaboração do modelo teórico do programa (VIEIRA-DA-SILVA, 2005).

Entre a diversidade de modelos de avaliação de programas ou intervenções existentes, destaca-se a análise de implantação que se propõe a “especificar o conjunto dos fatores que influenciam os resultados obtidos após a introdução de uma intervenção”. Para a realização deste estudo optou-se por realizar parte do componente um⁴ da Análise de Implantação que corresponde à estimativa do grau de implantação da intervenção (DENIS, CHAMPAGNE; 1997).

Por se tratar de um estudo de caso, não há preocupação com a quantidade de unidades de análise, mas com o poder analítico potencial do estudo. Não trabalha com amostras populacionais as quais permite inferência para uma dada população através da ‘generalização estatística’, mas permite generalizar os resultados do estudo por meio da ‘generalização analítica’ que se apóia na confrontação de uma teoria bem fundamentada, previamente formulada, com a realidade empírica encontrada (YIN, 2005).

⁴A análise de implantação proposta por Denis; Champagne (1997) constitui-se de três componentes: o componente um corresponde a análise dos determinantes contextuais do grau de implantação, o componente dois a análise da influência da variação na implantação sobre os efeitos observados e o componente três a análise da influência da interação entre o contexto de implantação e a intervenção sobre os efeitos observados.

A generalização dos resultados de um estudo de caso também é definida como ‘generalização lógica’, que se baseia em generalizar os resultados encontrados para explicar situações equivalentes (PATTON, 1986 apud DENIS; CHAMPAGNE, 1997).

Portanto, um estudo de caso criterioso amparado em um embasamento teórico consistente, possibilita conhecer os fatores contextuais envolvidos na avaliação e apresenta uma satisfatória validade dos seus resultados.

4.1 A ESCOLHA DO CASO

A escolha do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue do Estado Bahia (Comitê) partiu inicialmente da importância epidemiológica da doença e pelas características da sua forma de transmissão, que exige para o seu controle mobilização popular, compromisso de gestores e políticas públicas específicas de vários setores implicando, para tanto, uma abordagem intersetorial ao problema.

Outro aspecto importante que determinou a escolha do Comitê como *locus* desse estudo, é o aumento considerável da dengue no Estado da Bahia, de modo específico o aumento dos casos graves da doença, febre hemorrágica da dengue, principalmente em crianças e idosos.

A criação do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue no Estado Bahia ocorreu atendendo às especificações do Programa Nacional de Controle da Dengue (BRASIL, 2002), no caso, o componente seis que estabelece a organização de ações voltadas para a comunicação e mobilização social, mediante a criação de comitês específicos.

Segundo o Programa Nacional de Controle da Dengue (BRASIL, 2002) a proposta de trabalho do Comitê é estimular a participação da sociedade civil organizada, lideranças comunitárias e entidades governamentais e não governamentais, de forma a desenvolver ações de mobilização social, através de ações educativas e de comunicação, de modo a contribuir para a orientação da população quanto às formas de prevenção da doença e, promover a adesão da comunidade às medidas de controle que contribuam para eliminação de criadouros do mosquito.

Na Bahia, o Comitê foi constituído por diversos segmentos da sociedade, num total de 36 instituições que envolvia os âmbitos da saúde, educação, comunicação, saneamento e desenvolvimento, legislação e apoio político e movimentos da sociedade civil organizada (apêndice A).

O Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue é regido pelo decreto nº 11.009 de 18 de Abril de 2008 e pela minuta de regimento interno, produzida pelo próprio Comitê, em que estabeleceu a criação de uma agenda de trabalho que deveria ser divulgada em todo o Estado e a promoção de uma permanente mobilização popular em todo o Estado da Bahia. Propôs, ainda, que o Comitê integrasse seu trabalho às atividades das Equipes de Saúde da Família e às Diretorias Regionais de Saúde (DIRES), inclusive para o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas. Para tanto, estabeleceu-se que o Comitê deveria reunir mensalmente com suas representações para o planejamento das atividades e a avaliação dos resultados obtidos (BAHIA 2008a; BAHIA 2008b).

4.2 COLETA, PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste estudo, assumiu-se o conceito de ações intersetoriais como uma práxis que envolve diferentes sujeitos pertencentes a distintos setores, unidos em prol de um objetivo único que é a solução para um dado problema. Assumiu-se, também, que a realização das ações intersetoriais está relacionada com a capacidade de governo e com a governabilidade dos sujeitos envolvidos conforme está explicitado nos pressupostos do estudo.

Assim, para analisar o processo de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o combate à dengue, buscou-se, em primeiro lugar, caracterizar tais ações mediante a descrição das atividades realizadas pelo Comitê e a identificação dos sujeitos envolvidos quanto à sua capacidade de governo. Em seguida, buscou-se estimar o grau de implantação das ações intersetoriais consideradas, mediante a aplicação de critérios derivados do modelo teórico-lógico elaborado pela autora. Por fim, os fatores facilitadores e restritivos para implantação das ações intersetoriais sob foco de análise foram descritos a partir da caracterização das relações sociais entre os sujeitos envolvidos com o Comitê e, da governabilidade de tais sujeitos quanto à realização das ações intersetoriais acordadas no espaço do Comitê.

Portanto, a coleta, processamento e análise dos dados empíricos dessa investigação foram sustentados por um plano de análise (apêndice D) que tratou de indicar a concepção adotada sobre ações intersetoriais, ou seja, aquelas que se realizam mediante planejamento, monitoramento e avaliação compartilhadas entre as distintas instituições envolvidas com a solução de um determinado problema, cuja viabilidade ocorre em decorrência da capacidade de governo e da governabilidade dos sujeitos que as representam. Ademais, as relações sociais

existentes entre tais sujeitos, sejam de cooperação ou conflito, modulam a realização das ações intersetoriais.

A capacidade de governo dos sujeitos foi verificada a partir de sua capacidade técnica e da capacidade de estruturação e organização das atividades do Comitê. A capacidade técnica dos sujeitos incluiu sua formação e experiência profissional, envolvimento em movimentos políticos ou associativos e sua percepção sobre as ações intersetoriais. Incluiu, ainda, o uso de métodos e técnicas de condução como o planejamento, monitoramento e avaliação executadas pelo representante para a implantação das ações intersetoriais.

Como forma de aferir a governabilidade desses representantes foi avaliada sua autonomia dentro da instituição que ele representa. Essa autonomia foi considerada como sendo a capacidade de gerência do representante da instituição sobre as decisões da empresa, decisões políticas e administrativas, decisões sobre o direcionamento das ações e a gerência sobre recursos financeiros.

Um fator que influencia a governabilidade dos sujeitos é o capital político que ele detém (MATUS, 1993). Esse capital político foi verificado a partir do apoio político dos gestores maiores da empresa ao representante do Comitê no que se refere às propostas de educação em saúde, mobilização e comunicação social para o controle da dengue, sugeridas pelo representante que exigia envolvimento da instituição.

As relações sociais entre os sujeitos estudados foram identificadas pelo registro das formas de relacionamento entre esses atores para a realização de alguma tarefa ou o cumprimento de alguma função relacionada com as atividades do Comitê.

A partir do plano de análise, construiu-se uma matriz para a elaboração dos instrumentos utilizadas na coleta dos dados (apêndice F) que buscou estabelecer a relação existente entre os objetivos do estudo e os achados empíricos. Foram utilizadas fontes de dados primários e secundários, mediante a realização de entrevistas semi-estruturadas, observação direta e análise documental. Essas diversas fontes de dados e informações contribuíram para estabelecer um conjunto suficiente de evidências para sustentar a redação dos resultados do estudo.

Para estabelecer o grau de implantação das ações intersetoriais do Comitê foi elaborado um modelo teórico-lógico. O modelo teórico, também conhecido como modelo lógico, modelo teórico-lógico ou modelo explicativo é compreendido como uma representação diagramática de como uma dada intervenção deve funcionar e quais resultados são esperados. Ele representa o funcionamento teórico de um programa, identificando os componentes do programa e apresentando um esquema visual que contém as ligações lógicas entre recursos,

atividades, objetivos e resultados sendo, portanto, considerado um ‘sistema hipotético-dedutivo’ de uma dada situação (FRIAS; LIRA; HARTZ, 2005; MEDINA *et al*, 2005; HARTZ, 1999; BUNGE, 1974 apud MEDINA *et al*, 2005).

A elaboração do modelo lógico é o primeiro passo para a realização de uma pesquisa avaliativa. Na sua construção é importante que haja revisão de literatura, opiniões dos grupos integrantes do programa, e opiniões de especialistas para que ele atinja o objetivo de representar a teoria do programa (MEDINA *et al*, 2005). Destaca-se que no decorrer da avaliação mudanças na estrutura do modelo teórico podem ser necessárias, para que o mesmo seja aperfeiçoado e forneça maior consistência aos resultados obtidos (COSENDEY apud FRIAS; LIRA; HARTZ, 2005).

Para a construção do Modelo Lógico das Ações Intersetoriais de Mobilização Social para o Controle da Dengue na Bahia foram considerados os seguintes procedimentos:

1) Revisão de literatura sobre a dengue: características da doença e intervenções dirigidas ao seu combate que exigem o desenvolvimento de ações intersetoriais (TAUIL, 2002; PENNA, 2003; BRASIL, 2007).

2) Definição dos componentes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue (apêndice B) a partir da análise documental (BAHIA, 2008a).

3) Elaboração do modelo lógico pelo autor (apêndice C) adotando o esquema básico sugerido por Medina *et al* (2005) e baseado na revisão de literatura realizada e na análise documental (BAHIA, 2008a; BAHIA, 2008b).

Para estimar o grau de implantação foi desenvolvida uma matriz de medida do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia (apêndice E), desenvolvida a partir do modelo lógico, onde contém os critérios de avaliação formulados a partir das categorias analíticas do estudo.

Para cada representação institucional do Comitê entrevistada foi feita a avaliação dos critérios estabelecidos e atribuído pontos numa escala de zero (0) a dez (10), seguido da soma total dos pontos de cada representação institucional. Em seguida, foi definido o escore final conforme o cálculo abaixo:

$$\text{Escore final} = \frac{\text{Pontuação obtida}}{\text{Pontuação máxima}} \times 100$$

A partir desse escore final, foram considerados três graus de implantação (Quadro 1):

Quadro 1 – Escore do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue.

CLASSIFICAÇÃO	ESCORE FINAL
Implantado	> 75%
Parcialmente Implantado	50 – 75%
Não implantado	< 50%

Para o desenvolvimento desta pesquisa buscou-se atender às normas estabelecidas na resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). A coleta de dados foi iniciada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UEFS, em 21 de Maio de 2009 sob protocolo nº 071/2009, após a anuência institucional da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) ocorrida em 16 de Fevereiro de 2009 (apêndice J).

A coleta de dados ocorreu no período de 22 de maio a 5 de outubro de 2009. Pretendia-se entrevistar dois representantes por componente do modelo lógico para contemplar as diversidades entre as instituições. Foi incluída, ainda, entrevista com a responsável pela coordenação do Programa Estadual do Controle da Dengue no Estado da Bahia, estrutura vinculada à SESAB. A escolha das instituições a serem entrevistadas ocorreu conforme a disponibilidade dos membros representantes, exceto a SESAB, que foi incluída como informante obrigatória por coordenar e presidir as reuniões do Comitê.

As entrevistas foram agendadas antecipadamente por telefone conforme a disponibilidade do entrevistado, o que prolongou o período da coleta de dados, devido às dificuldades em se conseguir horário com os mesmos. Nesse contato prévio, eram explicados os objetivos da pesquisa, seus riscos e benefícios e verificado o interesse da instituição em fornecer as informações. Houve duas recusas de instituições, o Serviço Social do Comércio (SESC) e o Sindicato dos Trabalhadores da Saúde (SINDSAÚDE), ambas pertencentes ao componente do modelo lógico Representação da Sociedade civil.

Nas tentativas de agendar a entrevista, não se conseguiu contato com nenhum representante titular ou suplente dos seguintes instituições: Secretaria do Meio Ambiente e Recursos Hídricos (SEMARH), Empresa de Limpeza Urbana de Salvador (LIMPURB), Assembléia Legislativa e Ministério Público. Ao final, foi possível entrevistar dois representantes dos componentes Saúde, Educação, Comunicação e Representação da Sociedade Civil e um representante dos componentes Legislação e Apoio Político e Saneamento e Desenvolvimento. Após entrada em campo, surgiu a necessidade de entrevistar uma representante da Fundação Luís Eduardo Magalhães (FLEM) e uma técnica do grupo de trabalho da dengue da SESAB, por terem sido citadas como responsáveis pela organização do

processo de trabalho do Comitê. Assim, foram realizadas 13 entrevistas (apêndice I), porque foi possível incluir a coordenadora estadual do Programa de Controle da dengue, conforme planejado previamente.

As entrevistas foram gravadas com o consentimento dos entrevistados após serem esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e suas implicações e terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice K). Para o processamento dos dados foi realizada a transcrição das entrevistas, seguida de leitura exhaustiva dos textos. Em seguida, foi feita a classificação dos extratos das entrevistas que continham as idéias centrais dos informantes, conforme as categorias analíticas do estudo contidas no plano de análise. O material coletado foi organizado de modo que permitiu a identificação de convergências e divergências nos discursos dos entrevistados.

Utilizou-se, ainda, como técnica de coleta de dados a análise documental (apêndice H) e a observação sistemática, para a qual foi organizado um roteiro de observação para as reuniões do Comitê (apêndice G) e incluída a observação ocorrida durante as entrevistas. A observação das entrevistas incluiu a receptividade do entrevistado, a estrutura física do ambiente e as percepções e sentimentos emitidos pelo entrevistado, como forma de tentar apreender aspectos importantes que acrescentassem informações às entrevistas realizadas. Tais impressões foram registradas em um diário de campo. Foi possível, observar apenas uma reunião sobre as atividades da Mobilização dos Servidores Públicos, ocorrida em julho de 2009. No período de coleta dos dados, não houve nenhuma reunião do Comitê.

Os documentos oficiais relativos à organização e funcionamento do Comitê foram obtidos mediante coleta no sítio oficial da SESAB e junto aos representantes dessa instituição que foram entrevistados. Foram obtidos, também documentos junto à Fundação Luís Eduardo Magalhães, entidade que conduziu atividades importantes de mobilização social para o combate à dengue.

Em seguida, foi realizada a triangulação das evidências mediante a comparação do material das entrevistas com os achados retirados do diário de campo e da análise documental. As evidências encontradas a partir da triangulação da técnica de coleta de dados foram comparadas com o plano de análise e, em seguida, os dados obtidos serviram para avaliar os critérios estabelecidos na matriz de medida do grau de implantação das ações intersetoriais para o controle da dengue, buscando responder à questão norteadora do estudo.

5 RESULTADOS

Os resultados que serão aqui apresentados contemplarão inicialmente a organização e funcionamento do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue, seguido da descrição das atividades por ele realizadas e a identificação dos sujeitos. Em seguida, será apresentado o grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue. Por fim, os fatores facilitadores e restritivos para implantação das ações intersetoriais sob foco de análise foram descritos a partir da caracterização das relações sociais entre os sujeitos envolvidos com o Comitê e, da governabilidade de tais sujeitos quanto à realização das ações intersetoriais acordadas no espaço do Comitê.

