

O PMAQ-AB COMO UMAS DAS ESTRATÉGIAS DE ESTÍMULO À PRÁTICA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

*Daniela Tozzi Ribeiro
Deisy Tolentino do Nascimento
Fernanda Monte da Cunha
Jeanice da Cunha Ozorio
Aline Vargas Ferreira
Thais Chiapinotto dos Santos
Angelo Pagot Zortea
Mirceli Goulart Barbosa
Alcindo Antônio Ferla*

Como diretriz e princípio do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso e a qualidade dos serviços de saúde são prioridades que contemplam a agenda do Ministério da Saúde (MS), bem como a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), em que também está explicitada a relação com os propósitos do SUS e da Atenção Integral à Saúde, e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Também cabe ao SUS “problematizar o trabalho e as organizações de saúde e de ensino, e construir significados e práticas com orientação social mediante participação ativa.” (CECCIM; FEUERWERKER, 2004)

Para que ocorra a difusão, o monitoramento e a avaliação de resultados quanto à qualidade prestada em saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) deve induzir avanços para repensar as práticas de trabalho, de ensino, de gestão e do controle social. Assim, está intimamente ligado à EPS, que de acordo com as diretrizes da política, em seu artigo primeiro, parágrafo único, “deve considerar as especificidades regionais e a superação das desigualdades, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde.” (BRASIL, 2009) Segundo a Portaria 1654, de 19 de julho de 2011, o principal objetivo do Programa é:

Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica à saúde. (BRASIL, 2011, s.p.)

Com esse intuito, um dos objetivos do PMAQ-AB é promover a qualidade e a inovação na gestão, fortalecendo os processos de (I) autoavaliação, (II) monitoramento e avaliação, (III) apoio institucional e (IV) educação permanente nas três esferas de governo. (BRASIL, 2012a)

Portanto, a finalidade deste capítulo é refletir o papel do PMAQ-AB como um dos disparadores para a pactuação da prática de EPS nas equipes participantes do Programa. Isso significa que a potencialidade do PMAQ-AB também está atribuída a um conjunto de eixos ordenadores de ações e de reflexões, na medida em que corrobora para a discussão e fomento de uma avaliação e está implicado em novos

olhares sobre o processo de trabalho. Atua, também, como uma ferramenta capaz de estimular uma rede de ensino e aprendizagem, possibilitando a exposição do trabalho no momento do seu ato e gerando uma implicação com as práticas e com o cotidiano em saúde. Além de consolidar a EPS através da articulação gerada pelo PMAQ-AB entre usuários, profissionais e gestores.

A fim de consolidar o fortalecimento do PMAQ-AB como cultura de fomento à avaliação, através de um programa de saúde, a EPS é o plano transformador do trabalho capaz de analisar todos os processos que envolvem os diferentes cotidianos da atenção básica; reconhecendo os contextos e histórias de vida, possibilitando acolhimento e responsabilização pelas pessoas. (BRASIL, 2012b) Também o PMAQ-AB tem a incumbência de averiguar, através de suas fases, os êxitos e fragilidades encontrados na atenção básica, durante a trajetória da avaliação.

O que é o PMAQ-AB?

Em primeiro lugar, classicamente, avaliar significa atribuir um juízo de valor sobre o objeto/assunto a ser avaliado, aspirando a uma ajuda na tomada de decisão. (HARTZ, 1997) Frequentemente, associa-se a avaliação a um conceito de desempenho com consequências, por vezes, negativas. Essa avaliação, geralmente, está atrelada a um processo punitivo e eliminatório, quando os resultados esperados não foram atingidos. O PMAQ-AB visa a desconstruir o viés negativo da avaliação, estimulando uma consciência permanente de análise e tomada de decisão para superar problemas e alcançar objetivos pactuados pelas equipes. Segundo Hartz (1997), a avaliação desempenha uma ferramenta de produção de informação. Através dessa informação, norteia-se uma ação buscando a

realização de objetivos comuns e a melhoria da qualidade das ações de saúde nos quesitos a serem avaliados. Portanto, mais do que atribuir juízo de valor, a avaliação opera aqui como um “organizador qualificado”¹ (LEITE, 2003), ou seja, pode fomentar mudanças que, no caso da saúde significa “funcionar” como combustível para a educação permanente em saúde.

O PMAQ-AB é uma iniciativa de avaliação para a melhoria e qualificação da atenção básica e foi instituído pela Portaria 1654, de 19 de julho de 2011 (BRASIL, 2011), sendo organizado em quatro fases que se complementam e que acontecem de maneira contínua, a saber: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização.

