

Memórias sobre a avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Piauí, Brasil

Memories of the external evaluation of the National Program for Improving Primary Care Access and Quality in Piauí, Brazil (abstract: p. 20)

Memorias sobre la evaluación externa del Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica en el Estado de Piauí, Brasil (resumen: p. 20)

Fábio Solon Tajra^(a)

<fstajra@ufpi.edu.br> 

Tauani Zampieri Cardoso^(b)

<tauanizampi@usp.br> 

Osmar de Oliveira Cardoso^(c)

<osmar@ufpi.edu.br> 

^(a) Departamento de Medicina Comunitária, Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Piauí (UFPI). Avenida Frei Serafim, 2280, Centro (Sul). Teresina, PI, Brasil. 64001-450.

^(b) Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, SP, Brasil.

^(c) Núcleo de Estudos em Saúde Pública, Departamento de Bioquímica e Farmacologia, CCS, UFPI. Teresina, PI, Brasil.

A avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) ocorreu para verificação *in loco* dos itens pactuados entre os municípios e o Ministério da Saúde. Equipes foram constituídas e treinadas e viajaram a campo para coletar dados no Piauí. Objetivou-se compreender os significados da experiência da avaliação externa no PMAQ-AB atribuídos pelos supervisores e entrevistadores no estado do Piauí. Desenvolvemos uma pesquisa qualitativa a partir de entrevistas semiestruturadas. Exploramos três unidades de significado: memórias que vivi, que senti e que percebi. O trabalho das equipes foi longo, intenso e desafiador. Percebemos uma realidade diversa da Atenção Básica à Saúde, destacando a necessidade de organização e funcionamento dos serviços. Ademais, os encontros dos entrevistadores com os usuários, profissionais e gestores dispararam reflexões importantes quanto à Atenção Básica à Saúde no Piauí.

Palavras-chave: Avaliação de programas e projetos de saúde. Gestão em saúde. Avaliação em saúde. Pesquisa qualitativa. Hermenêutica.

Introdução

Um sistema de saúde no qual a Atenção Básica à Saúde (ABS) é a ordenadora da rede e coordenadora do cuidado possibilita o alcance da universalidade, equidade e integralidade¹. No entanto, sua operacionalização é complexa em diferentes âmbitos: organizacionais, gerenciais, assistenciais e atitudinais².

A necessidade de avaliação e monitoramento das ações e serviços de saúde gerou diferentes propostas no Brasil. Em 2003, o Ministério da Saúde (MS) elaborou o Projeto de Expansão e Consolidação Saúde da Família (Proesf), tentando assegurar melhor organização dos sistemas locais de saúde, qualificação do processo de trabalho e melhoria no desempenho dos serviços³. Em 2005, lançou a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), estreitando a relação entre os campos da avaliação e da qualidade. Isso ocorreu por meio da adesão voluntária dos gestores a uma proposta de autoavaliação, orientando a formação de diagnóstico acerca da organização e funcionamento dos serviços e suas práticas⁴; contudo, essas propostas apresentaram fragilidades e limitações.

Em 2011, foi implementado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que objetivou promover mudanças no processo de trabalho para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da ABS, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, permitindo maior transparência e efetividade das ações governamentais^{5,6}. O investimento tentou produzir uma cultura de análise, avaliação e intervenção que pudesse desenvolver profissionais de saúde e gestores na capacidade de produzir mudanças nas práticas dos serviços, pelas características esperadas para a ABS e as potencialidades locais⁷.

O PMAQ-AB, no seu terceiro ciclo, apresentou três fases: adesão e contratualização; avaliação externa e certificação; e recontratualização e um eixo transversal de desenvolvimento. A sua materialização ocorreu em parceria com diversas instituições de ensino e pesquisa por meio de consórcios para a operacionalização do processo avaliativo⁸. No estado do Piauí, foi coordenado pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública (Nesp) da Universidade Federal do Piauí (UFPI) com uma equipe composta por coordenadores, supervisores e entrevistadores.

Foi realizado um processo seletivo pela Fundação Cultural e de Fomento à Pesquisa, Ensino, Extensão e Inovação de apoio à UFPI para contratação temporária de entrevistadores para o estado e um curso de extensão universitária, de 15 a 19 de maio de 2017, destinado aos entrevistadores selecionados como treinamento para o trabalho de campo.

Ao refletir sobre as ressonâncias dessa proposta avaliativa, geramos o questionamento: quais foram os significados atribuídos pelos supervisores e entrevistadores à experiência de avaliação externa no PMAQ-AB no Piauí?

Como experiência relevante para o campo da avaliação de programas e serviços de saúde, este artigo contribui com a área de conhecimento no planejamento operacional do trabalho de campo e com a tomada de decisões sobre o processo de avaliação, a partir dos resultados obtidos. Assim, objetivamos compreender os significados da experiência na avaliação externa do PMAQ-AB atribuídos pelos supervisores e entrevistadores no estado do Piauí.

Método

Como percurso teórico e metodológico utilizado neste estudo, realizamos uma pesquisa qualitativa por privilegiar os sentidos e os afetos dos movimentos de uma comunidade⁹. A ênfase crescente da abordagem qualitativa ao longo do texto justifica-se pelo fato de que as representações observadas até aquele momento não surgiram do vazio, mas sim foram construídas historicamente no campo das interações, sofrendo influência das estruturas cristalizadas, orientando e sendo orientadas pela ação dos sujeitos em suas práticas cotidianas¹⁰.

