Avaliação e Planejamento em Saúde na Atenção Básica*

Avaliar significa formar opinião e emitir juízo de valor sobre determinado assunto. Esses julgamentos podem ser resultados da aplicação de critérios e normas (avaliação normativa) ou ser elaborados com base em procedimento científico (pesquisa avaliativa). A avaliação pode ser externa, se conduzida por uma equipe que não faz parte da organização; ou interna, se realizada pela própria organização (HARTZ et al., 2008).

Avaliar é uma prática tão velha quanto a própria humanidade. Infelizmente, ela está frequentemente associada a uma ideia "negativa" dos avaliados, isto é, a uma percepção de que a avaliação resulta em ações punitivas e no constrangimento daqueles que não alcançaram determinados resultados. Também é muito comum encontrar uma concepção pré-formada de que seja um conjunto de saberes tão complexos que apenas especialistas ou professores universitários são capazes de compreendê-los e aplicá-los.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) procura contribuir para a superação desses vieses. Para tanto, situa a avaliação como estratégia permanente para tomada de decisão e ação central para melhoria da qualidade das ações de saúde, sendo esta considerada como atributo fundamental a ser alcançado no SUS.

A autoavaliação é entendida como ponto de partida da fase de desenvolvimento do PMAQ, uma vez que os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e reconhecimento das dimensões positivas e também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de atenção à saúde. Nesse momento, deverão ser produzidos sentidos e significados com potencial de facilitar a mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços.

Considerando a complexidade e relatividade inerente ao conceito de qualidade, que varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico, científico e cultural da sociedade (UCHIMURA; BOSI, 2002), é desejável que esse processo contemple os diferentes pontos de vista dos atores envolvidos no fazer em saúde – usuários, profissionais e gestores –, entendendo que todos são corresponsáveis pela qualificação do SUS. Os processos autoavaliativos devem ser constituídos não apenas pela identificação de problemas, mas também pela realização de intervenções no sentido de superá-los. Não sendo possível intervir em tudo aquilo que se julga

necessário – a considerar tempo, recursos, aspectos políticos etc. –, é fundamental que sejam estabelecidas prioridades de investimento para construir estratégias de ação com iniciativas concretas para a superação dos problemas identificados.

Os processos autoavaliativos na Atenção Básica devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como uma cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais. Seu intuito é verificar a realidade da saúde local, identificando as fragilidades e as potencialidades da rede de Atenção Básica, conduzindo a planejamentos de intervenção para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. A dinâmica pedagógica dos processos autoavaliativos torna-se efetiva no momento em que permite aos gestores, coordenadores e profissionais das equipes identificarem os nós críticos que dificultam o desenvolvimento das ações de saúde no território, bem como avaliar as conquistas alcançadas pelas intervenções implementadas. Para que esses processos autoavaliativos aconteçam, torna-se fundamental que sejam realizados entre pares, coletivamente, considerando todos os atores envolvidos com a Atenção Básica, e diante dos resultados da autoavaliação, deverão ser identificadas as situações que precisam ser revistas e/ou modificadas.

Integra-se aos processos autoavaliativos o desenvolvimento de propostas de intervenção/planos de ação, ou seja, a pactuação de ações para a superação dos desafios elencados. O planejamento favorece o monitoramento e a avaliação das ações implementadas, subsidiando a tomada de decisão para o reordenamento ou manutenção das ações. Os processos de planejamento construídos de forma democrática e pactuados entre os atores implicados (gestores, coordenadores, equipes, profissionais e usuários) são mais efetivos, pois possuem maior alinhamento com as necessidades e realidades locais. Favorecem também a maior comunicação entre os atores, com o aumento da capacidade gerencial de tomada de decisões e construção de consciência coletiva e responsabilização dos envolvidos (MATUS, 2001). Nesse sentido, sugere-se que, inicialmente, esse planejamento contemple os problemas elencados como os mais importantes para o grupo. Já as prioridades de ações de intervenção a serem implementadas levam também em consideração seu impacto sobre o problema, a governabilidade dos atores envolvidos, bem como suas capacidades e desejo de mudança.

Vale ressaltar que, o ato de planejar e a dinâmica da sua condução não se cristalizam em um plano. Os atores envolvidos nesse processo devem estar permanentemente atentos às transformações que ocorrem no contexto em que se dão os esforços de mudança (sujeitos envolvidos, relações de poder, situações de saúde, entre outros), pois muitas vezes isso implica em novas prioridades e negociações.

Excertos do caderno "Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ" (Brasil.MS, 2012)