5.1 Organização e funcionamento do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue

A iniciativa da criação do Comitê foi uma decisão política do governador do Estado da Bahia explicitada pela assinatura do decreto nº 11.009, o que indica a compreensão sobre o caráter intersetorial das ações de combate à dengue, que exige envolvimento institucional que ultrapassa o setor saúde.

Considerando que os problemas com a manutenção de criadouros domésticos, acúmulo de lixo em áreas periféricas e/ou aglomerados sem saneamento adequado, o não abastecimento regular e universal de água, são fatores contributivos para a manutenção do quadro epidemiológico... (Decreto nº11.009).

O Comitê foi formado por 36 órgãos e entidades de diferentes segmentos, instituições governamentais, não governamentais e sociedade civil organizada (apêndice A). Conforme o Decreto nº 11.009 e a Minuta do Regimento Interno, a proposta de trabalho do Comitê era que essas instituições desenvolvessem ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social de acordo com suas competências, de forma que contribuíssem para o controle da dengue no Estado da Bahia e produzisse mudanças comportamentais na população.

Ainda segundo a Minuta do Regimento Interno, a SESAB seria responsável pela presidência e pela secretaria executiva do Comitê. As atividades seriam desenvolvidas mediante integração entre governo estadual e municípios com vistas à mobilização da população do Estado da Bahia para a realização das ações de controle da dengue.

Das treze representações entrevistadas, apenas duas desconheciam a forma de organização e a proposta de trabalho do Comitê, a saber, FLEM e a SMS-SSA. A representação da UFBA destacou que o Comitê teria uma função consultiva cujo propósito seria discutir pontos relevantes pra o controle da dengue no Estado da Bahia, o que é contraditório ao que está estabelecido nos documentos analisados. E, duas representações entrevistadas não apontaram a SESAB como instituição que coordenava as ações do Comitê.

A formação eu não sei. Eu já cheguei pra apresentar a mobilização dos servidores para o Comitê (...) eu só sei o que eu desenvolvo (Representante da FLEM).

O comitê em si, ele não tem uma proposta operacional, e não é essa a proposta do comitê. (...) Porque a idéia do comitê é de um comitê consultivo, não é de um comitê operativo (...) Então, a proposta é que nós continuemos em nossos órgãos e que nós sempre vamos lá dar sugestões, opiniões (...) o Comitê é um comitê consultivo, em todos os níveis (Representante da UFBA).

O Comitê, quem eu acho que coordena o Comitê é X porque é a pessoa que está ai. Eu sei que a SESAB tem um papel lá, mas eu não lembro bem. Nosso contato todo é X como articuladora desse Comitê maior (Entrevistado 3).

Conforme a Minuta do Regimento Interno do Comitê, a periodicidade das reuniões deveria ser mensal, mas houve uma pactuação entre os membros do Comitê para que essas reuniões ocorressem a cada dois meses. Foram encontrados os registros de frequência de cinco reuniões do Comitê no período compreendido entre 25/04/08 a 24/10/08. Não foram encontradas atas das reuniões e os entrevistados reiteraram a irregularidade das mesmas. Apenas um entrevistado, o representante da UFBA, considerou que o Comitê estava ativo, porque para esse representante, o Comitê tinha caráter consultivo, o que não exigiria reuniões frequentes.

A gente parou de ter reuniões (...) a gente tem uns quatro meses que a gente não reúne (...) teoricamente a gente não deveria ter parado de reunir porque a gente pactuou que ia reunir a cada dois meses, a gente não deveria ter parado (Entrevistado 8).

Eu não estou sendo convocada nem ninguém ta sendo (Entrevistado 4).

Parei de saber quando eram as reuniões (...) não recebi mais nada (Entrevistado 7).

Esse ano não teve. (...) a última reunião do Comitê, acho que foi em novembro do ano passado (Entrevistado 10).

A análise das frequências das reuniões evidenciou a presença da maioria das instituições, com uma maior participação da SMS-SSA, Embasa, Correios e Diocese de

Salvador. Das representações entrevistadas, a SERIN foi a única que não esteve presente em nenhuma reunião e a SMS-SSA a única a estar presente em todas as reuniões.

A representação da SESAB afirmou que, mesmo não havendo periodicidade das reuniões, o Comitê estava ativo através da execução do Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate à Dengue. Entretanto, não se encontrou registro de monitoramento e avaliação das ações pactuadas nesse plano.

Do Comitê enquanto espaço colegiado a gente tá parado, a gente deixou de ter as reuniões apesar de tá com um plano, e a gente não parou de trabalhar e muitos não pararam (Representante da SESAB).

Era proposta do Comitê expandir as ações de educação em saúde e mobilização social para o combate a dengue ao interior da Bahia através da integração entre o Estado e os municípios. Essa ação seria feita utilizando as representações regionais das instituições e secretarias representadas no Comitê. Algumas instituições conseguiram utilizar suas representações regionais para ampliar as ações de mobilização social para outros municípios (Defensoria Pública, SERIN, Correios, SESAB, SEC, Diocese de Salvador). No entanto, essas ações ocorreram de forma restrita e não planejada e a maioria das ações se restringiu a Salvador e região metropolitana.

Cada órgão que tem assento no Comitê (...) uma das orientações (...) é usar sua rede institucional mais as redes de relacionamento que cada órgão tenha pra gente fazer esse trabalho se estender (Representante da SESAB).

Já orientei colegas de Irecê, Serrinha, Itabuna, Ilhéus, pra fomentar também essa nossa campanha que a gente teve para o interior (Entrevistado 5).

A penetração estadual do Comitê ainda é limitada (...) ele tem centrado muito o seu fôlego na capital (Entrevistado 1).

Então, essa questão do interior ainda vai ser ampliada, ela não foi tão focada não, realmente. Ainda ficou voltada no primeiro momento pra Salvador, região mais próxima daqui (Entrevistado 10).

5.2 Sujeitos

Os membros do Comitê eram os representantes indicados pela direção das instituições que integravam essa estrutura. Na maioria das instituições, o representante titular era seu dirigente máximo. Entretanto, em boa parte das reuniões do Comitê, os representantes titulares eram substituídos pelos suplentes, cuja indicação decorria de sua capacidade técnica,

ou por ser o responsável institucional por ações que exigiam algum tipo de articulação com entidades da sociedade civil.

Todos receberam uma correspondência que o governador encaminhou convidando a participar do Comitê e nenhuma recusou (...) pelo contrário, outros que não entraram quiseram vir depois (...) os nomes das pessoas as instituições indicaram. A gente indicou as instituições, a gente fez uma sugestão a casa civil concordou e aí foi uma correspondência do governador pedindo pra indicar o representante e eles foram no dia da instalação, aí já se apresentaram com uma cartinha da instituição dizendo que eles seriam o representante do Comitê (Representante da SESAB).

A partir da definição do presidente, do diretor máximo de cada uma das organizações (...) eles foram orientados que pensassem numa pessoa que tivesse ou a possibilidade ou fosse até um profissional da área de comunicação em saúde ou de educação em saúde, então foi essa recomendação pras instituições que faziam parte (Entrevistado 1).

Os representantes do setor saúde e da UFBA eram aqueles que possuíam formação específica na área de saúde. Os demais representantes tinham formação em outras áreas, principalmente na área de ciências humanas. Apenas um entrevistado, a representação da Igreja Católica, não possuía especialização e cerca de 1/3 dos entrevistados eram mestres ou doutores.

A maioria dos entrevistados dispunha de cargos de provimento temporário que lhes permitiam tomar decisões de natureza administrativa. Esses cargos foram considerados como cargos de gestão, pois os representantes entrevistados possuíam autonomia administrativa suficiente para tomar decisões importantes na instituição, inclusive decisões financeiras. Apenas dois deles, os entrevistados 9 e 10, ocupavam cargos técnicos.

Do total de entrevistados, três ocupavam seus cargos há menos de dois anos na instituição e três estavam há mais de nove anos na instituição. A maioria dos entrevistados tinha história atual ou pregressa de participação em movimentos associativos tais como sociedades científicas, associações de bairro ou entidades religiosas. Dois entrevistados (Ent. 10 e Ent. 11) nunca participaram de nenhum tipo de movimento político ou associativo e, também não demonstraram interesse nesse tipo de movimento.

Quanto à percepção dos entrevistados sobre as ações intersetoriais, apenas dois entrevistados referiram-se ao conceito de intersetorialidade. Os demais entrevistados relacionaram sua percepção sobre as ações intersetoriais ao grau de implantação das mesmas, mediante as ações desenvolvidas pelo Comitê. Para esses entrevistados havia intersetorialidade no processo de trabalho do Comitê. Ainda que a maioria dos entrevistados

não expressassem com clareza sua percepção sobre o conceito de intersetorialidade, reconheciam a importância das ações intersetoriais para o controle da dengue.

É fundamental o trabalho intersetorial para amenização de esforço, otimização de tempo, otimização de recursos e articulação das ações. Então, fundamental, os trabalhos intersetoriais eles ajudam muito no avanço do trabalho, além de ajudar numa visão mais ampla da realidade que a gente está atuando, com o objetivo de trabalho que é o foco no momento, ter uma capilaridade maior e melhor porque você tem vários profissionais, várias instituições com seus respectivos profissionais especialistas em determinados aspectos que se fosse apenas uma instituição não daria conta, ou apenas um setor não daria conta, então eu acho que é fundamental esse trabalho (Entrevistado 12).

Ela existe porque é muito diverso o nosso Comitê e graças a Deus ele atinge boa parte da sociedade, seja da governamental, seja religiosa, seja civil a representatividade é muito boa (Entrevistado 13).

Do ponto de vista da articulação formal ela exista. Mas, do ponto de vista da ação cotidiana não (Entrevistado 9).

De extrema importância, se não houver uma parceria intersetorial não acontece a mobilização (Entrevistado 2).

Inferiu-se a partir dos discursos dos entrevistados que consideraram existir intersetorialidade nas ações do Comitê, que esse trabalho intersetorial se restringiu a conseguir reunir diversos setores e segmentos da sociedade em um mesmo espaço de discussão, não havendo a necessidade de realização de ações conjuntas. No entanto, algumas representações entrevistadas avaliaram como sendo uma limitação no processo de trabalho do Comitê a realização de ações de forma individualizada e expressaram a necessidade de melhorar a articulação e a condução das ações.

Eu não via uma integração entre as instituições não. Via cada qual fazendo sua parte (Entrevistado 6).

Eu acho que todo mundo tá fazendo ações, mas individualizadas (Entrevistado 2).

Por mais que cada um tá fazendo seu pedacinho a gente precisa ter isso conduzido de forma mais articulada (Entrevistado 8).

Destaque-se a percepção do representante da UFBA que atribui a responsabilidade para a concretização das ações intersetoriais ao âmbito municipal:

O exercício real da intersetorialidade ela é muito discutida, muito falada, mas muito difícil de ser executada, até porque eu entendo que a intersetorialidade ela se dá de uma forma mais efetiva no espaço municipal que é onde o cidadão vive.

Das representações entrevistadas todas possuíam a prática de utilizar métodos e técnicas de condução como o planejamento, o monitoramento e a avaliação dentro das atividades na sua instituição.

5.3 Atividades

5.3.1 Ações realizadas pelo Comitê

As ações realizadas pelo Comitê foram classificadas em ações específicas e ações conjuntas segundo o modelo lógico adotado nesse estudo.

As ações específicas são aquelas realizadas por apenas uma instituição membro do Comitê, sem o estabelecimento de parcerias com outras instituições integrantes dessa estrutura. Entretanto, essas ações devem estar em consonância com o planejamento realizado pelo Comitê, o Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue, e devem ser informadas ao Comitê.

Entre as 13 representações entrevistadas, apenas três realizavam ações setoriais de educação em saúde, mobilização e comunicação social para o controle da dengue de forma desarticulada ao trabalho do Comitê, a saber, SMS-SSA, UFBA e COSEMBA⁵. Essas ações não estavam em consonância com o Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue e não eram informadas ao Comitê. As demais representações entrevistadas indicaram a realização dessas atividades com o conhecimento do Comitê e o apoio da SESAB. Entretanto, a maior parte delas não foi planejada no espaço de discussão do Comitê, mas foi uma atividade planejada de forma individual por cada instituição.

As ações conjuntas são aquelas realizadas por várias instituições com vistas a enfrentar um problema comum, ao mesmo tempo e sobre o mesmo espaço geográfico. Entre as ações conjuntas realizadas pelas instituições, citadas pelos entrevistados, destacam-se a *Caminhada de Ramos*, a realização de faxinações e caminhadas com distribuição de material educativo. Essas ações contaram com a participação de várias instituições no dia do evento, no entanto, não houve o estabelecimento de parcerias entre as instituições para a realização do planejamento de cada ação. As únicas representações que apoiavam com o fornecimento de material a realização dos eventos eram a SESAB e SMS-SSA, tendo em vista a própria atribuição dessas instituições.

⁵ O COSEMBA (Conselho de Entidades Médicas da Bahia) foi representado no Comitê pela Associação Bahiana de Medicina (ABM).

Nesse estudo considerou-se ainda como ação conjunta a participação nas reuniões do Comitê e nas atividades programadas pelo Comitê, como o dia D de Mobilização contra a Dengue. Todas as instituições entrevistadas participaram dessas atividades, entretanto, alguns representantes indicaram que sua participação foi restrita em função de outras prioridades institucionais.

Às vezes tem reunião que eu não vou e nem a outra que é mobilizadora pode ir, justamente porque a gente tem sempre demanda do gabinete do governador (...) a gente tem dificuldade de ir pra reuniões (...) nem sempre a gente pode ir, a gente tem que cumprir a agenda do governador, a gente tem que largar tudo (Entrevistado 3).

Destaque-se que as ações específicas ultrapassaram numericamente as ações conjuntas o que indica a restrição do trabalho intersetorial limitado ao espaço de discussão colegiada no momento das reuniões do Comitê.

Então, eu sei que estão sendo desenvolvidas as ações, mas não de forma conjunta, articulada, como ta sendo proposto aqui. (...) Ta todo mundo fazendo, mas tudo assim, cada um faz o seu (Entrevistado 1).

Foi tudo individual. (...) eu não via uma integração entre as instituições não. Via cada qual fazendo sua parte (Entrevistado 6).

Por mais que cada um ta fazendo seu pedacinho, a gente precisa ter isso conduzido de forma mais articulada (Entrevistado 9).

5.3.1.1 Ações de Mobilização dos Servidores Públicos

A SESAB estabeleceu um acordo tripartite com a Fundação Luís Eduardo Magalhães (FLEM) e as Voluntárias Sociais com o objetivo de promover a mobilização dos servidores públicos dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário do Estado da Bahia, em apoio a Campanha “*Combater o Mosquito da Dengue é Tarefa de Todos*” sob a responsabilidade da SESAB. O responsável técnico pela mobilização dos servidores públicos seria a FLEM, cabendo à SESAB e às Voluntárias Sociais o apoio ao desenvolvimento dessas atividades.