Realizamos entrevistas individuais e semiestruturadas com supervisores e entrevistadores que participaram da avaliação externa do PMAQ-AB (terceiro ciclo) no Piauí. As entrevistas foram realizadas com todos os participantes da Oficina de Avaliação do PMAQ-AB, que ocorreu em janeiro de 2018 e marcou o encerramento das atividades.

Como elemento disparador das entrevistas, utilizamos fotografias para ativar a memória dos participantes e para a (re)construção de suas narrativas. Segundo Santaella¹¹, as fotografias compõem o mundo das imagens e são percebidas como representações visuais e mentais. Podem servir de fonte para a construção das narrativas, explorar pensamentos, memórias, histórias, registros, compreensões e interpretações do que foi vivido e experienciado.

As fotografias utilizadas foram impressas a partir de um arquivo que reunia todos os registros realizados pelos supervisores e entrevistadores durante a avaliação externa e dispostas em um painel na oficina. No momento de iniciar a entrevista, cada participante era convidado a visualizar esse painel e escolher três fotos que apontavam memórias significativas ou representativas do processo de trabalho na avaliação externa do PMAQ-AB e, nessa oportunidade, os participantes eram incentivados a mencionar as memórias e ressonâncias relacionadas a essa experiência de trabalho. Nenhuma foto foi utilizada para análise de imagem pelos pesquisadores.

A investigação com utilização das artes não é um conceito novo na pesquisa qualitativa¹². Além da música e do teatro, são utilizadas pinturas, desenhos, fotografias e outras formas de manifestação artística. O que se busca nas artes é a capacidade de ampliar a percepção¹³. Dessa forma, a fotografia pode ser utilizada como recurso disparador de reflexões.

A investigação cumpriu com os princípios éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde para a obtenção do consentimento informado dos participantes e garantia da preservação da confidencialidade dos dados. O projeto foi aprovado pelo Comitê Ética em Pesquisa da UFPI com o número 3.036.968.

Realizamos entrevistas com todos os participantes da referida oficina (n=21), totalizando quatro supervisores e 17 entrevistadores. As entrevistas foram gravadas, transcritas por um dos pesquisadores e analisadas em blocos de três, intercaladas ao processo imersão em campo, sem a utilização de *softwares* profissionais, a partir do referencial teórico da hermenêutica de Hans-Georg Gadamer¹⁴ associada às contribuições de Paul Ricoeur¹⁵.

Para garantir a confidencialidade dos sujeitos entrevistados, utilizamos a identificação “E” para todos, com variações de E1 a E21 para todo o grupo.

Resultados e discussão

Convidamos os supervisores e entrevistadores a refletir sobre as memórias da experiência de avaliação externa do PMAQ-AB. Questionados sobre o conceito de memórias, as narrativas apontaram para algo marcante e com caráter ambivalente:

[...] vivências que te marcaram de alguma forma e que você carrega como espécie de bagagem no transcorrer da tua vida [...] acredito que podem ser positivas como negativas dependendo da situação. (E13)

[...] do negativo, para você não repetir e do positivo, para você fazer igual ou melhor. (E17)

Outro conceito esteve relacionado com algo que passou e que contribui para a formação foi o:

[...] resgate do que foi passado e que repercute no teu presente” (E8); serve para o crescimento (pessoal e profissional). (E16)

Partindo disso, observamos três unidades de significado: memórias do que vivi; memórias do que senti; e memórias do que percebi.

Memórias do que vivi

No Piauí, a avaliação externa do terceiro ciclo ocorreu em 2017. No primeiro semestre, realizou-se o processo seletivo de entrevistadores com duas etapas: análise curricular (eliminatório) e treinamento (classificatório). Inicialmente, convocou-se 12 profissionais e, em seguida, outros 12 aprovados integraram a equipe pelo tempo exíguo para sua execução.

A etapa de treinamento foi percebida como oportuna por toda a equipe formada e incluiu visão geral da proposta de trabalho no contexto político e operacional, assim como a apropriação dos instrumentos de trabalho:

[...] no treinamento do PMAQ-AB teve roda de conversa, palestras sobre saúde pública, atenção básica e sobre o programa [...] tivemos acesso ao questionário e isso ajudou. (E19)

A apropriação temática sobre o PMAQ-AB em outros momentos de formação e desenvolvimento profissional pareceu frágil:

[...] não lembro se tive o contato com esse assunto na graduação. No treinamento, pude me aprofundar um pouco. (E1)

[...] o PMAQ-AB era conteúdo de uma das disciplinas (graduação), mas essa abordagem foi extremamente superficial. Eu não conhecia, de fato, o PMAQ-AB. (E19)

Algumas narrativas apontaram falta de discussão sobre os programas de avaliação de ações, programas e políticas de saúde e o treinamento dos entrevistadores supriu parte dessa fragilidade. Isso pareceu importante para possibilitar a ampliação da discussão sobre a temática para além da execução do trabalho.

O trabalho de campo orientou-se para a composição de equipes e aplicação de roteiros relacionados à ABS. Foram formadas quatro equipes que contavam com um supervisor e, em média, sete entrevistadores. Aqui, não foram utilizados critérios para aproveitar todo o potencial do trabalho em equipe, como liderança, capacidade de resolver problemas, responsabilidade e iniciativa.

Na composição das equipes, é importante pensar em estratégias multiprofissionais que possam dar esse tipo de suporte. Acionar saberes da administração e da psicologia pode contribuir na busca pelo equilíbrio e harmonia entre os participantes de uma equipe¹⁶.