A adesão e contratualização é a fase formal e voluntária de aceitação do Programa, em que a adesão é firmada mediante a contratualização de compromissos e indicadores pactuados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais em consonância com o Ministério da Saúde (MS). (BRASIL, 2012c)

O desenvolvimento, a segunda fase do PMAQ-AB, caracteriza-se pelo progresso do conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes de atenção básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo MS, com o intuito de unir esforços e produzir a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. É nessa fase que acontecem as etapas de autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional; embora todas as etapas sejam contempladas com um olhar para a EPS, considerando

¹ Analisando a avaliação na educação, Denise Leite (2003) registra que a avaliação pode operar como ordenador qualificado das informações. Quando aprisionada no polo instituído, funciona como mecanismo de controle. Mas também, pode ser utilizada como “instrumento de construção de conhecimento e de responsabilidade democrática” (LEITE, 2003, p.83), produzindo mudanças.

o PMAQ-AB como um Programa que atua no sentido de avaliar o *modus operandi* do trabalho, da participação do usuário e da gestão. (BRASIL, 2012c)

A terceira fase do Programa é a avaliação externa, composta por um conjunto de ações que buscam averiguar *in loco* as condições de acesso e qualidade da atenção básica nos diferentes territórios. (BRASIL, 2012a; 2012c)

Finalmente, na quarta fase do PMAQ-AB, a recontratualização se caracteriza pelo reinício de todo o processo, dando ideia da continuidade do Programa, bem como o seguimento da EPS durante todo o ciclo. (BRASIL, 2012a)

O que é a EPS e como ela permeia as diferentes fases do PMAQ-AB?

Segundo o Brasil (2014), através da Portaria 278, de 27 de fevereiro de 2014, a EPS é um processo de ensino-aprendizagem no cotidiano do trabalho. Baseia-se em um processo que tenha significado para os participantes e que proporcione repensar as práticas profissionais e transformá-las. É feita a partir dos problemas e desafios enfrentados na realidade e considera o conhecimento prévio e as experiências dos indivíduos. (CECCIM; FERLA, 2009) Não se trata de uma “fórmula mágica” para a transformação, mas de processos de negociação e de produção coletiva de iniciativas para o desenvolvimento do trabalho, sempre que houver conexão entre os atores do cotidiano.

Cabe ressaltar que, a partir dessa lógica, a EPS permeia todas as fases e subfases do PMAQ-AB, desde a avaliação e o monitoramento até a recontratualização. O PMAQ-AB instiga e provoca debates ao repensar as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva

da atenção básica, a gestão e a participação comunitária e a articulação com as necessidades dos serviços de saúde no território onde estão inseridos. A EPS invade essas questões, pois visa a transformar as práticas do fazer, do trabalho e do serviço para melhor enfrentar os desafios e solucionar problemas da comunidade e do território.

A consolidação e o aprimoramento da atenção básica como importante reorientadora do modelo de atenção à saúde no Brasil requer um saber e um fazer em educação permanente que sejam encarnados na prática concreta dos serviços de saúde. A educação permanente deve ser constitutiva, portanto, da qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular. (BRASIL, 2012c, p.45)

Nesse contexto, a aproximação da educação com o trabalho fomenta um aprendizado capaz de agir sobre os problemas de saúde intrínsecos e que não se distanciam da realidade em que são vivenciados. Mas é preciso que essa aproximação seja produzida com intencionalidade para desencadear mudanças; caso contrário será apenas mais uma tarefa no rol daquelas que precisam ser respondidas formalmente pelas equipes.

Diante da fase de adesão e contratualização do Programa, os gestores indicam as equipes e pactuam compromissos que serão avaliados posteriormente. Essa fase permite que as pactuações gerem esforços, formalizando, então, um dispositivo que analisará os processos de trabalho através do olhar de trabalhadores, gestores e usuários. Nessa fase, o caminho para a prática da EPS começa a ser construído conjuntamente com a avaliação. Aqui, precisa haver um estreitamento do elo entre a concepção e a execução do trabalho, pois se pactuam

metas e compromissos que influenciarão no modelo de atenção a ser prestado, sendo necessária a reformulação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo uma maior capacidade de análise, intervenção e autonomia. Esse é o momento para que as equipes a serem avaliadas pelo PMAQ-AB demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente combinadas com as necessidades e ofertas de acordo com o momento e com o contexto dessas equipes, atribuindo maior sentido, valor e efetividade. (BRASIL 2012b; 2012c) Essa capacidade de repensar e refletir sobre o cotidiano laboral na atenção básica é o prelúdio da EPS acontecendo na primeira fase do PMAQ-AB. Mas como dissemos há que ter dispositivos políticos operando para que isso ocorra.