Assim, competiu à FLEM, a operacionalização da mobilização dos servidores públicos, incluindo a estrutura física para realização dos eventos, o planejamento e a avaliação das ações, a construção de um espaço eletrônico informativo sobre as ações desenvolvidas e a elaboração de relatórios parciais e finais de acompanhamento das ações.

A metodologia utilizada pela FLEM para condução da mobilização dos servidores públicos foi definir um articulador em cada secretaria ou órgão de Estado, indicado pela própria instituição. Esse articulador seria o responsável por organizar comitês internos nas

secretarias/órgãos e desenvolver ações internas que contribuíssem para o controle da dengue. Além dessas ações nas instituições, o articulador deveria estimular os servidores públicos a desenvolverem ações educativas e de mobilização fora do seu local de trabalho, estendendo as ações de controle da dengue para a sociedade civil.

Então, a gente estimula que cada articulador, incentive e desenvolva ações internas na sua secretaria, incentivando esses servidores públicos a desenvolverem ações nas suas famílias, no seu condomínio, na sua rua, na sua rede de relacionamento pessoal, escola, academia, entidade religiosa que participe, e aí isso cresceu, além dele desenvolver com suas redes, ele também vai desenvolver, se for possível, dentro da comunidade onde está inserido o órgão ou secretaria. (...) Eles vão desenvolver um plano de ação de prevenção e combate a dengue. E esse plano tem ações, não somente na sua área de trabalho como na sua área particular (Representante da FLEM).

A FLEM não estava representada como instituição componente do Comitê conforme o Decreto nº 11.009. Mas, entre as ações pactuadas no Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue ela estava incluída como responsável por algumas ações, incluindo atividades de mobilização para o controle da dengue em imóveis e divulgação de indicadores de avaliação do Programa Estadual de Controle da Dengue na Bahia.

Muitas das ações desenvolvidas pelas instituições representadas no Comitê estavam em consonância com o Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue. Porém, elas aconteceram em virtude da Mobilização dos Servidores Públicos, atividade conduzida pela FLEM, visto que muitas instituições representadas no Comitê também aderiram à mobilização dos servidores públicos.

Essa participação nas duas atividades de forma paralela gerou uma confusão em relação ao que seria atividade do Comitê e o que seria atividade da Mobilização dos Servidores Públicos, visto que, muitas das ações planejadas pelo grupo de trabalho da FLEM também estavam pactuadas no Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue.

Tinha uma coordenação que era a FLEM, quem estava a frente era X e ela quem mais puxava as reuniões na FLEM, só um minutinho, o Comitê Estadual... é porque eu estou com os dois comitês, agora que eu estou me dando conta. Porque na verdade X faz o papel de articuladora, e tem o Comitê Estadual, e aí como estão imbricados (...) pra mim é difícil separar o trabalho que é feito pela FLEM, porque de fato foi a FLEM que ficou com esse papel de estar puxando, que era a FLEM, Secretaria Estadual e Voluntárias Sociais, então esse papel de articulação ficou muito bom em relação a isso (Entrevistado 12).

Esse trabalho conduzido pela FLEM foi compreendido como sendo uma extensão das ações do Comitê. De acordo ao relato dos entrevistados e à observação sistemática, o trabalho do Comitê praticamente se restringiu as ações de mobilização dos servidores públicos.

Nós temos freqüentado as reuniões da Fundação Luís Eduardo Magalhães (...) e eles me disseram que o Comitê estaria se reunindo com esse braço, que é o braço da FLEM (Entrevistado 4).

X que ta tendo uma interlocução mais permanente com os membros do Comitê, porque ela alimenta o hot site do Comitê, e sempre esta ligada e é a referencia pra demanda dos membros do Comitê, apesar de não ser formalmente a secretaria executiva, mas ela de fato tem sido (...) assumiu parte das funções, mas essa função de comunicação com os membros é dela (Entrevistado1).

O bom desempenho da FLEM na organização das ações de mobilização do servidor público foi destacado por praticamente todas as representações entrevistadas com exceção da SMS-SSA e Diocese de Salvador, as únicas representações entrevistadas que não faziam parte da mobilização dos servidores públicos.

Esse sucesso nas ações realizadas pela FLEM fez emergir a possibilidade dessa instituição se tornar a Secretaria Executiva do Comitê. Essa possibilidade foi oficializada com um plano de ação elaborado pela FLEM a partir do Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue. No entanto, não ocorreu a formalização da FLEM como secretaria executiva devido a impedimentos administrativos na contratação da instituição.

A Fundação Luís Eduardo Magalhães se pôs a disposição, traduziu aquele plano nosso de ação do Comitê em planos de trabalho com metas anuais, de acordo com o que a gente estabeleceu (...) pra que eles assumam uma estrutura que a gente está chamando que seria a Secretaria Executiva do Comitê (...) eles iam assumir uma condição de secretaria executiva efetiva (Representante da SESAB).

A SESAB nos solicitou que fizéssemos um projeto para apresentar a eles pra que a gente venha ser uma Secretaria Executiva do Comitê Estadual, e desenvolver ações, não só junto ao servidor público, mas junto a outros setores da sociedade (Representante da FLEM).

Se fez a proposta pra FLEM de que se tornasse a Secretaria Executiva do Comitê, por quê? Tem muita coisa que... como são muitas as ações a gente precisaria de uma pessoa que se dedicasse mais diretamente, até porque a gente aqui do GT e da Secretaria de modo geral tem diversas outras ações dos outros componentes do programa que também tomam muito tempo da gente (Entrevistado 10).

5.3.2 – Métodos e Técnicas de Condução: Planejamento, Monitoramento e Avaliação.

Foi construído no processo de trabalho do Comitê o Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue a partir das diretrizes nacionais e estaduais do Programa de Controle da Dengue. Esse plano possuía duas linhas de ação, sendo a linha de ação 1: *Ações de educação em saúde e mobilização social para o controle da dengue* e linha de ação 2: *Ações de comunicação social*.

Apesar de não haver registro das reuniões do Comitê em ata, os entrevistados afirmaram que o plano foi elaborado durante o processo das reuniões, de forma coletiva. Inicialmente foi realizado um levantamento sobre como cada instituição poderia contribuir para as ações de controle da dengue que seriam desenvolvidas. Em seguida, foi organizado um grupo menor para estruturar o formato final do Plano Estadual e, após as discussões e elaborações neste grupo o plano foi apresentado no espaço de discussão do Comitê para aprovação.

Eles nos perguntaram o que era possível fazer e ai eu disse a eles o que era possível fazer e o que eu queria tentar fazer (...) cada instituição, cada membro participante ia falando o que era possível pra si, eu posso fazer isso, eu posso fazer isso (...) (Entrevistado 6).

Foi outro sub-núcleo de que não podiam todos do Comitê planejar tudo. Então, criaram núcleos menores, eu fui pra essas reuniões que era distribuído um tabela, umas planilhas (...) eram dadas as diretrizes que estavam no plano de ação federal, plano de ação estadual e dentro daquelas diretrizes do plano de ação a gente verificava o que nossa unidade, nosso órgão, nosso setor, nossa instituição, pode fazer (Entrevistado 5).

Constitui-se um GT de apoio ao Comitê, pra elaborar o Plano Estadual de Mobilização pro Combate a Dengue (...) e foi elaborado pelas instituições do Comitê, de uma forma integrada, teve algumas reuniões determinou linha de ação e a partir daí ação, atividades, prazo (...) algumas instituições que tinham a disponibilidade, que tinham mais envolvimento passaram a ter reuniões paralelas às reuniões do Comitê para elaborar o plano (...) e ele foi apresentado em uma reunião do Comitê, foi sugerido modificações, ai novamente a gente sentou, fez as alterações e na outra reunião ele foi apresentado novamente, e ai teve o formato final (...) foi um processo mesmo de construção (Entrevistado 10).

Foi uma discussão participativa mesmo (...) foi nessa construção X, com Y, todo mundo junto questionando (...) e foi assim constante, todo mundo construiu, depois trouxe para os comitês internos, enviou por email eles compilaram, repassaram pra gente e serviu de, foi o primeiro esboço de planejamento (Entrevistado 4).

O encaminhamento de propostas e sugestões ocorriam no espaço de discussão do Comitê e através de email. As decisões ocorriam de forma coletiva, existindo espaço para discussão e buscando chegar a um consenso.

Nas reuniões as coisas são decididas coletivamente, então se discute, é apresentada uma proposta, vê se todo mundo concorda, se alguém tem alguma coisa pra esclarecer (Entrevistado 3).

A gente encaminha por email a proposta, depois faz a reunião apresentando tudo que foi proposto e cada um vai dando uma ajustada, sugerindo e tal (...) das reuniões que eu participei, sinceramente não senti e não senti ninguém com dificuldade, pelo menos não percebi (Entrevistado 12).

Há sim uma democracia dentro do Comitê, onde a equipe de comunicação apresenta as questões, apresentam as coisas e nós do Comitê podemos dar opinião, não é nada assim que vem pronto, são equipes que trabalham em conjunto (Entrevistado 13).

O Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue incluiu ações que visavam sensibilizar a sociedade civil para as medidas de prevenção da dengue e os gestores para a importância de se ampliar as ações de controle da doença e, incentivar a participação da população na fiscalização dessas ações. Mesmo não existindo atas das reuniões do Comitê, conforme o relato dos entrevistados foi pactuado em reunião que os membros do Comitê se responsabilizariam em fazer a divulgação do Plano Estadual em suas instituições. Das representações entrevistadas essa ação só não aconteceu em quatro instituições.

Esse é o compromisso que cada um assumiu, levar para dentro das suas instituições, inclusive tinha uma proposta de roteiro de visita, de membros do Comitê nas instituições pra ajudar divulgar, que a gente não conseguiu cumprir todo (Entrevistado 8).

O acompanhamento e a avaliação das ações especificadas no Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue não foi realizado pelo Comitê, a exceção das ações de Mobilização dos Servidores Públicos, atividade que foi conduzida pela FLEM.

Os representantes da SESAB, responsáveis pela coordenação do Comitê, consideraram que o trabalho e a avaliação desenvolvidos pela FLEM se constituíram uma extensão das atividades do Comitê, em que pese a ausência dessa instituição na estrutura formal do Comitê.

Não, a gente não implementou nenhuma metodologia de acompanhamento e avaliação ainda (...) a articulação do servidor público surgiu como proposta de dentro do Comitê, ou seja, criou um outro movimento a partir das discussões da gente no Comitê (...) então a idéia foi a gente criar, também, a gente envolver o servidor público na mobilização social (...) então na verdade, termina sendo uma atividade nascida do Comitê, ela se vincula nesse aspecto, porque como a gente focou muito na mobilização, pra não ficar uma coisa deslocada o servidor público não, nasceu a proposta, nasceu dentro do Comitê (Representante da SESAB).

O acompanhamento é feito pela FLEM, por esse grupo da FLEM (Entrevistado 12).

Quem está fazendo isso é a FLEM (Entrevistado 10).

Existe uma planilha que está disponível no *site* da SESAB para o registro das atividades desenvolvidas pelas instituições componentes do Comitê. No entanto, não houve indícios do uso dessa planilha e não houve registro de nenhuma avaliação realizada pelo Comitê, apesar da indicação da existência de instrumentos e metodologia de avaliação das ações.

Existe um documento que nós desenvolvemos, nós o Comitê, de avaliação, de acompanhamento das ações do programa, existe isso e deve ser... agora eu não sei se fez ou não fez. Isso eu não sei, mas que existe, existe. Existe um instrumento de avaliação (Entrevistado 9).

A gente criou uma agenda de visita, então a idéia é que a gente pudesse a partir de março a gente ia começar a visitar, a gente fazer uma visita formal como Comitê, o representante ia organizar internamente uma reunião, uma oficina com as lideranças institucionais e a gente ia pra lá como Comitê, pra ajudar a divulgar o plano e não conseguimos cumprir isso (Entrevistado 8).

A SESAB realiza anualmente a avaliação do Programa Estadual de Controle da Dengue (PECD), atividade que envolve a avaliação de todos os componentes do programa, incluindo o componente seis, as ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, onde estão inseridas as atividades do Comitê. No entanto, apenas um dos entrevistados afirmou que o Comitê era convidado a participar dessa atividade.

E a gente faz avaliação sempre anual, do Programa como um todo e aí o Comitê também é convidado a se fazer presente (...) então nesses seminários de avaliação tem que estar todas essas pessoas, então a gente não pode convidar os membros do Comitê, mas pelo menos uma representação de cada membro. (...) a gente avalia todo o programa, então tem um fôlego maior essa avaliação anual (Entrevistado 1).

Destaque-se que mesmo não existindo por parte do Comitê uma avaliação sistemática das ações realizadas pelas instituições, a grande maioria das representações entrevistadas afirmou realizar avaliações das suas ações específicas, sendo essa uma rotina da própria instituição.

A gente tem um arquivo fotográfico, recentemente na nossa intranet a gente perguntou, fizemos uma enquete, se eles estão se sentindo bem informado sobre a doença (Entrevistado 6).

Eu faço esse relatório mensalmente, de tudo que está sendo desenvolvido, que é um relatório de avaliação (Entrevistado 2).

A ausência de ações sistemáticas de monitoramento e avaliação por parte do Comitê foi justificada em função da epidemia de dengue ocorrida na Bahia no ano de 2009. Pois, os técnicos responsáveis pela organização das ações do Comitê eram os mesmos responsáveis por tentar controlar a epidemia de dengue no Estado.

Não, a gente não implementou nenhuma metodologia de acompanhamento e avaliação ainda. Porque na hora que a gente ia começar a fazer isso foi na hora que a gente começou a enfrentar a situação emergencial e aí não teve nem tempo pra sentar (...) nós somos a Secretaria Executiva e nós tivemos que dar conta da situação emergencial, os mesmos, então a gente tinha que escolher (Representante da SESAB).

As pessoas que estão a frente do Comitê, também são pessoas que estão a frente de outros segmentos na SESAB (...) então as pessoas que estão envolvidas normalmente são pessoas que estão envolvidas em tantas outras atividades (Entrevistado 13).

5.4 Grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia.

As evidências obtidas a partir das entrevistas, observação e análise documental foram utilizadas para preencher a matriz da medida do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia (apêndice E). A avaliação dos critérios especificados na matriz ocorreu por representação entrevistada (Quadro 2).

O escore final do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia foi de 55,72% com classificação final de parcialmente implantado.

A análise do grau de implantação por representação entrevistada (Quadro 3) evidenciou uma grande variação do nível de envolvimento das instituições nas ações propostas pelo Comitê. A maioria das representações havia implantado parcialmente as ações intersetoriais de educação em saúde, comunicação e mobilização social, a exceção da representação da UFBA, SERIN e COSEMBA cujas ações intersetoriais não foram implantadas. A instituição que possuiu melhor desempenho na implantação das ações intersetoriais foi a SESAB seguida da Embasa, todas as demais ficaram com o grau de implantação inferior a 70%. As instituições que tiveram pior desempenho foram a SERIN e COSEMBA com grau de implantação inferior a 30%.