Juntos, é importante pensar em gestão das equipes e processos grupais¹⁶. Tratamos de pessoas em relação de vida e de trabalho exigindo um olhar atento e desafiador. Outrossim, processos de tomada de decisão, negociação, motivação, resolução de conflitos, desempenho e eficácia do grupo devem fazer parte da agenda da equipe gestora.

Dividir os participantes em grupos construiu ambientes competitivos entre eles:

[...] no início do PMAQ-AB, existia uma disputa entre as equipes. (E02)

Intenciona-se minimizar esses ruídos e mobilizar os membros para a cooperação¹⁷. Assim, é preciso recrutar esforços e agregar recursos múltiplos.

Mantendo as relações, lança-se mão das reuniões de roda que frequentemente podem ser utilizadas para fins administrativo, político, pedagógico e terapêutico¹⁸. Assim, os participantes podem construir agenda própria, garantindo essa atividade na rotina do trabalho.

Estabelecer papéis com funções definidas para cada membro também é necessário¹⁷. Na avaliação externa, houve a figura dos supervisores e entrevistadores, cada um com funções definidas, sendo necessário cuidar das relações de poder entre eles:

[...] minha colega tornou-se supervisora e tive que desenvolver um novo olhar sobre ela [...] por mais que as relações tentassem ser horizontais, sabia que estava em outro patamar e que as coisas deveriam ser diferentes. (E11)

[...] procurei ficar no meio delas não como chefe, mas como componente da equipe [...] que não fazia distinção de trabalho, nem de formação, nem de nada [...] foi um momento importante para que o trabalho transcorresse bem. (E13)

As práticas de cooperação podem ser desenvolvidas no exercício do trabalho¹⁹. Contudo, não pode haver confusão entre a equipe:

[...] eu sempre fazia a parte dos usuários para as entrevistadoras para otimizar o tempo [...] sentia que elas tinham a confiança em mim e elas gostavam de eu também estar trabalhando com elas [...] e não ficar só de perna cruzada. (E19)

Assumir a responsabilidade de outra categoria poderá gerar confusão na equipe e interferir nas relações de poder, devendo ser pactuado com todos. Assim, é preciso diálogo para desenvolver cooperação e minimizar ruídos.

Nesse trabalho, a convivência foi intensa e duradoura, estendendo-se de agosto a novembro de 2017, com longas viagens para deslocamento e desenvolvimento dos trabalhos, o que gerou problemas quanto às relações interpessoais:

[...] teve dia que fizemos sete UBS [Unidades Básicas de Saúde] em um dia. Imagina o nível de *stress* que estávamos [...] e os profissionais também [...] isso prejudicou muito. (E14)

As atividades a serem realizadas envolviam planejamento, programação e logística, sendo esta uma das atividades complexas relacionadas ao PMAQ-AB com merecida atenção e cuidado:

[...] quem fazia a logística não conhecia [...] quando a gente ia a campo, víamos que não dava [...] relatava: “ah, mas só coloquei três UBS para vocês!” [...] mas era a 85 km da sede [...] estrada ruim [...] esburacada [...] levávamos duas horas para chegar e voltar. (E14)

São as particularidades do Piauí que é extenso e com diferentes acessos aos municípios.

Outra temática explorada pelos entrevistados foi a gestão de conflitos. Apesar do apoio do supervisor nas equipes, faltava retaguarda profissional para a resolução de conflitos:

[...] passei por um problema em uma das UBS e não tive suporte [...] acho que essa é a minha maior mágoa. (E19)

Dessa forma, é importante criar uma rede de apoio preparada para ser acionada quando necessário.

Processos grupais compuseram outro item. As decisões e negociações devem pautar-se na perspectiva participativa:

[...] eu nunca quis tomar decisões sozinho [...] sempre perguntava como iríamos fazer e cada um dava sua opinião para fazer do jeito com que todo mundo gostasse. (E17)



O consenso para evitar vulnerabilidades, minimizando conflitos no grupo, deve ser estimulado²⁰. Atitudes centralizadoras e autoritárias fragilizam o grupo, tensionando o processo de trabalho.

Frente a problemas da realização do trabalho, os participantes das equipes foram redistribuídos no decorrer da atividade. Houve descontentamento, por não haver comunicação prévia dessa possibilidade. Criou-se uma expectativa para o trabalho e a decisão de alterações das equipes gerou estranhamento e descontentamento, o que interferiu no desempenho da equipe no início do processo:

[...] não tinha muitas dificuldades no processo de trabalho [...] a dificuldade foi em relação às trocas de equipe, porque tive que me adaptar à nova metodologia. (E02)

Contudo, no decorrer do trabalho, ressignificou-se essa percepção.

Memórias do que senti

Nas equipes, supervisores e entrevistadores apresentavam expectativas e emoções diferentes. Ser supervisor trazia grande responsabilidade: na execução do plano, no cumprimento das metas, na viabilização da logística e na condução dos participantes das equipes. Gerou-se um arsenal de emoções:

[...] senti uma grande responsabilidade [...] um frio na barriga. (E20)

Alguns foram supervisores pela primeira vez, gerando a necessidade de uma retaguarda atenta e resolutiva.