Durante a fase do desenvolvimento, as equipes de atenção básica e as gestões municipais e estaduais realizam um conjunto de ações que têm como intuito promover movimentos de mudança, constituídas pelas dimensões de autoavaliação, monitoramento, apoio institucional e pela própria EPS. Tais dimensões estão vinculadas à EPS de forma a contribuir com o aprimoramento e desenvolvimento das potencialidades na atenção básica, induzindo ações transversais e sistemáticas.

A autoavaliação consiste, dentro das próprias equipes, na identificação e no reconhecimento das vulnerabilidades e dos produtos positivos do trabalho. Nessa etapa, a reflexão gera um pensamento crítico repleto de significados que poderão mobilizar mudanças para a melhoria da assistência e resolutividade da atenção básica. Diante disso, dá-se prosseguimento ao processo de EPS. O que permite, então, que se transforme o funcionamento dos serviços e do processo de trabalho; fazendo acontecer a EPS em sua dimensão estratégica de gestão em um processo provocador e desencadeador de mudanças no ambiente do trabalho.

Nesse âmbito, por exemplo, a inclusão dos trabalhadores faz com que se mobilizem para o próprio processo de trabalho, garantindo uma maior intervenção sobre os serviços de saúde e despertando para uma autonomia transformadora e permanente de funcionamento o que contribui para uma melhor relação e análise da vida em serviço. Portanto, um pressuposto importante da EPS é um planejamento educativo ascendente, partindo da análise coletiva dos processos laborais com identificação de nós críticos a serem enfrentados na atenção e/ou na gestão, de maneira a construir estratégias promotoras de diálogo entre as políticas gerais e as peculiaridades dos lugares e dos indivíduos, com estímulo crescente no fazer de práticas inovadoras. A EPS é uma estratégia para que as mudanças se consolidem, gerando impacto na vida das pessoas e nos processos resolutivos da atenção básica. É preciso que ela esteja na agenda dos gestores e trabalhadores.

A subfase de monitoramento implica o uso da informação, pois subsidia a definição de prioridades e a programação das ações que devem ser pactuadas; permite o reconhecimento dos resultados alcançados e/ou formulação de intervenções cabíveis a cada caso; e fortalece a responsabilidade dos diferentes atores para a constituição da melhoria e qualificação da atenção básica. Essa subfase também deve estar apoiada em discussões crítico-reflexivas dos diversos atores envolvidos, dando prosseguimento a uma dimensão pedagógica da EPS que envolva conhecimentos, valores, planejamento e organização de trabalho.

Na subfase de EPS, que vem acontecendo ao longo de toda a trajetória do PMAQ-AB, permeando suas fases e subfases (como já vem sendo discutido até aqui), aumentam as alternativas para o enfrentamento de dificuldades. E o desenvolvimento de competências é potencializado,

levando em consideração o uso de tecnologias leves, o caráter humanizador e a valorização da escuta dos múltiplos atores.

A última subfase, o apoio institucional, tem uma função gerencial que aposta na potencialidade do trabalho. Contribui e auxilia as equipes no manejo de suas dificuldades, assim como ajuda no planejamento de intervenções e no uso das ferramentas necessárias para o aperfeiçoamento das equipes na atenção básica. E ainda, quanto ao apoio institucional, mais especificamente, no que diz no Manual Instrutivo do PMAQ-AB:

A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na atenção básica, na medida em que aumenta as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano. (BRASIL, 2012c, p.46)

Considerando já a terceira fase do PMAQ-AB, a avaliação externa busca o levantamento de informações para análise das condições de acesso e qualidade das equipes participantes do Programa. Também reconhece e valoriza os esforços dos diferentes atores envolvidos, bem como reforça as práticas de cuidado, gestão e educação em/para o serviço. Durante a realização da avaliação externa, é possível compreender quais ações, demandas, prioridades são consideradas; o significado da EPS para os trabalhadores; e quais mudanças são perceptíveis pelas equipes de saúde. Também é nessa fase que temos acesso à concretude das práticas dos serviços de saúde e que a EPS qualifica o serviço através da transformação dos problemas/desafios e da autonomia de intervenção no campo do trabalho. A

avaliação externa contribui para o entendimento da prática de EPS na medida em que analisa documentações, verifica com o profissional quais instrumentos se tem acesso para o desenvolvimento e reprodução de atividades pertinentes às melhorias no mundo do trabalho. O avaliador, ao lado do profissional, desperta uma discussão e um pensamento reflexivo sobre EPS, estabelecendo troca de informações que podem gerar uma avaliação das ofertas e ações de EPS e das demais estratégias de qualificação da gestão e do cuidado.