Quadro 2 - MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DA DENGUE NA BAHIA

COMPONENTES	REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL	CRITÉRIOS INDICATIVOS DAS ATRIBUIÇÕES DOS REPRESENTANTES DO COMITÊ	PONT. MÁXIMA	PONT. OBTIDA
SAÚDE	SESAB	Agendar e convocar reuniões periódicas do Comitê	10	05
		Disponibilizar a pauta da reunião para os membros/componentes do Comitê com antecedência	05	02
Participar da elaboração do planejamento das atividades		10	10	
Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor		05	05	
Participar na agenda de trabalho do Comitê		08	08	
Realizar ações conjuntas com outros setores		10	10	
Realizar ações setoriais específicas, planejadas de modo conjunto no Comitê		08	08	
Acompanhar a realização das atividades planejadas		05	00	
Avaliar os resultados obtidos		10	00	
Governabilidade do representante da instituição		10	10	
Capacidade de governo do representante da instituição		10	10	
		91	68	
SAÚDE	SMS - SSA	Participar regularmente das reuniões do comitê	08	08
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	00
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	00
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	06
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	08
		Realizar ações setoriais específicas, planejadas de modo conjunto no Comitê	08	00
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	00
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	10
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	10
				84
EDUCAÇÃO	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	06
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	10
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	05
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	05

		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	05
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	08
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	2,5
		Avaliar os resultados obtidos	10	5
		Governabilidade do representante da instituição	10	00
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	10
			84	56,5
	UFBA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	03
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	10
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	00
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	03
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	03
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	00
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	00
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	05
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	10
			84	34
COMUNICAÇÃO	SERIN	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	00
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	00
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	00
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	00
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	04
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	08
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	2,5
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	05
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	05
			84	24,5
	CORREIOS	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	07
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	10
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	03

		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	08
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	00
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	08
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	2,5
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	10
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	10
			84	58,5
LEGISLAÇÃO E APOIO POLÍTICO	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	03
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	10
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	00
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	04
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	05
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	08
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	2,5
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	10
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	10
			84	52,5
SANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO	EMBASA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	07
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	10
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	05
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	08
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	05
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	08
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	2,5
		Avaliar os resultados obtidos	10	5
		Governabilidade do representante da instituição	10	05
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	05
			84	60,5
REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	DIOCESE DE SALVADOR	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	07
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	05

		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	00
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	08
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	05
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	08
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	2,5
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	10
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	10
			84	55,5
	COSEMBA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	03
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	00
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	00
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	03
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	00
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	00
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	00
		Avaliar os resultados obtidos	10	00
		Governabilidade do representante da instituição	10	07
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	07
			84	20
TOTAL			847	472

Quadro 3 - Distribuição do grau de implantação das ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue na Bahia conforme as representações do Comitê.

INSTITUIÇÃO	PONTUAÇÃO TOTAL	PONTUAÇÃO OBTIDA	GRAU DE IMPLANTAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
SESAB	91	68	74,72%	Parcialmente implantado
SMS-SSA	84	42	50%	Parcialmente implantado
Secretaria de Educação	84	56,5	67,26%	Parcialmente implantado
UFBA	84	34	40,47%	Não implantado
SERIN	84	24,5	29,16%	Não implantado
CORREIOS	84	58,5	69,24%	Parcialmente implantado
DEFENSORIA PÚBLICA	84	52,5	62,5%	Parcialmente implantado
EMBASA	84	60,5	72,02%	Parcialmente implantado
DIOCESE DE SALVADOR	84	55,5	66,07%	Parcialmente implantado
COSEMBA	84	20	23,8%	Não Implantado

5.5 Fatores facilitadores e restritivos para a implantação de ações intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue

A formação do Comitê partiu da decisão da gestão estadual que priorizou o controle da dengue no Estado da Bahia. Esse interesse e compromisso do gestor maior com o Comitê foi um dos fatores que facilitaram a estruturação do mesmo e serviu de estímulo para o envolvimento e compromisso das várias instituições representadas com as propostas de ação do Comitê.

Quando o governador em 2008 ele instituiu novamente o Comitê e chamou os dirigentes das instituições para participarem, (...) então o Comitê passou a ter um papel mais ativo e isso mudou o cenário da mobilização do combate a dengue em todas as instituições, sejam públicas, privadas, todas que estão participando (...) o próprio governador ter feito o decreto, o Secretário ser membro do Comitê e coordenou a maior parte das reuniões (...) a interferência direta do governador, do Secretário da Saúde estando à frente, pra mim foi o ponto mais positivo de tudo isso (...) eu acho que isso foi um fator que funcionou mesmo como incentivo (Entrevistado 10).

O governo Wagner tem se esforçado e aprovado essas ações (...) parece que Jorge Solla nisso é muito sensível, não tem dificultado. (...) Eu vejo muito interesse no combate a dengue (Entrevistado 13).

O que eu percebi foi que o pessoal estava super engajado, todo mundo mobilizado com o objetivo único de ajudar no controle da dengue (...) o pessoal do Comitê estava muito integrado (Entrevistado 11).

Todo mundo quer ajudar. É um desejo, uma vontade (Entrevistado 9).

Outro aspecto considerado como fator facilitador no processo de organização do Comitê foi ter conseguido envolver uma diversidade de segmentos da sociedade para se discutir um

assunto de importância social. Esse ponto converge com a percepção que grande parte dos entrevistados possuíam sobre intersectorialidade, que seria articular formalmente vários setores em um mesmo espaço de discussão, não trazendo para esse conceito a necessidade de ações planejadas, realizadas e avaliadas de forma conjunta.

A grande maioria das representações entrevistadas apontou como dificuldades na estruturação das atividades do Comitê a falta de uma secretaria executiva para conduzir e coordenar as ações planejadas, equipe insuficiente e a falta de estrutura (material e condições de trabalho). As ações da Secretaria Executiva do Comitê estavam sendo realizadas por técnicos da SESAB, os quais possuíam outras responsabilidades dentro da estrutura funcional da Secretaria da Saúde. Esse acúmulo de atribuições sobre os técnicos responsáveis pela Secretaria Executiva resultou em priorizar outras atividades da Secretaria da Saúde em prol das ações do Comitê.

A gente precisa ter uma equipe técnica que consiga dar mais um fio condutor pra esse trabalho (...) por mais que cada um tá fazendo seu pedacinho a gente precisa ter isso conduzido de forma mais articulada (...) eu acho que essa parte da Secretaria Executiva, pra min é um calo isso. (...) Nós somos a Secretaria Executiva e nós tivemos que dar conta da situação emergencial, os mesmos, então a gente tinha que escolher, ou a gente vai organizar, porque não era só convocar a reunião, era organizar a reunião, definir a pauta, mandar o que a gente ia fazer, divulgar pra todo mundo, fazer um resumo executivo e mandar pra todo mundo depois, então não é uma coisa que você faz rapidinho não! Com todas as tarefas que a gente tem (Representante da SESAB).

As pessoas que estão a frente dos comitês, também são pessoas que estão a frente de outros segmentos na SESAB (...) então as pessoas que estão envolvidas normalmente são pessoas que estão envolvidas em tantas outras atividades (Entrevistado 13).

Como a Secretaria do Comitê que garantiria essa intersectorialidade ela tem tido uma ação dificultada em função dela ser feita pelas mesmas pessoas que tem a responsabilidade da execução da ação de vigilância e Controle (...) a equipe que vem trabalhando com ele, no componente de mobilização, tem a responsabilidade da execução também com ações do programa dentro dos outros dez componentes (Entrevistado 1).

Essa insatisfação em relação às muitas atribuições dos técnicos da SESAB, que dificultou a operacionalização do trabalho da Secretaria Executiva, é contraditório ao que foi estabelecido na Minuta do Regimento Interno, elaborada pelo próprio Comitê, que determinou que tanto a presidência do Comitê quanto a Secretaria Executiva do mesmo deveria ser desempenhada por representantes da SESAB.

A falta de utilização de métodos e técnicas de condução nas ações do Comitê, como planejamento, monitoramento e avaliação, foram pontuadas por poucos representantes. Essa

lacuna na falta de métodos de condução converge para a deficiência da Secretaria Executiva, que teria justamente o papel de conduzir melhor a organização do Comitê usando técnicas de planejamento, monitoramento e avaliação.

Eu sinto um pouco de falta de o que dessas ações trouxeram de redução ou de benefício a população, entendeu? eu sinto falta desse tipo de pesquisa... falta de resultados (Entrevistado 6).

Apenas dois entrevistados destacaram a necessidade de maior autonomia dos membros do Comitê para melhor operacionalizar as ações programadas. No entanto, a análise dos dados não evidenciou falta de autonomia dos representantes entrevistados.

Eu sinto assim, que existe ainda uma necessidade de empoderamento das lideranças nos órgãos. (...) o que eu vejo é uma dificuldade das pessoas que representam os órgãos terem um empoderamento porque você às vezes é representante do órgão, mas você não tem empoderamento (...) onde o órgão empodera o trabalho flui, onde o órgão não empodera o trabalho fica muito de formiguinha (Entrevistado 4).

O negativo é de que as pessoas, muitas pessoas, que não trabalham, são indicadas, mas não trabalham especificamente com isso. Vão pra reunião, opinam, mas depois não dão continuidade (Entrevistado 9).

5.5.1 Relações sociais entre os sujeitos das práticas intersetoriais

O Comitê é o espaço em que atores que atuam em vários segmentos possuem interesses e posicionamentos distintos. Essa diversidade pode indicar a existência de relações de cooperação ou conflito entre os sujeitos das práticas intersetoriais.

A maior parte dos candidatos destacou existir o sentimento de cooperação, negando qualquer tipo de disputa de poder. Apesar dessa afirmativa ficou evidente a existência de conflitos no desenvolvimento das atividades. Os mesmos representantes que afirmaram existir cooperação evidenciaram, também, relações de conflitos.

Nunca teve uma disputa durante a reunião não! Acho que o entendimento que todo mundo estava ali pra colaborar ficou claro e a disposição a gente percebeu o tempo inteiro (Entrevistado 8).

Eu vejo assim, é um querendo puxar mais pra sua área, pra fazer logo (...) (Entrevistado 8).

Eu verificava lá às vezes (...) um acusando o outro, 'mas isso é responsabilidade da prefeitura, a prefeitura não fez! '... 'a prefeitura fez sim', mas ai no fim, como as pessoas começavam a se reunir com uma certa seqüência ai começa a estabelecer uma certa afinidade (Entrevistado 5).

Porque tem muito isso, de querer aparecer, mas nas ações que a gente desenvolve, graças a Deus, a gente tem conseguido manter uma neutralidade (Entrevistado 2).

O único momento em que a disputa de poder foi assumida de forma aberta foi na relação estabelecida entre a gestão estadual, que está à frente da organização do Comitê e a gestão do Município de Salvador, local onde ocorreu a maioria das ações do Comitê. Isso ficou evidente devido às diferenças político-partidárias existentes entre as duas gestões. A divergência entre o Governo do Estado e a Prefeitura Municipal foi expressa em vários momentos pelos entrevistados:

Esses são nossos, dentro de Salvador. E nesses mutirões o Estado não participa em nada. (...) a gente faz entre nós no município de Salvador, através da casa civil, mas o Estado não participa (Entrevistado 7).

No momento mais da crise, do enfrentamento das formas graves porque ai já estava um conflito maior da gestão municipal com a gestão estadual, independente do Comitê (Entrevistado 8).

Para a FLEM, não houve disputa de poder entre as instituições representadas quanto às Ações de Mobilização do Servidor Público sob sua coordenação. Ao contrário, o fato da FLEM ser uma instituição de direito privado sem fins lucrativos serviu como um fator neutralizador para as diferenças entre as instituições, inclusive entre Governo do Estado e Prefeitura Municipal.

Não tenho dificuldades, agora acredito que a gente não tenha dificuldade por nós sermos uma fundação de direito privado sem fins lucrativos e não ter envolvimento político (...) no final ta todo mundo trabalhando junto num mesmo objetivo que é fazer prevenção e combate a dengue, e todo mundo veste essa camisa. Seja a camisa do Ministério, da Prefeitura, seja da SESAB (Representante da FLEM).

5.5.2 Governabilidade

A SESAB, no momento da conformação do Comitê, solicitou ao dirigente máximo das instituições a sua própria indicação como representante titular no Comitê. E, que indicasse para a suplência, servidores com capacidade de decisão político-administrativa. A maioria das representações entrevistadas atendeu à solicitação da SESAB e entendeu essa estratégia como uma forma de facilitar a operacionalização das ações de controle da dengue no processo de trabalho do Comitê.

Tivemos uma reunião prévia antes dos dirigentes assentirem que seriam os representantes maiores dentro do Comitê, ouve uma reunião, a partir do aceite desse compromisso formal. (...) Além do presidente, diretor, responsável imediato pela organização da sua instituição a suplência definida por ele (...) o suplente seria indicado por ele. (...) eles foram orientados que pensassem numa pessoa que tivesse

ou a possibilidade ou fosse até um profissional da área de comunicação em saúde ou de educação em saúde, então foi essa recomendação pras instituições que faziam parte (Entrevistado 1).

A gente conseguiu realmente deixar o Comitê da Dengue dentro daqui dos Correios na área estratégica, e aí a gente consegue mais facilmente as liberações, autorizações, consegue realmente fazer a coisa funcionar (Representante Correios).

Tudo começou com o governador quando foi lançar o programa dele, que foi bem antes de qualquer epidemia (...) aí a Defensoria entendeu que aquilo era importante e designou a min (Entrevistado 5).

A maioria dos entrevistados assumia cargos de gestão e eram responsáveis diretos pela aquisição de bens e serviços relacionados às ações de controle da dengue pactuadas pelo Comitê. No entanto, a autonomia dos representantes das instituições era restrita quanto à gerência de recursos financeiros. A autorização para a realização de despesas dependia da negociação entre o servidor que representava a instituição no Comitê e o seu dirigente máximo. Ressalte-se que tal negociação não se constituiu em uma dificuldade na maioria das instituições, desde que tal solicitação ocorresse com antecedência, a exceção da Secretaria da Educação.

Eu não tinha recurso financeiro para executar as ações (...) não tinha autonomia financeira em relação a isso, mas era assim quando pedia e tal... mas era sempre aquela coisa de estar insistindo (Representante da SEC).

Os representantes do Comitê entrevistados dispunham de apoio político dos dirigentes das instituições, à exceção da Secretaria de Educação, o que evidencia certo acúmulo de capital político, que facilitou a operacionalização das propostas de educação em saúde, mobilização e comunicação social para o controle da dengue.

Nós temos uma autonomia pela nossa prática (...) ao combate a dengue sim. A gente não precisa pedir autorização pra fazer isso aqui na Secretaria, porque já é uma ação que é de governo (Entrevistado 3).

A gente da X tem um acesso muito bom aos diretores por estarmos próximos, então a gente fez o projeto, foi elogiado, propôs o orçamento, foi aprovado e aí a coisa fluiu (Entrevistado 4).

6 DISCUSSÃO

As ações intersetoriais no processo de trabalho do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue não estão suficientemente implantadas e operacionalizadas. Destaque-se que a implantação das ações intersetoriais ocorreu de forma distinta em cada instituição representada no Comitê. Essa variedade no grau de implantação demonstra níveis diferentes de participação das diversas instituições envolvidas com a proposta da intersetorialidade.