Outras emoções e cobranças também acometiam os supervisores que exercitaram liderança profissionalmente:

[...] estava com medo, apesar de já ter assumido a liderança em outros momentos [...] esse era um momento diferente [...] eu tinha que ter segurança para passar isso para os outros colegas de equipe. (E13)

Percebeu-se a experiência anterior como oportunidade no desafio da função de supervisão:

[...] acho que a minha bagagem me ajudou a ter segurança [...] poder resolver problemas que não necessariamente precisava ligar para a coordenação e falar [...] tentar resolver, porque eu já sabia daquela situação. (E13)

A experiência desenvolve a autonomia, gerando maior independência nas atividades no cotidiano. Contudo, devem ser explorados mecanismos de participação, colaboração e interação com toda a equipe¹⁹. Recorrer à coordenação nas dificuldades não pode ser um problema.

É importante, portanto, pensar em estratégias, apoiando e oportunizando escutas e diálogos na equipe. A intenção deveria relacionar transparência e liberdade. Práticas interferentes nessa intenção deveriam ser banidas:

[diante dos problemas e dúvidas gerados no trabalho, pensava] deixa eu respirar aqui e fingir que estou muito confiante. (E20)

Acreditamos não ser problema relatar angústia e medo em equipe, independentemente da hierarquia.

A própria equipe deve combinar isso. Ser líder não deve interferir na problematização desse comportamento, na emoção e na construção de vínculos profissionais saudáveis. O vínculo é uma relação humana construída entre profissionais que, reunidos para trabalhar conjuntamente, visam atingir finalidades e objetivos comuns²¹. Assim, devemos investir nessas relações interpessoais.

Ser supervisor incluía desenvolver a mediação entre coordenação e entrevistadores. Isso gerava a necessidade de aperfeiçoar a comunicação e participação, tentando melhorar a qualidade da tomada de decisões²². Contudo, às vezes, isso esteve em risco, gerando problemas nas equipes:

[...] o que me deixou mais magoada foi o fato de a decisão ter sido tomada sem ninguém ter me avisado nada. (E21)

Acrescenta-se que a tomada de decisões deve estar atrelada a um processo participativo consensual. Somado a isso, necessita-se estabelecer escuta e possibilitar a apresentação de justificativas de todos para compreensão completa do acontecimento, como recurso da tomada de decisões:

[...] a coordenação tomou uma decisão e não deu justificativa para os entrevistadores [...] não tiveram chance de falar nada [...] foi uma situação traumatizante. (E21)

Exercendo a função, percebeu-se algumas atitudes interessantes assumidas pela supervisão:

[...] uma das entrevistadoras estava com muito medo [...] senti que estava acuada e chamei para ir para uma UBS comigo [...] falei para ficar tranquila que ali seria o mesmo trabalho [...] não tinha problema... e ela foi ficando um pouco mais solta. (E13)

No acolhimento dessas emoções, são estabelecidas, entre profissionais com a mesma função ou com funções diferentes, possibilidades de elaboração de respostas na própria equipe²¹.

Já ser entrevistador, por sua vez, gerou outras expectativas e emoções:



[...] ficava insegura [...] coletar os dados era uma responsabilidade grande. (E15)

A insegurança relacionou-se ao primeiro contato com trabalho ou instrumento. Gerou-se a necessidade de investimento no desenvolvimento profissional que ocorreu parte no treinamento, parte na atualização permanente pela prática experimentada cotidianamente.

Quanto ao sentimento para a figura do supervisor, percebem-se situações como as de cooperação. Contudo, algumas vezes, mencionou-se o constrangimento:

[...] a primeira impressão não era boa [...] reclamava muito com a gente durante a formação. Se você fazia uma pergunta que achava que era bobagem, dizia na frente de todo mundo [...] lhe constrangia. (E2)

Salienta-se que a qualidade das relações interpessoais construídas faz diferença entre o bem-estar e o sofrimento. Sentir-se bem em um contexto interfere na maneira de o indivíduo reagir naquele ambiente. O contrário produz efeitos desastrosos, interferindo na percepção do ambiente de trabalho como um local de realizações e de desenvolvimento pessoal e profissional do indivíduo, favorecendo a interação no coletivo²³.

No exercício do trabalho, mencionou-se sobrecarga:

[...] muita gente se sentiu muito sobrecarregada. (E14)

Isso justifica-se pelo grande número de equipamentos a serem avaliados em pouco tempo. O Piauí é extenso, sendo possível que o deslocamento seja dificultador. Para superar isso, é indispensável investir em planejamento e programação.

Houve queixas pela pressão exercida pelos supervisores. Após longas viagens, chegando aos municípios, os trabalhos já iniciavam:

[...] a gente era obrigado a ir direto para a UBS começar. (E14)

Eventualmente, o deslocamento durava bastante tempo, prejudicando os trabalhos:

[...] os profissionais também estavam cansados [...] era horário do almoço deles [...] isso causava chateação para os profissionais que não queriam estar ali naquele momento [...] isso dificultava o trabalho. (E14)

Sobre os sentimentos em relação ao rodízio, houve grande repercussão:

[...] acredito que afetou o psicológico de todo mundo [...] preparei meu psicológico para trabalhar com essa equipe durante quatro meses... não sabia que teríamos um rodízio. (E4)

[...] o rodízio para mim foi uma punição. (E18)



Contudo, as atividades seguiram alterando a supervisão e, apesar da resistência inicial, as equipes se adequaram à nova proposta:

[...] todos foram afetados emocionalmente, mas aprendi a lidar com outras pessoas e esse foi o ponto positivo [...] me considero um profissional diferente depois dessa experiência. (E4)

[...] depois fui percebendo que isso melhorou, porque conheci outras pessoas que talvez eu não tivesse oportunidade de conhecer [...] foi bom para o trabalho. (E18)

Sobre os sentimentos experimentados de avaliação do trabalho na ABS, desenvolveu-se uma postura específica:

[...] tem que tentar perceber o comportamento capcioso [...] ver as coisas e tentar que o seu emocional e o seu julgamento não influenciem. (E15)

Assim, na relação entre avaliador e objeto avaliado, devemos minimizar (pre)conceitos e prejulgamentos²⁴. Acreditamos que essa discussão foi contemplada nos processos de formação e desenvolvimento dos entrevistadores e retomada insistente nas reuniões de equipe para minimizar possíveis interferências no resultado do trabalho.