Enfim – na reconstrução –, institucionaliza-se um processo cíclico e sistemático de acordo com os resultados atingidos para a garantia do avanço da qualidade e do acesso na atenção básica, tanto quanto a ininterrupção da prática de EPS. (BRASIL, 2012c)

Considerações finais

Através do desenvolvimento do Programa e suas fases, o PMAQ-AB pode possibilitar transformações de cotidianos pela avaliação, que se propõe a repensar elementos e conceitos na perspectiva estrutural da atenção básica, sob o foco do usuário e do profissional da equipe e do gestor. Essa indução potencializa a reflexão por parte das equipes sobre suas práticas e sobre seus processos laborais, desde o momento da autoavaliação até a avaliação externa, produzindo desafios e busca de soluções para os obstáculos a serem enfrentados. Portanto, o PMAQ-AB atua, não só, mas também, como um instrumento problematizador das rotinas de trabalho nos serviços de saúde, bem como de construção de novos pensamentos para questionar o que se tem feito. Esse diálogo é aliado ao que a EPS se propõe. Entretanto, é preciso que seja colocado como ação estratégica na gestão e no cotidiano dos serviços.

Logo, o PMAQ-AB possibilita a existência de uma avaliação sistemática e contínua, a fim de que se construa uma memória da atenção básica que permita absorver experiências, enfrentar obstáculos e analisar resultados, servindo de base para experiências futuras. Ao sistematizar indicadores, necessita ser compreendido como “ordenador qualificado” de indicadores e informação, que precisa ser debatido, analisado, pactuado e mobilizar os diferentes atores, produzindo conhecimentos e responsabilidades compartilhadas, de modo democrático e participativo.

No entanto, faz-se necessário pensar como agregar toda a competência desperta pelo PMAQ-AB perante a realidade das equipes e do lugar em que atuam com a prática da EPS para momentos não destinados somente ao da avaliação. Instituir a prática da EPS, indelevelmente fortalecida pela cultura avaliativa e disparadora do PMAQ-AB, que pressupõe um modelo estimulante para a melhoria e qualidade da atenção básica como um todo, da gestão aos usuários. Alimentar uma potência de formação no trabalho articulada com as demandas e necessidades da população. Ainda, concretizar, de maneira habitual, troca de experiências, discussões de casos, grupos de estudos, comunidades de práticas, apoio institucional e outras formas para que não se perca o dia a dia prático da EPS. E a construção da educação em serviço/ educação permanente em saúde tornará gregário o desenvolvimento individual e institucional, entre atenção à saúde e controle social, condições interligadas à dinâmica de avaliação e acompanhamento do PMAQ-AB.

Para isso o PMAQ-AB e a EPS precisam operar como dispositivo que põe em análise as práticas, no cotidiano. O que somente ocorre se houver determinação política dos diferentes atores. Esse é o desafio.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9) Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 64 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 1654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ AB, denominado Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável- PAB variável. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Saúde Mais Perto de Você - Acesso e Qualidade - **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade**: Documento Síntese para Avaliação Externa. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (Série E. Legislação em Saúde). Brasília: Ministério da Saúde, 2012b, 110 p. il.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: manual instrutivo (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Mais Perto de Você – acesso e qualidade**: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2014, 62 p.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria 278, de 27 de fevereiro de 2014**. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CECCIM, R.B.; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS**: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1): 41- 65, 2004.

CECCIM, R.B.; FERLA, A.A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, Isabel Brasil; LIMA, Júlio Cesar França (org.) **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

HARTZ, Z.M.A. (org.) Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

LEITE, D. Avaliação e democracia: possibilidades contra-hegemônicas ao redesenho capitalista das universidades. IN: MOLLIS, M. **Las universidades em Alerica Latina: ¿ reformadas o alteradas?.** La cosmética del poder financiero. Buenos Aires: CLACSO/Asdi, 2003.