Resultados semelhantes foram encontrados por Nobre (2003) num estudo sobre os desafios da prática intersetorial para a erradicação do trabalho infantil a partir do trabalho desenvolvido pela Comissão Interinstitucional de Prevenção e Programa de Erradicação do Trabalho Infantil (PETI) na Bahia. A autora identificou diferenças na adesão e envolvimento das instituições e entidades que participaram do programa.

As instituições que tiveram melhor desempenho na implantação das ações intersetoriais para o controle da dengue foram aquelas que participaram, também, da Mobilização dos Servidores Públicos, atividade conduzida de forma bastante exitosa pela FLEM. A forma como a FLEM conduziu as ações de Mobilização do Servidor Público para o Combate a Dengue, mantendo reuniões com regularidade, motivando os participantes da mobilização e acompanhando de perto as ações realizadas influenciou de forma positiva o resultado final da implantação da intersetorialidade. Isso demonstra a importância de uma equipe condutora para a implementação de práticas intersetoriais.

Na organização do trabalho do Comitê havia uma equipe condutora, definida como Secretaria Executiva, cujas ações eram desempenhadas pela instituição SESAB. Também era atribuição desta mesma instituição presidir as reuniões do Comitê. Essa concentração de funções sobre uma mesma instituição demonstrou a concentração de poder e de decisões sobre um único setor, o que vai de encontro com a proposta da intersetorialidade caracterizada enquanto espaço de compartilhamento de saber e poder (TEIXEIRA; PAIM, 2000; MOYSÉS *et al*, 2004; COMERLATTO *et al*, 2007).

A responsabilização do setor Saúde pela condução das ações no Comitê indica a manutenção de um olhar fragmentado sobre o objeto, no caso a dengue. A dengue é facilmente identificada como objeto do setor saúde, no entanto, outros setores podem ter dificuldade de identificá-la como um objeto pertencente a sua área de atuação. A dificuldade dos profissionais olharem para além do seu objeto específico (Moysés *et al*, 2004) demonstra a necessidade de mudanças na formação profissional, mudanças de valores e de cultura para a

se conseguir por em prática a proposta da intersectorialidade (JUNQUEIRA, 1997; COMERLATTO *et al*, 2007).

Além das ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social, a SESAB é também responsável por muitas outras atividades relacionadas ao controle da dengue, incluindo assistência aos pacientes, vigilância epidemiológica, combate ao vetor entre outras. Esse acúmulo de atribuições, juntamente com a epidemia de dengue enfrentada pelo Estado da Bahia no ano de 2009, resultou em um não cumprimento das funções da Secretaria Executiva do Comitê, o que gerou um impacto negativo na implantação das ações intersectoriais.

Esse resultado demonstra que nas propostas de trabalho que exigem articulação intersectorial faz-se necessário estabelecer de forma igualitária a distribuição de funções e atribuições entre as instituições participantes das práticas intersectoriais. Essa estratégia permitiria a responsabilização de todos os setores com os resultados esperados, criando um fator mobilizador para a construção de um trabalho coletivo.

Outro fator que pode ter sido restritivo às ações intersectoriais foi a compreensão conceitual sobre a intersectorialidade. Houve uma baixa compreensão conceitual pela maioria dos representantes entrevistados, os quais percebiam a intersectorialidade apenas como uma junção de diversos setores em um mesmo espaço de discussão, não integrando a esse conceito a necessidade de ações conjuntas entre esses setores. Percebeu-se que existiu uma confusão em relação aos conceitos de intersectorialidade e interdisciplinaridade. Resultado similar foi encontrado por Paula *et al* (2004) que identificou pouca compreensão em termos conceituais sobre intersectorialidade por parte de enfermeiros dos Núcleos de Saúde da Família de Ribeirão Preto.

A intersectorialidade se estabelece através de uma nova lógica que integra os olhares sobre um problema comum, buscando potencializar as ações desencadeadas e alcançar soluções mais efetivas. Essa nova possibilidade exige novas formas de trabalho, novos métodos e uma maneira diferente de organizar e planejar as ações (JUNQUEIRA, 1997). O planejamento é de extrema importância para as ações intersectoriais e deve ser usado como uma estratégia que favorece a concretização das mesmas (TEIXEIRA; PAIM, 2000; MOYSÉS *et al*, 2004; BURLANDY, 2009).

No processo de trabalho do Comitê houve a produção de um planejamento das ações de educação em saúde, comunicação e mobilização social. A construção do plano de trabalho ocorreu de forma coletiva, a partir da escuta das sugestões de cada representante, respeitando

as diferentes atribuições entre as instituições e a individualidade do sujeito que planeja (MATUS, 1993).

Ao comparar as ações realizadas pelas instituições pertencentes ao Comitê com o planejamento realizado, há indícios da não utilização do planejamento como instrumento de trabalho, tampouco, houve o monitoramento e a avaliação desse plano de trabalho pelo Comitê. Portanto, as técnicas de condução utilizadas pelo Comitê se restringiram apenas à primeira etapa de construção do planejamento, enquanto um processo burocrático.

Outros estudos sobre intersetorialidade apontaram para não utilização do planejamento, para as diferenças existentes entre o plano de trabalho das instituições e o planejamento inicial e para as diferenças entre os resultados obtidos e os objetivos iniciais (NOBRE, 2003; FERREIRA, 2005; MAGALHÃES; BODSTEIN, 2009).

Sobre as ações desenvolvidas pelas instituições representadas no Comitê, observou-se que a grande maioria utilizou sua estrutura de trabalho e realizou ações de mobilização social que contribuísse para o controle da dengue. No entanto, a maior parte dessas ações se restringiu a ações setoriais específicas, não foram estabelecidas alianças estratégicas⁶ com outros setores para o planejamento e a execução dessas atividades. Isso demonstra que o Comitê conseguiu transformar o tema dengue em um tema transversal dentro do processo de trabalho das instituições. Porém, o trabalho desenvolvido continuou fragmentado e sem articulação, indicando a fragilidade no processo de intersetorialidade desencadeado pelo Comitê.

Dentre as ações desenvolvidas que implicaram a participação de vários setores, estabelecendo parcerias, constatou-se que existiu uma maior articulação entre os segmentos governamentais, houve pouca articulação com a sociedade civil organizada. Resultado semelhante foi evidenciado pelo estudo de Fernandes (2005), sobre o processo de implantação do 'Programa Cesta Cheia, Família Feliz', no município de Petrópolis – RJ, onde a proposta da intersetorialidade esteve restrita a articulação interna do governo.

A adesão de diversas instituições, órgãos e entidades tanto da estrutura governamental, como da sociedade civil e iniciativa privada ao trabalho do Comitê indicou a sensibilidade com o objeto em questão, a dengue. Havia um sentimento coletivo de compromisso das instituições participantes com a proposta de trabalho do Comitê. No entanto, não existiu gestão dessa disponibilidade por parte da coordenação do Comitê, o que resultou na não

⁶ Conforme MOYSÉS *et al* (2004, p.630) alianças estratégicas “são compreendidas como relações e acordos estabelecidos entre os diferentes interlocutores, representados por setores e organizações, com o objetivo de alcançar as metas almejadas”.

operacionalização do plano de trabalho pela maioria das instituições e na descontinuidade das ações.

Essa motivação inicial e disponibilidade das instituições participantes do Comitê foram estimuladas pela prioridade dada pelo governo do Estado às ações de controle da dengue. Isso demonstra o interesse político em modificar o cenário da doença no Estado através da articulação de diversos segmentos da sociedade. A intersectorialidade é melhor experimentada quando há apoio político dos gestores e uma política pública específica de atuação governamental (JUNQUERIA, 1997; GIOVANELLA *et al*, 2009).

Essa relação foi confirmada por Nobre (2003) que encontrou como resultados do seu estudo que nos municípios onde houve pouco apoio político dos gestores, a implantação do Programa de Erradicação do Trabalho Infantil ocorreu de forma menos participativa e o programa enfrentou maiores dificuldades. E, por Ferreira (2005) ao realizar um estudo de caso sobre a implantação das ações intersectoriais do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância (PRMI) em um município do Estado da Bahia, que identificou que a falta de apoio do poder local influenciou no pequeno grau de envolvimento das instituições.

A existência de um instrumento legal formalizando a criação do Comitê e definindo suas competências, o decreto nº 11.009, e a diversidade de segmentos sociais envolvidos com sua proposta foi importante para induzir a proposta da intersectorialidade. No entanto, constatou-se que essas ações não foram suficientes para promover mudanças das práticas, ainda setorializadas, das instituições participantes do Comitê.

A distância entre a proposta teórica da intersectorialidade e sua prática, as contradições entre teoria e prática, é destacada por Junqueira (1997, p.38) que afirma que:

Mudar a organização e suas práticas só se concretiza quando há compromisso de mudar, não apenas dos dirigentes, mas de um número significativo de funcionários capazes de inovar, de ser o motor da mudança. Portanto, sem mudar concepções, valores e práticas não é possível transformar o processo de trabalho setorial e fragmentado.

A intersectorialidade é compreendida como a articulação de saberes e experiências com o objetivo de alcançar resultados mais eficazes na solução de um problema comum (JUNQUEIRA; INOJOSA, 1997). Isso pressupõe a articulação entre os sujeitos dos diversos setores estabelecendo uma nova forma de trabalhar superando os conhecimentos específicos de cada área (COMERLATTO, *et al* 2007) e permitindo uma visão integrada sobre o problema em questão.

Essa visibilidade dada ao sujeito das práticas intersetoriais incorpora a necessidade de capacidade gerencial desses sujeitos para a concretização das ações intersetoriais. A capacidade de governo de um sujeito é determinada por sua capacidade técnica e gerencial em conduzir uma dada situação (MATUS, 1993). No estudo em questão, a grande maioria dos membros/representantes do Comitê entrevistados possuíam capacidade de governo, tendo em vista o perfil desses entrevistados onde a maioria possuía uma boa formação na sua área de atuação, assumiam cargos de gestão dentro das instituições, possuíam mais de dois anos trabalhando no cargo da instituição que representavam e realizavam práticas de planejamento e avaliação.

A capacidade de estruturação e organização das atividades do Comitê também é importante na determinação da capacidade de governo. Foi possível verificar que, não houve cumprimento de todas as propostas estabelecidas na Minuta do Regimento Interno. As reuniões não ocorreram com periodicidade; houve limitação do trabalho da Secretaria Executiva em função da sobrecarga de atividades sobre a equipe executora; não houve expansão das atividades do Comitê para outros municípios do interior da Bahia, à exceção da Região Metropolitana de Salvador e algumas ações pontuais realizadas pelas representações regionais de algumas instituições participantes do Comitê. Em contrapartida, a estrutura funcional do Comitê favoreceu a criação de espaço aberto para discussões, criando oportunidade de compartilhamento de conhecimentos e construção de novos saberes, condição necessária para efetivação de práticas intersetoriais.

Verificou-se que as práticas intersetoriais identificadas no que tange as ações realizadas de forma conjunta, foram favorecidas pelo trabalho desenvolvido pela FLEM com as ações de Mobilização do Servidor Público, tendo em vista que muitas representações do Comitê aderiram a esse movimento. O bom desempenho na condução deste trabalho revelou que a FLEM teria capacidade técnica adequada para desempenhar as atividades de Secretaria Executiva do Comitê. Proposta que foi formalizada através de um Plano de Ação elaborado pela FLEM, mas que não foi efetivada, em virtude de impedimentos legais e burocráticos.

Quanto à governabilidade dos sujeitos das práticas intersetoriais, chamou atenção à autonomia dos representantes do Comitê nas suas instituições de origem. Nas situações em que a autonomia desses sujeitos era limitada, principalmente em relação a recursos financeiros, observou-se que eles possuíam capital político (MATUS, 1993) suficiente para conseguir ajustar a proposta de trabalho relativa ao controle da dengue à dinâmica de trabalho da sua instituição.

Um dos elementos que favoreceu a formação do Comitê por sujeitos com alta governabilidade foi à estratégia utilizada pela SESAB de convidar o presidente/dirigente máximo da instituição para ser o titular no Comitê. Representantes com governabilidade dentro das suas instituições favoreceram a operacionalização das ações propostas no espaço de discussão do Comitê. Isso foi evidenciado através da medida do grau de implantação, onde as instituições que tiveram pior desempenho na implantação das ações intersetoriais foram as que tinham como representantes sujeitos com governabilidade limitada.

Resultado semelhante foi encontrado por Burlandy (2009) ao estudar as estratégias destinadas a promover a intersetorialidade no campo da Segurança Alimentar e Nutricional. O autor apontou como fator facilitar das práticas intersetoriais a formação de grupos gestores interministeriais que envolviam gestores com grande governabilidade.

E, Ferreira (2005) no seu estudo sobre a implantação das ações intersetoriais do Projeto de Redução da Mortalidade na Infância (PRMI) em um município do Estado da Bahia, encontrou como obstáculo para a implantação das práticas intersetoriais a baixa governabilidade e pouco poder de decisão dos sujeitos responsáveis pelas ações intersetoriais. Chamou atenção que tal estudo apresentou resultado semelhante a este em relação ao grau de implantação das ações intersetoriais.

Esses achados sustentam os pressupostos desse estudo que afirmam que a implantação das ações intersetoriais do Comitê está relacionada com a governabilidade dos sujeitos e da sua articulação com a capacidade de governo, evidenciado pelo seu poder de mobilização dentro da instituição que ele representa.

No entanto, a governabilidade dos membros do Comitê e sua capacidade de governo não foram suficientes para conseguir implantar de forma satisfatória as ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue. Constatou-se que faltou condução pela Secretaria Executiva das ações planejadas e acompanhamento e avaliação do trabalho desenvolvido pelas instituições. Destaque-se que o acompanhamento e a avaliação das ações desenvolvidas pelas instituições poderia ter sido uma atividade realizada pelo Comitê de forma coletiva e não uma atribuição exclusiva da Secretaria Executiva, como foi citado nas entrevistas.

A intersetorialidade se caracteriza por articular diversos setores com objetos, saberes e atribuições distintas, com o objetivo de articular conhecimentos e criar novos saberes, na perspectiva de atender com maior resolutividade um problema comum. Nesta dimensão, passam a se relacionar sujeitos com formações diferentes, mas que precisam estabelecer uma visão integrada sobre um objeto comum. Nesse sentido, emergem relações sociais entre os

sujeitos da prática intersetorial, podendo se caracterizar enquanto relações de cooperação, conflitos ou disputas de poder. Teixeira e Paim (2000) destacam a necessidade de redistribuição do poder entre os setores, para assegurar a implementação das ações intersetoriais.

O Comitê se caracteriza como um espaço de discussão onde são elaboradas propostas estratégicas de combate a dengue que envolvam atividades de educação em saúde e mobilização social. Nesta perspectiva, segundo TESTA (1995) ele se caracteriza enquanto um espaço social por promover a articulação entre os sujeitos e suas propostas. Para este autor, um espaço social é permeado por um campo de forças, estabelecido a partir das tensões entre os atores diante das propostas que emergem das discussões.