Pontualmente, as equipes mencionaram indignação e revolta diante de alguns cenários e práticas:

[...] era mãe, pai e filha adolescente com mais cinco crianças [...] fruto do abuso do pai [...] e todos eram surdos-mudos [...] a família morava quase em frente à UBS [...] como nenhum profissional atentou para essa situação? (E11)

Ao reconhecer a situação do município pelo descaso na saúde, mencionaram:

[...] ficávamos com o pensamento de que as pessoas estavam mais ligadas ao dinheiro do que à saúde das pessoas [...] que é bastante triste isso. (E12)

Isso faz refletir sobre os princípios que alicerçam o trabalho dos gestores e profissionais da saúde.

O financiamento é primordial para a implementação das ações na ABS, mas o objeto do trabalho na saúde deve ser as necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades, com a finalidade de melhorar as condições de vida e de saúde da população, e não o manejo da estrutura e organização dos serviços para obtenção de mais recursos financeiros.

Apesar do descaso e de serviços de saúde desorganizados e inadequados, alguns depoimentos dos usuários surpreenderam:



[...] você fica triste, quando um paciente chega e diz que está bom assim [...] quando a pessoa não sabe do direito dela [...] se contentam por não ter o conhecimento de como deve funcionar. (E12)

Discutir os direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sempre deve ser valorizado. É preciso sensibilizar e mobilizar os usuários para não serem meros receptores ou interlocutores das propostas governamentais e para que contribuam na transformação da sociedade^{25,26}.

Memórias do que percebi

Sobre os instrumentos utilizados:

[...] alguns usuários tinham dificuldade para responder às perguntas como estavam lá [...] tive que adaptar. (E1)

Essa possibilidade foi aventada no treinamento e cada entrevistador buscava as informações sem comprometer ou interferir nos resultados. Isso também aconteceu com os profissionais da saúde:

[...] quando comecei a entrevista, percebi que não sabia ou não tinha entendido a questão [...] perguntava se queria que explicasse [...] às vezes, a pessoa fazia aquela atividade, mas não sabia. (E13)

Isso foi atrelado, parcialmente, ao processo de avaliação:

[...] para a gente que já tinha muito contato com o instrumento era fácil, mas para quem estava sob tensão, sendo avaliado, não. (E14)

Essa tensão era construída antes da chegada dos entrevistadores nas UBS:

[...] quando o carro apontava na rua, eles corriam [...] não podiam ver a gente. (E1)

Os módulos eram longos, cansativos e detalhados. Acreditamos que isso pode ter afetado as equipes dos municípios.

Assim, o esforço dos entrevistadores deveria compensar essa tensão, construindo um clima agradável e de confiança, priorizando relações harmoniosas com os entrevistados. No processo, esse deve ser um princípio sempre oportunizado²⁷.

Sobre a aplicação dos instrumentos de avaliação do PMAQ-AB, narrativas apontaram as dificuldades de execução pela organização e funcionamento comprometidos das equipes de ABS:



[...] quando elas estavam bem organizadas, tudo fluía [...] o módulo 2 demorava uma hora [...] se a equipe estivesse totalmente desorganizada, demorava duas horas [...] eram 37 tópicos. (E1)

Pela desorganização percebida, era visível o desnorteamento das equipes:

[...] quando estavam desorganizadas, a gente fazia uma pergunta e os profissionais andavam a UBS inteira atrás de uma coisa que não tinham. (E1)

Antagonicamente, a organização chamou mais a atenção:

[...] uma das UBS-modelo tinha um mapa da territorialização que pegava a parede inteira [...] a UBS era muito organizada [...] os profissionais tinham todo o material impresso para preencher [...] todas as planilhas organizadas. (E21)

Assim, o trabalho em saúde é bastante complexo, pois retrata um mundo dinâmico com situações que pouco se repetem²⁸ e possibilita o convívio interprofissional e a experimentação de práticas interdisciplinares atravessadas pela ética, respeito, coordenação, colaboração e outros princípios e atributos¹. Isso amplia a dimensão do trabalho em saúde e justifica a organização e funcionamento dos serviços com respostas precisas para situações complexas.

Quando nos deparamos com equipes fragilizadas diante dessas questões, reconhecemos a oportunidade para o planejamento e programação apoiados pela gestão e pela própria comunidade para responder às suas necessidades, demandas e representações. Inclui-se o cuidado com os registros e produção porque contém informações que subsidiarão esse processo de tomada de decisões na Saúde.