No processo de trabalho do Comitê foram identificadas algumas tensões entre esses sujeitos. No entanto, esses conflitos se manifestaram de forma discreta, sem grandes repercussões. Os conflitos que mais emergiram foram em relação à responsabilização das instituições, identificar os culpados, pelos problemas relacionados à manutenção de focos do mosquito em espaços públicos, má qualidade da assistência, descontinuidade das supervisões em áreas de risco para focos do mosquito, etc. Essas tensões se manifestaram na relação estabelecida entre o Estado e o Município, onde a disputa de poder ficou bastante evidente.

Acredita-se que o fato do Comitê não possuir poder de decisão sobre a condução das políticas públicas e sobre o manejo de recursos financeiros, como acontece com os conselhos, as relações de conflitos e disputas de poder foram amenizadas.

Seguindo a tipologia de poder proposta por Testa (1995), assumindo o conceito de poder enquanto uma capacidade construída a partir do conhecimento dos sujeitos, verificou-se que no espaço colegiado do Comitê os sujeitos ali representados possuíam poder administrativo, tendo em vista sua governabilidade e autonomia sobre as instituições que representavam. Do mesmo modo, era satisfatório o poder político desses sujeitos, em virtude da sua capacidade de negociação com os dirigentes das instituições, seja para implantar ações educativas de controle da dengue no processo de trabalho das instituições, seja para assegurar recursos financeiros para essas atividades, evidenciando, assim, sua capacidade de mobilizar vontades. Por fim, no que tange a distribuição do poder para a implantação das ações intersetoriais, foi compreendido como grande limitação o exercício do poder técnico. Essa limitação foi evidenciada através da deficiência na condução do trabalho do Comitê, principalmente em relação à utilização do planejamento, ao acompanhamento e a avaliação das ações realizadas. Apesar da boa formação e experiência dos membros do Comitê, não houve o exercício desta capacidade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações intersetoriais de mobilização social para o controle da dengue no Estado da Bahia estavam parcialmente implantadas. Observou-se que a intersetorialidade no processo de trabalho do Comitê se restringiu ao espaço colegiado de discussão, à construção do Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue (planejamento realizado de forma conjunta) e a participações pontuais de várias instituições no momento das ações realizadas. No entanto, destaque-se, que não houve articulação entre as instituições para organização dessas atividades, cada instituição promotora do evento, se responsabilizava por sua organização. Chamou atenção, que as ações de mobilização social realizadas pelas instituições participantes do Comitê foram facilitadas e estimuladas pelo trabalho de Mobilização do Servidor Público conduzido pela FLEM.

Os principais fatores facilitadores à implantação de algumas ações intersetoriais do Comitê foram o compromisso e interesse da gestão estadual em estabelecer o controle da dengue através da articulação dos vários segmentos da sociedade; a disponibilidade das instituições participantes do Comitê em aderir ao controle da dengue; e a governabilidade dos representantes sobre as instituições que representavam.

Os principais entraves à implantação das ações intersetoriais consideradas foram a concentração de atribuições e responsabilidades sobre um único setor, a saúde; a não utilização do planejamento como instrumento de trabalho das instituições representadas; e, principalmente, a deficiência na condução do processo de trabalho do Comitê, evidenciando restrições da capacidade de governo da instituição condutora do trabalho do Comitê.

Esses resultados evidenciam que a proposta de trabalho do Comitê serviu de estímulo à articulação intersetorial no plano retórico, porém a implantação das ações intersetoriais, na prática, permanece como um desafio a ser conquistado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA FILHO, N. Intersetorialidade, Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva: atualizando um debate em aberto. *Revista Brasileira de Administração Pública*, Brasília, v. 34, n. 6, p. 9-32, nov./dez. 2000.
- ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar na saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 30-50, set./dez. 2005.
- BAHIA. *Decreto-lei nº 11.009, de 18 de Abril de 2008*. Cria o Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue, no âmbito do Estado da Bahia, e dá outras providências. Salvador, 2008.
- _____. *Minuta do Regimento do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue*. Salvador, 2008.
- _____. Situação Epidemiológica da Dengue. Bahia, v.2, n.32, dez. 2009.
- BOOTH, W. C.; COLOMB, G. G.; WILLIAMS, J. M. *A arte da pesquisa*. 2ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- BRASIL. *Constituição Federal*. Da Ordem Social - Seguridade Social. Brasília, Senado Federal, 1988.
- _____. *Lei 8080, de 19 de setembro de 1990*. Brasília, Senado Federal, 1990.
- _____. VIII Conferência Nacional de Saúde. Brasília, 1986
- _____. *Programa Nacional de Controle da Dengue*. Brasília, 2002.
- _____. *Guia de Vigilância Epidemiológica*. 6ª. ed. Brasília, p. 231-253, 2007.
- _____. *Informe Epidemiológico da Dengue, Brasília, n. 17, 2009*.
- BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 851 – 860, 2009.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163 – 177, 2000.
- BUSS, P. N. Uma Introdução ao Conceito de Promoção da Saúde. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 15 – 38.
- CAMPOS, R. O. *O planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica*. São Paulo: HUCITEC, 2003 p. 67-86.

CAMPOS, R. T. O; CAMPOS, G. W. S. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: CAMPOS, G. W. S. et. Al. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/FIOCRUZ, 2006. p. 669-688.

CARTA DE TRANSDICIPLINARIDADE. Portugal, 1994. Disponível em: <www.redebrasileiradetransdisciplinaridade.net> Acessado em: 22 Out. de 2007.

COMERLATTO, D.; *et al.* Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. *Revista Katál*, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 265- 271, jul./dez. 2007.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; F. CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L. Q.; PINEAULT, R. Avaliação na área de saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1997. p. 29-48.

CZERESNIA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. In: CZERESNIA, D.; FREITAS, C. M. *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2003. p. 39-53.

DENIS, J. L.; CHAMPAGNE, F. Análise de Implantação. In: HARTZ, Z. M. A, VIEIRA-DA SILVA, L. M. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, FIOCRUZ, 2005. p. 49-88.

ESCOREL, S; NASCIMENTO, D. R; EDLER, F. C. As origens da Reforma Sanitária e do SUS. In: LIMA, N. T. et al. *Saúde e democracia história e perspectivas do SUS*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006. p. 59-81.

FERNANDES, D. M.; MORAES, I. H. S. *Análise da articulação intersetorial de um programa social em nível local – experiência do município de Petrópolis/RJ*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, 2005.

FERREIRA, V. S. C. F.; VIERIA-DA-SILVA, L. M. Intersetorialidade em saúde: um estudo de caso. In: HARTZ, Z. M. A, VIEIRA-DA-SILVA, L. M *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, FIOCRUZ, 2005. p. 103–150.

FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

FRIAS; P. G. F; LIRA, P. I. C.; HARTZ, Z. M. A. Avaliação da implantação de um projeto para redução da mortalidade infantil. In: HARTZ, Z. M. A, VIEIRA-DA-SILVA, L. M *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador. Rio de Janeiro: EDUFBA, FIOCRUZ, 2005. p. 151 – 206.

GIOVANELLA, L.; *et al.* Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 783 – 794, 2009.

HARTZ, Z. D. A. Avaliação dos Programas de Saúde: perspectivas teórico-metodológicas e políticas institucionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 341-354, 1999.

INOJOSA, R. M. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos Fundap*, São Paulo, n. 22, p. 102-110. 2001.

IRIBARRY, I. N. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 16, n.3, p. 483 – 490, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acessado em: 22 out. de 2007.

JUNQUEIRA, L. A. P. Novas formas de gestão na saúde: Descentralização e Intersetorialidade. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 31 – 46, 1997.

JUNQUEIRA, L. A. P.; INOJOSA, R. M.; KOMATSU, S. *Descentralização e intersetorialidade na gestão pública municipal no Brasil: a experiência de Fortaleza*. In: XI Concurso de Ensayos del CLAD “El Tránsito de la Cultura Burocrática al Modelo de la Gerencia Pública: Perspectivas, Posibilidades y Limitaciones”, Caracas, 1997. Disponível em: <<http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/clad/unpan003743.pdf>>. Acessado em: 20 Out. de 2007

JUNQUEIRA, L. A. P. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. *Revista Brasileira de Administração Pública*, Brasília, v. 34, n. 6, p. 35-45, nov./dez. 2000.

LACAZ, Francisco Antônio de Castro. O sujeito n(d)a saúde coletiva e pós-modernismo. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 6, n.1, p. 233-242, 2001.

MAGALHÃES. R.; BODSTEIN, R. Avaliação de Iniciativas e programas intersetoriais em Saúde: Desafios e Aprendizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 861–868, 2009.

MATUS, C. *Política, Planejamento & Governo*. Brasília: IPEA, 1993. p. 59 – 62.

MEDINA, M. G.; SILVA, G. A. P.; AQUINO, R.; HARTZ, Z. M. A. Uso de modelos teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Z. M. A, VIEIRA-DA-SILVA, L. M. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, FIOCRUZ, 2005. p. 41-63.

MINAYAO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. 4ª. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 1996.

MOYSÉS, S. J.; MOYSÉS, S. T.; KREMPEL, M. C. Avaliando o processo de construção de políticas públicas de promoção de saúde: a experiência de Curitiba. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 627 – 641, 2004.

NOBRE, L. C. C. Trabalho de crianças e adolescentes: os desafios da intersetorialidade e o papel do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 08, n. 4, p. 963 – 971, 2003.

- PAPOULA, S.R.; GIOVANELLA, L.; CAMPOS, M. R. *O processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família no município de Petrópolis – RJ: fatores facilitadores e restritivos*. Dissertação de mestrado, Escola Nacional de Saúde Pública, 2006.
- PAULA, K. A.; PALHA, P. F.; PROTTI, S. T. Intersetorialidade: Uma Vivência Prática ou um Desafio a ser Conquistado? *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, SP, v. 8, n.15, p.331 – 348, mar./ago. 2004.
- PENNA, M. L. Um desafio para a saúde pública brasileira: o controle do dengue. *Cadernos de Saúde pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 305 – 309, jan./fev. 2003.
- PEREIRA, M.G. *Epidemiologia: teoria e prática*. 2ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- PIMENTA JUNIOR, F.G. *Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliar o Programa Nacional de Controle da Dengue no âmbito municipal*. Dissertação de mestrado, FIOCRUZ, 2005.
- TAUIL, P. L. Aspectos críticos do controle do dengue no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 867 – 871, mai./jun. 2002.
- TEIXEIRA, C. F.; PAIM, J. S. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. *Revista Brasileira de Administração Pública*, Brasília, v. 34, n. 6, p. 65 – 80, nov./dez. 2000.
- TESTA, M. *Pensamento Estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo: HUCITEC, 1995. p. 15 – 103.
- WESTPHAL, M. F.; MENDES, R. Cidade Saudável: uma experiência de interdisciplinaridade e intersetorialidade. *Revista Brasileira de Administração Pública*, Brasília, v. 34, n. 6, p. 47 – 61, nov./dez. 2000.
- VERONESI, R; FOCACCIA, R. *Tratado de infectologia*. São Paulo: Atheneu, 2004.
- VIEIRA-DA-SILVA, L. M. Conceitos, abordagens e estratégias para a avaliação em saúde. In: HARTZ, Z. M. A, VIEIRA-DA SILVA, L. M. *Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde*. Salvador, Rio de Janeiro: EDUFBA, FIOCRUZ, 2005. p. 15-39.
- YIN, R. K. *Estudo de Caso: Planejamento e Métodos*. Porto Alegre: Bookman, 2005.

APÊNDICES

APENDICE A

REPRESENTANTES DO COMITÊ ESTADUAL DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

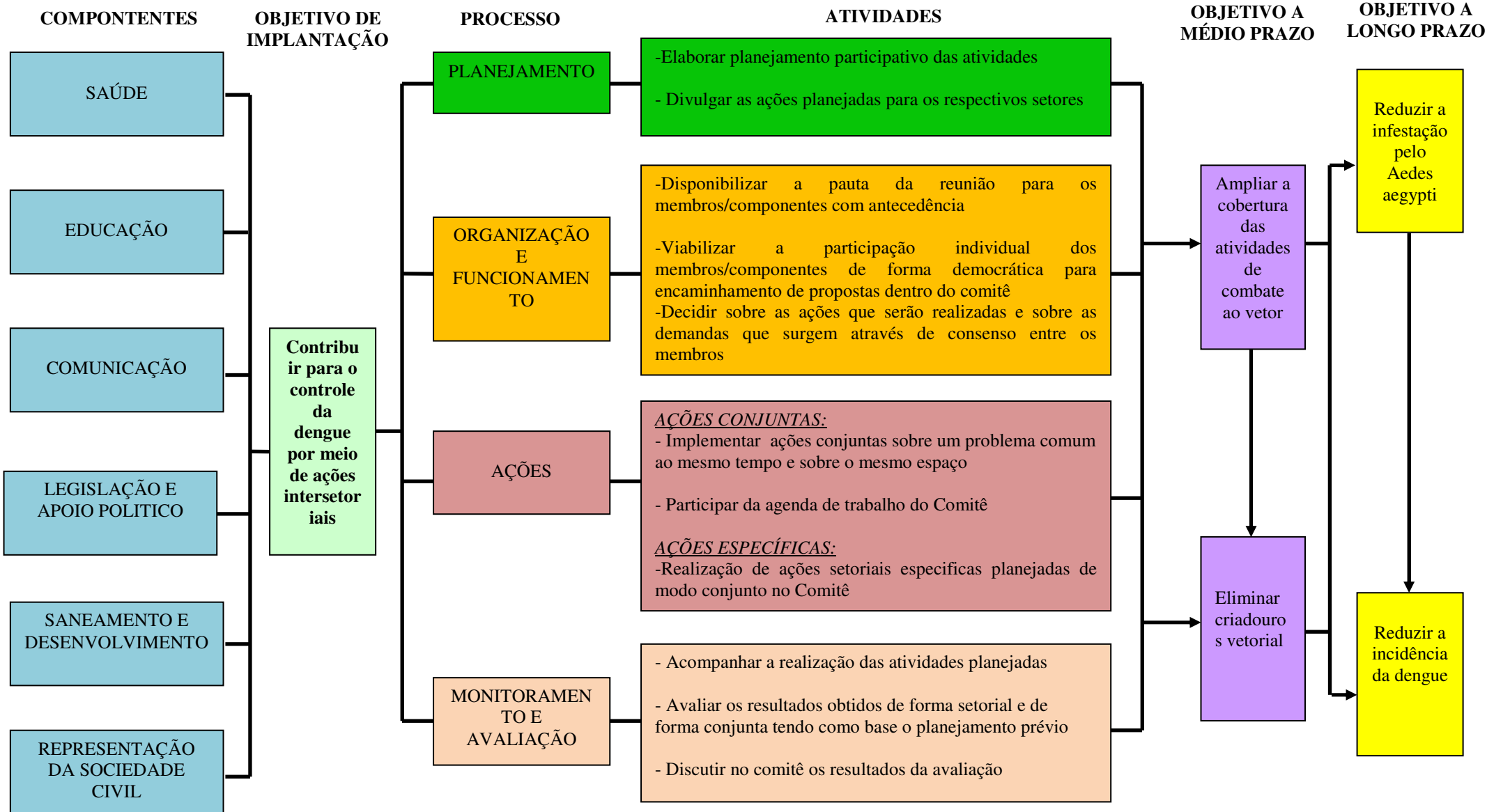
Instituições representantes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue
1. ABASE
2. ANVISA
3. Assembléia Legislativa
4. Assessoria Geral de Comunicação Social do Governo do Estado da Bahia - AGEKOM
5. Associação dos Professores Licenciados da Bahia - APLB
6. Conselho das Entidades Médicas da Bahia – COSEMBA
7. Convenção Batista Baiana – Igreja Evangélica
8. CORREIOS
9. COSEMS
10. Defensoria Pública da Bahia
11. Diocese de Salvador – Igreja Católica
12. Federação das Associações de Moradores da Bahia - FAMEB
13. Federação das Mulheres da Bahia
14. Federação do Comércio da Bahia (SESC)
15. Federação Espírita do Estado da Bahia – FEEB
16. FIEB
17. FIOCRUZ
18. Fórum de Reitores das Universidades Estaduais da Bahia
19. FUNASA
20. Fundação Baiana para o Desenvolvimento das Ciências
21. LIMBURB
22. Ministério Público da Bahia
23. Religiões de Matrizes Africanas – ACBANTU
24. Secretaria de Desenvolvimento Integração Regional - SEDIR
25. Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate à Pobreza /CORDEC-SEDES
26. Secretaria de Desenvolvimento Urbano SEDUR/ EMBASA
27. Secretaria de Educação - SEC
28. Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos - SEMARH
29. Secretaria de Relações Institucionais -SERIN
30. SESAB / SUVISA
31. Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos Diversos do Estado da Bahia -
32. Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino da Rede Privada – SINEPE
33. Sindicato dos Trabalhadores em Saúde - SINDSAÚDE
34. SMS/ Salvador
35. Tribunal de Justiça da Bahia
36. UFBA

APENDICE B

COMPONENTES DO COMITÊ ESTADUAL DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

COMPONENTES DO MODELO LÓGICO	ÓRGÃOS E ENTIDADES REPRESENTANTES
SAÚDE	<ul style="list-style-type: none"> - SESAB - COSEMS - FIOCRUZ - FUNASA - ANVISA - SMS - SSA
EDUCAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Educação - SEC - UFBA - Fórum de reitores das Universidades Estaduais da Bahia - Fundação Baiana para desenvolvimento das ciências
COMUNICAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Relações Institucionais - SERIN - Assessoria Geral de Comunicação Social do Governo da Bahia -AGECOM - CORREIOS
LEGISLAÇÃO E APOIO POLÍTICO	<ul style="list-style-type: none"> - Tribunal de Justiça do Estado da Bahia - Assembléia Legislativa do Estado da Bahia - Ministério Público do Estado da Bahia - Defensoria Pública do Estado da Bahia
SANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - Secretaria de Desenvolvimento Urbano – SEDUR/EMBASA - Secretaria de Desenvolvimento Social e Combate a pobreza – CORDEC-SEDES - Secretaria de Desenvolvimento e Integração Regional – SEDIR - Secretaria de Meio Ambiente e Recursos Hídricos – SEMARH - Empresa de Limpeza Urbana do Salvador – LIMBURB
REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	<ul style="list-style-type: none"> - Sindicato dos Estabelecimentos de Ensino da rede privada – SINEPE - Religiões de Matrizes Africanas – ACBANTU - Sindicato dos trabalhadores em Saúde – SINDSAÚDE - Federação das Mulheres da Bahia - Diocese de Salvador – Igreja Católica - Federação Espírita da Bahia - FEEB - Convenção Batista Baiana – Igreja Evangélica - Federação do Comércio da Bahia – SESC - Sindicato dos Artistas e Técnicos em Espetáculos e Diversos do Estado da Bahia - Associação dos Professores Licenciados da Bahia - Federação das Associações de Moradores da Bahia - FAMEB - Conselho das Entidades Médicas da Bahia – COSEMBA - Associação de Supermercados da Bahia – ABASE - Federação das Indústrias do Estado da Bahia – FIEB

APENDICE C – MODELO LÓGICO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DA DENGUE NA BAHIA



APENDICE D

Plano de análise

Unidade de análise	Definição	Categoria operacional	Variáveis
Atividades do Comitê	Processo de trabalho desenvolvido pelo Comitê que caracteriza seu trabalho como prática intersetorial.	Planejamento e organização das ações intersetoriais Ações conjuntas Ações específicas Monitoramento e avaliação das ações	Planejamento participativo Divulgação das ações planejadas para os respectivos setores. Implementação de ações conjuntas no mesmo tempo e espaço Participação na agenda de trabalho do Comitê Realização de ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto ao Comitê Acompanhamento das ações executadas conforme planejamento prévio. Avaliação dos resultados obtidos.
Capacidade de governo dos sujeitos	Capacidade do ator (membros componentes do Comitê que representam diversos segmentos da sociedade) em conduzir e dirigir determinadas situações. Refere-se ao seu conhecimento técnico e experiência.	Experiência profissional e política dos representantes das instituições componentes do Comitê.	Cargo que ocupa na instituição de origem. Indicação para representar a instituição no Comitê. Anos trabalhados do representante na gestão do setor que representa Exercício de liderança política na instituição que representa. Formação do

Unidade de análise	Definição	Categoria operacional	Variáveis
		Acervo de métodos e técnicas de condução	<p>representante em gestão</p> <p>Concepção do representante sobre ações intersetoriais.</p> <p>Participação anterior ou atual do representante em movimentos políticos, associativos, profissionais.</p> <p>Práticas de planejamento, monitoramento e avaliação executadas pelo representante para a realização das ações intersetoriais.</p>
Governabilidade	Controle que o ator exerce sobre as variáveis do governo, sendo essas ponderadas pelo seu peso, ou seja, quanto mais variáveis importantes o ator controla, maior será sua governabilidade.	<p>Autonomia administrativa e financeira dos representantes das instituições que compõem o Comitê para o desenvolvimento das ações pactuadas.</p> <p>Apoio político às propostas dos representantes das instituições componentes do Comitê.</p>	<p>Execução direta, pelo representante da instituição, da aquisição de bens e serviços relacionados com as ações de controle da dengue pactuadas pelo Comitê.</p> <p>Apoio político das instâncias decisórias das instituições ao trabalho dos seus representantes no Comitê</p>
Relações sociais entre os sujeitos das práticas intersetoriais	Forma de relacionamento, ou a estrutura dessas relações, para a realização de alguma tarefa ou o cumprimento de alguma função.	Relações de cooperação e ou conflito entre os sujeitos das práticas intersetoriais.	Formas de interação entre os representantes das instituições que compõem o Comitê para a execução das práticas intersetoriais

APENDICE E- MATRIZ DA MEDIDA DO GRAU DE IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES INTERSETORIAIS DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL PARA O CONTROLE DA DENGUE NA BAHIA

COMPONENTES	REPRESENTAÇÃO INSTITUCIONAL	CRITÉRIOS INDICATIVOS DAS ATRIBUIÇÕES DOS REPRESENTANTES DO COMITÊ	PONT. MÁXIMA	PONT. OBTIDA	
SAÚDE	SESAB	Agendar e convocar reuniões periódicas do Comitê Estadual	10		
		Disponibilizar a pauta da reunião para os membros/componentes com antecedência	05		
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10		
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05		
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08		
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10		
		Realizar ações setoriais específicas, planejadas de modo conjunto no Comitê	08		
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05		
		Avaliar os resultados obtidos	10		
		Governabilidade do representante da instituição	10		
		Capacidade de governo do representante da instituição	10		
			91		
		SMS - SSA		Participar regularmente das reuniões do comitê	08
	Participar da elaboração do planejamento das atividades			10	
	Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor			05	
	Participar na agenda de trabalho do Comitê			08	
	Realizar ações conjuntas com outros setores			10	
	Realizar ações setoriais específicas, planejadas de modo conjunto no Comitê			08	
	Acompanhar a realização das atividades planejadas			05	
	Avaliar os resultados obtidos	10			

		Governabilidade do representante da instituição	10		
		Capacidade de governo do representante da instituição	10		
			84		
EDUCAÇÃO	SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08		
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10		
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05		
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08		
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10		
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08		
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05		
		Avaliar os resultados obtidos	10		
		Governabilidade do representante da instituição	10		
		Capacidade de governo do representante da instituição	10		
			84		
		UFBA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	
			Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	
			Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
			Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
			Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
			Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	
			Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
			Avaliar os resultados obtidos	10	
			Governabilidade do representante da instituição	10	
	Capacidade de governo do representante da instituição		10		
		84			
COMUNICAÇÃO	SERIN	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08		
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10		

		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
		Avaliar os resultados obtidos	10	
		Governabilidade do representante da instituição	10	
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	
			84	
	CORREIOS	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
		Avaliar os resultados obtidos	10	
		Governabilidade do representante da instituição	10	
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	
	84			
LEGISLAÇÃO E APOIO POLÍTICO	DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DA BAHIA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	

		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
		Avaliar os resultados obtidos	10	
		Governabilidade do representante da instituição	10	
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	
			84	
SANEAMENTO E DESENVOLVIMENTO	EMBASA As parecerias para ações conjuntas são mais com a sms, sesab e flem.	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
		Avaliar os resultados obtidos	10	
		Governabilidade do representante da instituição	10	
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	
			84	
REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL	DIOCESE DE SALVADOR	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	
		Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	
		Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
		Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
		Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
		Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	
		Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
		Avaliar os resultados obtidos	10	
		Governabilidade do representante da instituição	10	
		Capacidade de governo do representante da instituição	10	
			84	

COSEMBA	Participar regularmente das reuniões do Comitê	08	
	Participar da elaboração do planejamento das atividades	10	
	Divulgar atividades planejadas para o respectivo setor	05	
	Participar na agenda de trabalho do Comitê	08	
	Realizar ações conjuntas com outros setores	10	
	Realizar ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	08	
	Acompanhar a realização das atividades planejadas	05	
	Avaliar os resultados obtidos	10	
	Governabilidade do representante da instituição	10	
	Capacidade de governo do representante da instituição	10	
		84	
TOTAL	847		
Observação: Está sendo considerado o acompanhamento e avaliação realizadas de forma coletiva e de forma setorial na estrutura interna das instituições.			

APÊNDICE F

MATRIZ PARA A COLETA DOS DADOS

Objetivo geral: Analisar o processo de implantação das ações intersetoriais do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia.

Objetivos específicos	Unidade de análise	Categoria operacional	Variáveis	Roteiro para coleta dos dados	Fontes de verificação
Caracterizar as práticas intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Combate à Dengue	Atividades do Comitê	Planejamento e organização das ações intersetoriais	Planejamento participativo Divulgação das ações planejadas para os respectivos setores.	Como funcionam as atividades do Comitê? O comitê realiza atividades de planejamento? Quais? Quem realiza o planejamento? As propostas de ação são elaboradas mediante a construção de consensos? As atividades planejadas pelo Comitê são divulgadas para os setores representados? De que forma? Como o Comitê organiza a execução das atividades planejadas?	Entrevista Análise documental Observação
		Ações conjuntas	Implementação de ações conjuntas no mesmo tempo e espaço Participação na agenda de trabalho do Comitê.	Existe algum tipo de atividade pactuada pelo comitê que é realizada simultaneamente por mais de uma representação? Quais as atividades que sua instituição realiza vinculadas ao trabalho do Comitê?	Entrevista Análise documental
		Ações específicas	Realização de ações setoriais específicas planejadas de modo conjunto no Comitê	O setor que o senhor (a) representa executa algum tipo de atividade que corrobore para o controle da dengue no Estado da Bahia? Quais?	Entrevista Análise documental

Objetivos específicos	Unidade de análise	Categoria operacional	Variáveis	Roteiro para coleta dos dados	Fontes de verificação
				Essas atividades foram planejadas de modo conjunto no espaço de discussão do Comitê?	
	Capacidade de governo dos sujeitos	Experiência profissional e política dos representantes das instituições componentes do Comitê. Acervo de métodos e técnicas de condução	Cargo que ocupa na instituição de origem Indicação para representar a instituição no Comitê Anos trabalhados do representante na gestão do setor que representa Exercício de liderança política na instituição que representa Formação do representante em gestão Concepção do representante sobre ações intersetoriais. Participação anterior ou atual do representante em movimentos políticos, associativos, profissionais. Práticas de planejamento, monitoramento e avaliação executadas pelo representante para a realização das ações intersetoriais.	Descrição do perfil profissional (formação (graduada, pós-graduada), tempo de serviço dos membros entrevistados no Comitê, e participação em movimentos políticos ou associativos. Visão da equipe sobre ações intersetoriais no controle da dengue no Estado da Bahia. O Sr. (a) participa de alguma atividade de planejamento realizada pelo comitê? E na sua instituição? O Sr. (a) executa algum tipo de monitoramento e/ou avaliação das ações pactuadas pelo comitê?	Entrevista Análise documental Observação
Identificar os fatores facilitadores e restritivos para as	Governabilidade	Autonomia administrativa e financeira dos representantes das instituições	Execução direta, pelo representante da instituição, da aquisição de bens e serviços	De que forma ocorreu sua indicação para representar a instituição no	Entrevista Análise documental

Objetivos específicos	Unidade de análise	Categoria operacional	Variáveis	Roteiro para coleta dos dados	Fontes de verificação
práticas intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Combate à Dengue na Bahia		<p>que compõem o Comitê para o desenvolvimento das ações pactuadas.</p> <p>Apoio político às propostas dos representantes das instituições componentes do Comitê.</p>	<p>relacionados com as ações de controle da dengue pactuadas pelo Comitê.</p> <p>Apoio político das instâncias decisórias das instituições ao trabalho do seus representantes no Comitê.</p>	<p>Comitê?</p> <p>Qual a opinião dos outros profissionais do seu setor sobre a participação da instituição no controle da dengue?</p> <p>Quais as propostas mais importantes relacionadas ao controle da dengue que envolve sua instituição?</p> <p>Dessas quais foram implementadas?</p> <p>As que não foram implementadas, quais os motivos?</p> <p>O Senhor possui autonomia para implementar as ações propostas pelo comitê na sua instituição?</p>	Observação
	Relações sociais entre os sujeitos das práticas intersetoriais	Relações de cooperação e ou conflito entre os sujeitos das práticas intersetoriais	Formas de interação entre os representantes das instituições que compõem o Comitê para a execução das práticas intersetoriais	<p>Como são encaminhadas as propostas de controle da dengue no Comitê?</p> <p>Como as decisões sobre as ações intersetoriais de controle da dengue são tomadas? Quem decide? Com qual informação?</p> <p>Como se dão as relações entre os representantes do Comitê? Há cooperação? Há cooptação? Há conflito?</p>	Entrevista Observação

APÊNDICE G

ROTEIRO DE ENTREVISTAS

REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES NO COMITÊ

SUJEITOS/ CAPACIDADE DE GOVERNO

- Qual sua formação?
- Fale sobre a instituição que você representa no Comitê.
- Quanto tempo de serviço na instituição que representa?
- Participa ou já participou de algum movimento político ou associativo?
- Qual sua percepção sobre a participação da sua instituição no Comitê de Combate a dengue?
- Qual sua percepção sobre ações intersetoriais no controle da dengue no Estado da Bahia?