Algumas situações fizeram a diferença para os entrevistadores:

[...] vi experiências boas [...] tem município no sul do estado que construiu uma das melhores UBS do Piauí com esforço próprio [...] dá para ver que pode acontecer e oferecer o melhor. (E17)

[...] me chamou atenção o avanço de uma cidade nos três ciclos [...] cidade nova que não tem uma história política muito forte, mas com muito avanço na saúde [...] quando a gente vê essa evolução, a gente vê que tem jeito. (E13)

O trabalho dessas equipes na ABS influenciou os entrevistadores motivando-os no trabalho:

[...] o empenho que eu vi da equipe é o que eu quero fazer quando eu for atuar nessa área como profissional. (E18)



Assim, o trabalho em saúde não ocorre somente com gestores, profissionais de saúde ou comunidade, mas também alicerça-se no esforço destes como pilares de uma casa. As experiências exitosas são construídas nesse esforço conjunto e requerem empenho e dedicação constantes sob múltiplas dimensões (técnica, administrativa, psicossocial, etc).

Na rotina do trabalho, os entrevistadores perceberam dificuldades na infraestrutura de algumas UBS, mas outros aspectos foram valorizados:

[...] a UBS era uma casa grande dividida [...] a estrutura em si influenciou e sempre vai influenciar no atendimento, mas aqui independia de tudo isso [...] o modo como eles se relacionavam. (E19)

UBS sem infraestrutura; apesar disso, o trabalho em equipe me chamou a atenção [...] força de vontade de trabalhar, de estar mudando, mesmo sem o apoio da gestão [...] a enfermeira superorganizada. (E4)

Aqui, não queremos mencionar que a infraestrutura não deve ser valorizada. Pelo contrário, ela influencia as práticas profissionais e contribui para o bom andamento das ações e serviços²⁹. O elemento humano qualificado é de grande importância e sobrepõe-se a outros aspectos como a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada, entre outras condições. Porém, ambos são apontados como necessários para as práticas na ABS³⁰.

Ainda sobre infraestrutura, algumas situações marcaram os entrevistadores:

[...] tinham duas UBS no município e nenhuma das duas estava funcionando há mais de três meses [...] não estavam ofertando Atenção Básica para ninguém [...] estavam trabalhando em um hospital de pequeno porte. (E17)

Outros depoimentos de usuários causaram estranhamento nos entrevistadores:

[...] três meses tentando renovar a receita e não consigo. (E6)

[...] relataram que as consultas eram marcadas uma ou duas vezes ao mês [...] passavam até três meses sem médico [...] para serem atendidos, tinham que sair cedo para uma outra UBS [...] se chegassem 8 horas da manhã, não conseguiriam mais atendimento. (E17)

O caso se agravava naqueles estabelecimentos de saúde que não aderiram ao programa:

[...] nas UBS que não participavam do PMAQ-AB, a gente tinha que avaliar a estrutura [...] era onde encontrávamos as piores situações [...] unidades abandonadas há muito tempo [...] e que talvez o Ministério não soubesse. (E11)



Outro aspecto observado foi a pressão sofrida pelos entrevistadores pela possibilidade de corte de recurso:

[...] tinha coisa que eles queriam empurrar goela abaixo. (E1)

Em alguns municípios, entrevistadores mencionaram que os gestores pareciam interferir na realização do trabalho:

[...] secretários muito preocupados que a gente não fosse até o local, dificultando o acesso [...] dizendo que não precisava ir, que a equipe não estaria lá. (E11)

[...] a secretária de saúde disse que tinha acontecido um acidente na estrada que impedia o acesso à UBS [...] no dia seguinte, continuou com a mesma história [...] quando foi possível chegar lá, não tinha registro de acidente [...] era uma obra que eles começaram de um dia para o outro. (E1)

Além dessa interferência, durante toda a avaliação externa, um fenômeno bastante comum esteve relacionado à intenção de mascarar os resultados:

[...] a gente viu uma maquiagem muito grande no interior [...] as pessoas passando por nós com geladeira [...] com aparelho de Raio X [...] era triste. (E15)

[...] a má-fé do profissional em não querer trabalhar [...] e a má-fé dos gestores de querer maquiagem e esconder a realidade [...] porque eles não apresentam a realidade deles e buscam investigar em uma forma de melhorar? (E17)

[...] o dentista que eu entrevistei falava que atendia ali, mas eu sabia que não tinha atendimento naquele posto e que o atendimento era centralizado na sede. (E9)

A divergência das informações também marcou os entrevistadores:

[...] o enfermeiro da UBS era um homem, mas quem estava cadastrada era uma mulher. (E17)

Aqui, ressalta-se que o rigor e a confiabilidade das informações são fundamentais na gestão e vigilância em Saúde. Isso ocorre por diferentes motivos: falta de conhecimento, dificuldade de gerenciamento de recursos, falta de domínio dos dispositivos e má-fé. Todos esses fatos expõem a gestão e questionam sua qualidade. Assim, precisa-se atentar para questões da qualidade da gestão municipal, pois afetam a implementação das políticas. Aliado a isso, é necessário identificar precisamente a origem de cada problema, identificando soluções adequadas e eficientes.