ATIVIDADES

Planejamento e organização das ações intersetoriais

- Como funcionam as atividades do Comitê?
- O comitê realiza atividades de planejamento? Quais?
- Você conhece o Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social para o Combate a Dengue?
- Participou da elaboração desse plano?
- De que forma é realizado esse planejamento? Quem realiza?
- As propostas de ação são elaboradas mediante a construção de consensos?
- De que forma o Comitê organiza a execução das atividades planejadas?
- As atividades planejadas pelo Comitê são divulgadas para a instituição que o Sr. Representa? De que forma?
- Qual a atual situação de funcionamento do Comitê?

Ações específicas

- O setor que o senhor (a) representa executa algum tipo de atividade que corrobore para o controle da dengue no Estado da Bahia? Quais?
- Essas atividades foram planejadas de modo conjunto no espaço de discussão do Comitê?

Ações conjuntas

- Existe algum tipo de atividade realizada por sua instituição que é realizada simultaneamente por mais de uma representação do Comitê?

Monitoramento e avaliação das ações

- Existe alguma forma de avaliação e/ou acompanhamento das ações que foram planejadas pelo Comitê?
- Como é feita essa avaliação?

RELAÇÕES SOCIAIS ENTRE OS SUJEITOS DAS PRÁTICAS INTERSETORIAIS

- Como se dão as relações entre os representantes do Comitê? Há cooperação? Há cooptação? Há conflito?
- Como são encaminhadas as propostas de mobilização social para o controle da dengue no Comitê?
- Como as decisões sobre as ações intersetoriais de controle da dengue são tomadas?

<ul style="list-style-type: none">• Quem decide? Com qual informação?
GOVERNABILIDADE <ul style="list-style-type: none">• De que forma ocorreu sua indicação para representar a instituição no Comitê?• Qual a opinião dos outros profissionais do seu setor sobre a participação da instituição no controle da dengue?• Quais as propostas mais importantes relacionadas a mobilização social para o controle da dengue que envolve sua instituição?• Dessas quais foram implantadas?• As que não foram implantadas, quais os motivos?• O Senhor possui autonomia para implantar as ações propostas pelo comitê na sua instituição?
CAPACIDADE DE GOVERNO <ul style="list-style-type: none">• O Sr. (a) participa de alguma atividade de planejamento realizada pelo comitê? E na sua instituição?• O Sr. (a) executa algum tipo de monitoramento e/ou avaliação das ações pactuadas pelo comitê?• Quais os fatores que foram facilitadores para implantação das ações intersetoriais de controle da dengue?• Existe alguma dificuldade em relação a implantação das ações intersetoriais dentro do comitê? Quais?

REPRESENTANTES DA SESAB NO COMITÊ

SUJEITOS/ CAPACIDADE DE GOVERNO

- Qual sua formação?
- Quanto tempo de serviço na instituição que representa?
- Participa ou já participou de algum movimento político ou associativo?

ATIVIDADES

Planejamento e organização das ações intersetoriais

- Como é organizado o controle da dengue no Estado da Bahia?
- Em relação as ações intersetoriais para o controle da dengue, como elas são operacionalizadas na Bahia?
- Como ocorreu a organização e constituição do Comitê de Combate a Dengue na Bahia?
- Como funcionam as atividades do Comitê?
- O comitê realiza atividades de planejamento? Quais?
- De que forma é realizado esse planejamento? Quem realiza?
- As propostas de ação são elaboradas mediante a construção de consensos?
- De que forma o Comitê organiza a execução das atividades planejadas?
- As atividades planejadas pelo Comitê são divulgadas para os setores representados? De que forma?
- Qual a atual situação de funcionamento do Comitê?
- Qual o papel da FLEM no Comitê?
- Quem convoca as reuniões?
- As decisões sobre os locais de ação das atividades planejadas no comite se baseiam em quais informações?
- Quem alimenta o site? Quem elabora os boletins epidemiológicos? Como quais informações?

Ações conjuntas

- Existe algum tipo de atividade realizada por sua instituição que é realizada simultaneamente por mais de uma representação do Comitê?

Monitoramento e avaliação das ações

- Existe alguma forma de avaliação e/ou acompanhamento das ações que foram planejadas pelo Comitê?
- Como é feita essa avaliação?

RELAÇÕES SOCIAIS ENTRE OS SUJEITOS DAS PRÁTICAS INTERSETORIAIS

- Como se dão as relações entre os representantes do Comitê? Há cooperação? Há cooptação? Há conflito?
- Como são encaminhadas as propostas de mobilização social para o controle da dengue no Comitê?
- Como as decisões sobre as ações intersetoriais de controle da dengue são tomadas?
- Quem decide? Com qual informação?

GOVERNABILIDADE

- Como foram escolhidos os membros/representantes do Comitê?
- Quem esta a frente da organização do Comitê?
- Qual a opinião dos outros profissionais do seu setor sobre sua participação no Comitê?
- Quais atividades planejadas pela SESAB em relação ao controle da dengue

que estão vinculadas ao trabalho do Comitê?

- Dessas quais foram implantadas?
- As que não foram implantadas, quais os motivos?
- O Senhor possui autonomia para implantar as ações propostas pelo comitê na sua instituição?

CAPACIDADE DE GOVERNO

- O Sr. (a) participa de alguma atividade de planejamento realizada pelo comitê? E na sua instituição?
- O Sr. (a) executa algum tipo de monitoramento e/ou avaliação das ações pactuadas pelo comitê?
- Quais os fatores que foram facilitadores para implantação das ações intersetoriais de controle da dengue?
- Existe alguma dificuldade em relação a implantação das ações intersetoriais dentro do comitê? Quais?

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA ESTADUAL DO CONTROLE DA DENGUE NA BAHIA

<p>SUJEITOS/ CAPACIDADE DE GOVERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qual sua formação? • Quanto tempo de serviço na instituição que representa? • Participa ou já participou de algum movimento político ou associativo? • Qual sua percepção sobre ações intersetoriais no controle da dengue no Estado da Bahia?
<p>ATIVIDADES</p> <p>Planejamento e organização das ações intersetoriais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como é organizado o controle da dengue no Estado da Bahia? • Em relação as ações intersetoriais para o controle da dengue, como elas são operacionalizadas na Bahia? • Como ocorreu a organização e constituição do Comitê na Bahia? • Como funcionam as atividades do Comitê? • O comitê realiza atividades de planejamento? Quais? • De que forma é realizado esse planejamento? Quem realiza? • Qual atual situação do funcionamento do Comitê? <p>Ações conjuntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe algum tipo de atividade pactuada pelo Comitê que é realizada simultaneamente por mais de uma representação? <p>Monitoramento e avaliação das ações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe alguma forma de avaliação e/ou acompanhamento das ações que foram planejadas pelo Comitê? • Como é feita essa avaliação?
<p>GOVERNABILIDADE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Como foram escolhidos os membros/componentes? • Quem está a frente da organização do Comitê? • Quais atividades planejadas pela SESAB em relação ao controle da dengue que estão vinculadas ao trabalho do comitê? • Dessas quais foram implantadas? • As que não foram implantadas, quais os motivos? • O Senhor possui autonomia para implantar as ações propostas pelo comitê?
<p>CAPACIDADE DE GOVERNO</p> <ul style="list-style-type: none"> • O Sr. (a) participa (participou) de alguma atividade de planejamento realizada pelo comitê? • O Sr. (a) executa (executou) algum tipo de monitoramento e/ou avaliação das ações pactuadas pelo comitê? • Quais os fatores que foram facilitadores para implantação das ações intersetoriais de controle da dengue? • Existe alguma dificuldade em relação a implantação das ações intersetoriais dentro do comitê? Quais?

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

REUNIÕES DO COMITÊ ESTADUAL DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL DE PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE

Observar os seguintes aspectos durante a reunião:

1. Principais atividades realizadas.
2. Como é definida a pauta da reunião.
3. Quem preside as reuniões.
4. Como o presidente se posiciona no decorrer da reunião. Que informações utiliza para realizar seu trabalho.
5. De que forma são deliberadas as decisões. Quem decidiu. Como decidiu.
6. Que informações auxiliaram a tomada de decisão.
7. 3 facilidades e 3 dificuldades para a condução das reuniões.
8. Como se estabelece as relações sociais entre os membros do Comitê?
9. Existe formação de subgrupos no espaço do Comitê?
10. Quais os principais aspectos que levam a formação de subgrupo. Quais os critérios na formação de subgrupos.
11. Registro de atividades estruturadas de planejamento (quais e como foram feitas). Havia relação com a demanda trazida pelos membros do Comitê?
12. Quais foram os passos metodológicos utilizados para o desenvolvimento das atividades de planejamento?
13. Registro de participação/encaminhamento de demandas institucionais em relação ao controle da dengue.
14. Como ocorre a avaliação das atividades planejadas pelo Comitê. Quem avalia? Quais os critérios?
15. Registro das atividades de avaliação e monitoramento (quais e como foram feitas).

APENDICE H
LISTA DE DOCUMENTOS ANALISADOS

1. Plano Estadual de Comunicação e Mobilização Social Para o Combate a Dengue.
2. Lista de frequência do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue dia 25/04/08.
3. Lista de frequência do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue dia 19/05/08.
4. Lista de frequência do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue dia 16/06/08.
5. Lista de frequência do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue dia 29/08/08.
6. Lista de frequência do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue dia 24/10/08.
7. Lista de frequência da Mobilização dos Servidores Públicos em Apoio a Campanha “Combater o mosquito da Dengue é Tarefa de Todos”.
8. Lista de frequência da Mobilização dos Servidores Públicos em Apoio a Campanha “Combater o mosquito da Dengue é Tarefa de Todos” dia 16/07/09.
9. Termo Aditivo ao Acordo de Cooperação que entre si celebram a Secretaria da Saúde do Estado da Bahia, as Voluntárias Sociais e a Fundação Luís Eduardo Magalhães.
10. Instituições representantes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue.
11. Lista de Articuladores da Mobilização dos Servidores Públicos em Apoio a Campanha “Combater o mosquito da Dengue é Tarefa de Todos”.
12. Decreto nº 11.009 de 18 de Abril de 2008.
13. Minuta do Regimento do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue.
14. Ofícios encaminhados pelas instituições representantes do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue para indicação do nome do representante da instituição.

15. Proposta técnica da Fundação Luís Eduardo Magalhães: Plano de Ação de Mobilização Social para a Prevenção, o Combate e o Controle da Dengue no Estado da Bahia – 2009 a 2010.

APÊNDICE I
RELAÇÃO DE ENTREVISTADOS

1. Representante da Embasa
2. Técnica do GT Dengue da Divisão de Vigilância epidemiológica da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia.
3. Representante da Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador
4. Representante da Diocese de Salvador
5. Representante da Defensoria Pública
6. Representante da Secretaria da Educação do Estado da Bahia – SEC
7. Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Dengue
8. Líder Executiva da Fundação Luís Eduardo Magalhães
9. Representante da Secretaria de Relações Institucionais – SERIN
10. Representante do Correios
11. Representante da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia – SESAB
12. Representante da Universidade Federal da Bahia
13. Representante da Associação Baiana de Medicina - ABM

APÊNDICE J**TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL****TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL**

Na condição de Secretário Estadual da Saúde autorizo a realização da pesquisa “Implantação das ações intersetoriais de combate à dengue na Bahia”, da autoria da estudante Elvira Caires de Lima, orientada pela Prof^a. Dr^a Ana Luiza Queiroz Vilasbôas, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Declaro que fui esclarecido sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa, sobre a garantia da confidencialidade das informações e de esclarecimentos permanentes sobre a mesma.

Salvador, 16 de fevereiro de 2009.



Jorge José Santos Pereira Solla
Secretário da Saúde

Amauri Santos Teixeira
Subsecretário da Saúde
Diretor Geral em Exercício

APÊNDICE K

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA – UEFS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Implantação das ações intersetoriais de combate à dengue na Bahia.

Pesquisadora Responsável: Elvira Caíres de Lima

Pesquisadora colaboradora: Ana Luiza Queiroz Vilasbôas

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você esta sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “Implantação das ações intersetoriais de combate à dengue na Bahia.”, que terá como entrevistadora a pesquisadora Elvira Caíres de Lima, discente do Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Enquanto pesquisadora, informo-lhe que esta pesquisa tem os seguintes objetivos: Analisar o processo de implantação das ações intersetoriais do Comitê Estadual de Mobilização Social de Prevenção e Controle da Dengue na Bahia; Caracterizar as práticas intersetoriais realizadas pelo Comitê Estadual de Combate a Dengue na Bahia; Identificar os fatores facilitadores e restritivos das práticas de ações intersetoriais do Comitê Estadual de Combate a Dengue na Bahia. Para a entrevista, que será marcada com antecedência, solicitamos a sua autorização para a utilização do gravador. As gravações serão armazenadas no Núcleo de Saúde Coletiva (NUSC) da UEFS, em um local seguro e sigiloso por um período de cinco anos, cujo acesso só será permitido para as pesquisadoras. Após este período, as gravações serão destruídas. Cumpre esclarecer que sua participação é voluntária e que você pode interrompê-la a qualquer momento. Neste estudo lhe asseguramos o anonimato, a privacidade e o sigilo sobre as declarações que forem prestadas por você, atendendo a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Esclarecemos que não há despesas, compensações financeiras ou qualquer tipo de benefício direto por sua participação na pesquisa, assim como não há riscos para sua pessoa com a participação e que os benefícios que serão gerados com a pesquisa é de extrema importância para a Saúde pública, pois os resultados desse estudo podem contribuir com o planejamento, redefinição de prioridades e redirecionamento das ações de combate à dengue em âmbito governamental. Informamos que você terá acesso livre aos resultados da pesquisa, bem como que as informações fornecidas por você serão utilizadas apenas para os propósitos da pesquisa e que os resultados serão divulgados em eventos como simpósios, congressos, seminários e publicações destes resultados em periódicos, revistas científicas, livros, artigos, entre outros. Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso a pesquisadora responsável pela pesquisa para o esclarecimento de eventuais dúvidas, Elvira Caíres de Lima, que pode ser encontrada no Núcleo de Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, localizado na Av. Universitária, s/m – Km 03 da BR 116, Campus Universitário, CEP 44031-460, Feira de Santana – BA – Brasil, fone (0xx75) 322-8095/ 3224-8116, fax: (00xx) 3224-8001, e-mail: elviracaires@hotmail.com.

Diante dos esclarecimentos acima expostos, se o (a) senhor (a) concorda em participar da nossa pesquisa, respondendo as questões solicitadas e autorizando o uso das informações cedidas para fins científicos, deve assinar conosco este termo, em duas cópias, sendo que uma cópia ficará com o (a) sr (a) e a outra cópia com as pesquisadoras.

Salvador, ____ de _____ de 2009.

Assinatura do entrevistado

Assinatura da pesquisadora responsável

Assinatura da pesquisadora colaboradora