Situações assim fizeram com que a equipe de trabalho reforçasse sua indignação:



[...] eu sabia que existia descaso na Saúde Pública [...] hoje, vejo que a realidade é triste, infelizmente. (E4)

[...] se preocupavam com o dinheiro e não com a qualidade [...] e nem com o seu papel enquanto profissional. (E3)

[...] o posto de saúde não tinha nada [...] era como se fosse uma casa antiga [...] nada de equipamento [...] pegamos as coordenadas do GPS, porque não tinha o que olhar [...] só mesmo registrar em fotos para poder anexar no diário de bordo. (E9)

No contato com os profissionais de saúde, os entrevistadores perceberam a fragmentação no cuidado:

[...] a odontologia faz sua Atenção Básica [...] enfermeira e médico fazem a Atenção Básica deles como se não fosse uma única Atenção Básica [...] é fragmentada. (E7)

Nas UBS que percebiam interação, a impressão foi outra:

[...] nas unidades que se destacaram a gente percebeu uma interação muito grande [...] isso aumenta a qualidade do serviço como um todo [...] fazer o acolhimento junto. (E7)

A fragmentação do cuidado é herança do modelo biomédico¹. Apesar do investimento para a mudança desse modelo de atenção, ainda percebemos práticas assim. Para superá-lo, é preciso promover discussões além do ambiente de trabalho, desde a educação profissional e formação nas universidades. É importante pensar na reformulação dos currículos dos profissionais da saúde investindo em práticas interdisciplinares, com foco nas necessidades de saúde, para garantir a integralidade do cuidado³¹.

Finalmente, comentaremos as oportunidades relacionadas à participação dos supervisores e entrevistadores na avaliação externa do PMAQ-AB:

[...] vi várias formas de trabalhar e vi uma realidade muito diferente da forma que eu via antes [...] antes só via a parte superficial [...] agora, vejo de uma forma diferente. (E18)

[...] eu já tinha uma ideia de como era a Atenção Básica pelo fato de ter trabalhado em um município, mas eu pensava que era só aquela região [...] viajando pelo Piauí, vi municípios com condições piores. (E17)

A experiência de avaliação possibilitou a reflexão crítica da equipe toda e aperfeiçoou os profissionais para o exercício do trabalho em saúde:

[...] entrei insegura, com medo [...] sai segura de si e do que faz [...] não sabendo exatamente o que fazer, mas o que não fazer [...] não burlar sistema, tratar mal as pessoas, não se achar superior, não querer fazer as coisas às pressas. (E19)

[...] ter sido avaliadora me permitiu conhecer a essência do programa e, no desenvolver do trabalho, poder ver isso na prática. (E8)

Em comparação com os resultados de outros ciclos do PMAQ-AB, as narrativas apontaram:

[...] tiveram cidades que consegui perceber a mudança [...] o programa fez com que melhorasse [...] ampliação da UBS [...] coisas que eu vi que não tinha antes [...] vi que o programa está funcionando [...] foi muito gratificante. (E9)

Assim, alguns estudos apontam que o PMAQ-AB contribuiu para qualificar e organizar um modelo de ABS com maior resolutividade, enfatizando os processos de trabalho das equipes e gestão das informações em saúde³². Oportunizou reflexão, autoavaliação, planejamento, integração entre os profissionais e convergência nas ações realizadas pelas equipes de ABS, mesmo diante de dificuldades operacionais.

Questionados sobre a responsabilidade dos problemas que perceberam na ABS, tivemos a seguinte resposta:

[...] a culpa não está centralizada em uma pessoa... em um cargo e em uma função... parte de boa vontade e fazer o trabalho de cada um. [...] a culpa não está no gestor, no profissional, nem no usuário [...] a culpa está em cada um deles [...] a culpa está em mim que sou usuária e profissional e, talvez, um dia, gestora. (E19)

Como proposição, houve essa provocação:

[...] o sistema precisa de profissionais capacitados que vistam a camisa [...] se eu fizer a minha parte, eu posso mobilizar e multiplicar [...] transformar mentes e corações para o SUS. (E19)

Considerações finais

A partir das fotografias e do seu potencial de representação visual e mental, os participantes do estudo resgataram memórias e ressonâncias relacionadas à experiência de avaliação externa no PMAQ-AB e construíram as suas narrativas.

Algumas questões estavam relacionadas com a gestão das equipes e processos grupais no processo de trabalho das equipes do PMAQ-AB (supervisores e entrevistadores). Essas questões geraram afetações nos entrevistadores que precisaram ser cuidadas. Foi um exercício importante enquanto formação e mobilização de equipes.



Já no que diz respeito à experiência de aplicação dos instrumentos, contato com os usuários, equipes de saúde e gestores e percepção sobre a realidade, foi possível compreender um pouco mais sobre a ABS e conhecer os limites e desafios da sua materialização em cada município do estado do Piauí.

Acreditamos que foi possível construir uma equipe capaz de entender toda essa dinâmica e os impactos na Saúde Pública, desenvolvendo um olhar conceitual e operacional de cada um dos profissionais diante do assunto.

Contribuições dos autores

Todos os autores participaram ativamente de todas as etapas de elaboração do manuscrito.

Conflito de interesse

Os autores não têm conflito de interesse a declarar.

Direitos autorais

Este artigo está licenciado sob a Licença Internacional Creative Commons 4.0, tipo BY (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR).



Editora

Denise Martin

Editora associada

Stela Nazareth Meneghel

Submetido em

11/05/20

Aprovado em

25/11/20



Referências

1. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. *Rev Bras Enferm.* 2013; 66 Spe:158-64.
2. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família - PROESF. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.654, 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 de Atenção Básica Variável - PAB Variável. *Diário Oficial da União.* 20 Jul 2011.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual instrutivo do Programa Nacional para Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011.
7. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saude Debate.* 2014; 38 Spe:358-72.
8. Rodrigues V, Santos CRI, Pereira MU. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. *Saude Debate.* 2014; 38 Spe:173-81.
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007; 19(6):349-57.
10. Bosi MLM, Mercado-Martínez FJ. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Vozes; 2004.
11. Santaella L, Nöth W. Imagem: cognição, semiótica, mídia. São Paulo: Iluminuras; 1999.
12. Finley S. Investigación com base en las artes: la realización de una pedagogia revolucionaria. In: Denzin NK, Lincoln YS, coordenadores. *Métodos de recolección y análisis de datos.* Barcelona: Gedisa editorial; 2015. p. 113-39.
13. Eisner EW. El arte y la creación de la mente. El papel de las artes visuales en la transformación de la conciencia. Barcelona: Paidós Arte y Educación; 2004.
14. Gadamer HG. Verdade e método. 15a ed. Bragança Paulista: Editora Universitária São Francisco; 2015.
15. Ricoeur P. Teoria da interpretação. O discurso e o excesso de significação. Lisboa: Edições 70; 1976.
16. Kaspary MC, Seminotti NA. Os processos grupais e a gestão de equipes no trabalho contemporâneo: compreensões a partir do pensamento complexo. *Rev Adm Mackenzie.* 2012; 13(2):15-43.
17. Sato L, Andrada CF, Évora IMA, Neves TFS, Oliveira F. As tramas psicossociais da cooperação e da competição em diferentes contextos de trabalho. *Arq Bras Psicol.* 2011; 63 Spe:2-14.
18. Ponte HMS, Oliveira LC, Ávila MMM. Desafios da operacionalização do método da roda: experiência em Sobral (CE). *Saude Debate.* 2016; 40(108):34-47.



19. Puente-Palacios K, Borba ACP. Equipes de trabalho: fundamentos teóricos e metodológicos da mensuração de seus atributos. *Aval Psicol.* 2009; 8(3):369-79.
20. Mcintyre SE. Como as pessoas gerem o conflito nas organizações: estratégias individuais negociais. *Anal Psicol.* 2007; 25(2):295-305.
21. Martins AR, Pereira DB, Nogueira MLSN, Pereira CS, Schrader GS, Thoferhn MB. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. *Rev Bras Educ Med.* 2012; 36 Supl 2:6-12.
22. Angeloni MT. Elementos intervenientes na tomada de decisão. *Cienc Inf.* 2003; 32(1):17-22.
23. Thofehrn MB, Leopardi MT. Teoria dos vínculos profissionais: um novo modo de gestão em enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):409-17.
24. Feliciano KVO. A relação entre o avaliador e o objeto avaliado. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2005; 5 Supl 1:83-92.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Carta dos direitos dos usuários da saúde. 4a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
26. Backes DS, Koerich MS, Rodrigues ACRL, Drago LC, Klock P, Erdmann AL. O que os usuários pensam e falam do Sistema Único de Saúde? Uma análise dos significados à luz da carta dos direitos dos usuários. *Cienc Saude Colet.* 2009; 14(3):903-10.
27. Duarte R. Entrevistas em pesquisas qualitativas. *Educ Rev.* 2004; 24:213-25.
28. Faria HX, Araújo MD. Uma perspectiva de análise sobre o processo de trabalho em saúde: produção do cuidado e produção de sujeitos. *Saude Soc.* 2010; 19(2):429-39.
29. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Cienc Cuid Saude.* 2011; 10(1):58-65.
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
31. Fertoni HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Cienc Saude Colet.* 2015; 20(6):1869-78.
32. Ferreira LR, Silva Júnior JA, Arrigotti T, Neves VR, Rosa AS. Influências do programa de melhoria do acesso e qualidade nos processos de trabalho na atenção básica. *Rev Esc Enferm.* 2018; 52:e03407.



The external evaluation of the National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ-AB) was conducted to assess the items agreed between municipalities and the Ministry of Health *in loco*. Teams were formed and trained and travelled to the field to collect data in the State of Piauí. The aim of the study was to understand the meanings of the PMAQ-AB external evaluation experience assigned by supervisors and interviewers in Piauí. We conducted a qualitative study using semi-structured interviews exploring three units of meaning: memories that I experienced, what I felt, and what I realized. The work was long, intense and challenging. We witnessed varying primary health care realities, highlighting the need to organize and make the services work. The interviewees' meetings with the service users, professionals and managers stimulated important reflections on primary health care in Piauí.

Keywords: Health program and project evaluations. Health management. Health evaluation. Qualitative research. Hermeneutics.

La evaluación externa del Programa Nacional de Mejora del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB, por sus siglas en portugués) se realizó para la verificación *in situ* de los ítems pactados entre los municipios y el Ministerio de la Salud. Se constituyeron y capacitaron equipos que viajaron a campo para coleccionar datos en el Estado de Piauí. El objetivo fue comprender los significados de la experiencia de la evaluación externa en el PMA1-AB atribuidos por los supervisores y entrevistadores en el Estado de Piauí. Desarrollamos una investigación cualitativa a partir de entrevistas semiestructuradas. Exploramos tres unidades de significado: memorias que viví, que sentí, que percibí. El trabajo de los equipos fue largo, intenso y desafiador. Percibimos una realidad diversa de la Atención Básica de la Salud, destacándose la necesidad de organización y funcionamiento de los servicios. Además, los encuentros de los entrevistadores con los usuarios, profesionales y gestores desencadenaron reflexiones importantes con relación a la Atención Básica de la Salud en el Estado de Piauí.

Palabras clave: Evaluación de programas y proyectos de salud. Gestión en salud. Evaluación en salud. Investigación cualitativa. Hermenéutica.