

# AVALIAÇÃO DOS PÓLOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DO PARANÁ: ENTRE POLÍTICAS E PRÁTICAS

## EVALUATION OF NUCLEI OF PERMANENT HEALTH EDUCATION IN PARANÁ: BETWEEN POLICIES AND PRACTICES

*Darlene Panzarini Taques Blum<sup>1</sup>*  
*Nilse Terezinha Brandalise Rome<sup>2</sup>*  
*Mary Ângela Teixeira Brandalise<sup>3</sup>*

**RESUMO:** O texto apresenta uma pesquisa de natureza qualitativa sobre o processo de desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde no contexto da prática dos Pólos de Educação Permanente do Paraná. Avalia a percepção e o conhecimento de seus integrantes sobre a política, os principais impactos percebidos na prática dos serviços, bem como as dificuldades e facilidades na operacionalização desse novo dispositivo do Sistema Único de Saúde (SUS). No estudo exploratório, foram utilizados um questionário com questões abertas e fechadas, para a coleta de dados, e o *programa QualiQuantiSoft*, para organizá-los e compor os discursos dos sujeitos coletivos. A primeira parte trata da Política de Educação Permanente em Saúde e da estratégia dos Pólos. A segunda aborda as concepções de avaliação de políticas e programas sociais com ênfase na avaliação do contexto da prática do ciclo de uma política pública. A parte final explicita a complexidade da implementação de uma política nas instâncias executoras, revelando as coerências e incoerências entre o discurso e a prática, ou seja, entre os pressupostos da política e as ações desenvolvidas pelos sujeitos, ressaltando a importância da incorporação da avaliação como parte do processo de trabalho na área de saúde pública.

**PALAVRAS-CHAVE:** Avaliação. Avaliação de políticas públicas. Educação permanente em saúde.

**ABSTRACT:** This text presents the results of a research of qualitative nature about the process and development of the “Política de Educação Permanente em Saúde” (Policies on Permanent Education in Health) in the context of the “Pólos de Educação Permanente do Paraná” (Nuclei of Permanent Education of Paraná). It evaluates the perception

<sup>1</sup> Assistente Social da 3ª Regional de Saúde – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná.

<sup>2</sup> Assistente Social do Hospital Luíza Borba Carneiro – Secretaria de Estado da Saúde do Paraná .

<sup>3</sup> Professora-orientadora da Universidade Estadual de Ponta Grossa – (UEPG).

and the knowledge of its staff in what refers to the policies, the major impacts perceived in the development of the services, as well as the operational difficulties and facilities of this new device of the "Sistema Único de Saúde (SUS)" (Exclusive Health System). In a preliminary study, a questionnaire with open and closed questions was used in order to collect data and *QualiQuantSoft* was used to organize them and to arrange the collective subject discourses. The first part deals with the "Política de Educação Permanente em Saúde" and with the strategies of the programs. The second part refers to the conceptions of evaluation of the policies and social programs, emphasizing the evaluation of the public policy cycle. The last part deals with the complexity of the implantation of a policy in the executive organs, revealing the coherences and incoherencies between discourse and practice, in other words, between the political presuppositions and the actions developed by the subjects. It also points out the importance of incorporating an evaluation system as part of the working process in the public health area.

**KEY WORDS:** Evaluation. Evaluation of public policies. Permanent education in health.

## **1. A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ENTRE CONHECIMENTOS, POLÍTICAS E PRÁTICAS**

Atualmente, existe um importante movimento no sentido de induzir a um "aculturamento" da avaliação, na perspectiva de incorporá-la na rotina da atenção básica, considerada ação norteadora de uma política de saúde. Tal debate tem sido objeto de inúmeras pesquisas, apontando que a incorporação da avaliação, como prática sistemática nos diversos níveis dos serviços de saúde, pode propiciar aos seus gestores as informações necessárias para a definição de estratégias de intervenção.

O Sistema Único de Saúde (SUS), por outro lado, após uma década de descentralização do setor, vem exigindo cada vez mais o emprego de métodos de avaliação para subsidiar a redefinição de diretrizes e estratégias para sua efetivação. O que está em jogo, portanto, é a avaliação do processo de implementação e da descentralização/municipalização da saúde.

Isto posto, considera-se a importância do objeto de estudo da presente pesquisa: a percepção dos atores dos Pólos de Educação Permanente do Paraná sobre a contribuição da Política de Educação Permanente para o SUS. A Política de Educação Permanente em Saúde é ainda muito incipiente, se for considerada a sua implementação, em 2003. Portanto, fica bastante difícil a aferição das mudanças de realidade, principalmente em se tratando de mudanças basicamente de comportamentos humanos refletindo na qualidade dos serviços de saúde e no atendimento/satisfação dos usuários. Evidencia-se, no entanto, a necessidade de mudanças nas práticas educativas e de serviços do SUS para a melhoria

da qualidade, da equidade no cuidado e no acesso aos serviços, através de ações avaliativas que integrem todos os atores envolvidos na política.

A Educação Permanente em Saúde, enquanto política pública, surge como proposta de contribuição no sentido de avançar rumo ao acesso e à equidade dos serviços e do próprio fortalecimento do SUS. Voltada à realidade de trabalho e seus problemas cotidianos, busca a promoção de mudanças nos processos formativos e nas práticas de saúde. É um conceito pedagógico, utilizado pelo setor da saúde, para indicar as relações entre ensino e as ações e serviços de saúde. Está entre a docência e atenção à saúde. Agrega o aprendizado, a reflexão crítica sobre o trabalho e a resolubilidade da clínica e da promoção à saúde coletiva. Constitui-se, portanto, em um conceito amplo em que o desafio amplia-se abrangendo as relações entre a formação e a gestão setorial, desenvolvimento institucional e controle social em saúde. Os Pólos (ou Rodas) de Educação Permanente em Saúde são as instâncias interinstitucionais e loco-regionais que têm a função de operacionalizar esse conceito e representam uma oportunidade para a efetivação das mudanças necessárias.

Nessa perspectiva, é que se acredita que seja imprescindível e necessário uma reflexão e interpretação das práticas vigentes dos profissionais da área de saúde, bem como da política de educação permanente que vem ou pode vir a delinear mudanças significativas nas ações de saúde pública. O objetivo deste estudo é o entendimento do desenho da política, dos processos de implementação e de seus resultados/ impactos/efeitos e o compromisso com a transformação da vida das pessoas, tanto das que oferecem os serviços quanto daquelas que se utilizam da prática dos Pólos paranaenses.

## **2. AVALIANDO O CONTEXTO DA PRÁTICA DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NOS PÓLOS DO PARANÁ**

A investigação teve como objetivo avaliar o processo de desenvolvimento da Política de Educação Permanente, instituída pelo Ministério da Saúde, para compreender os sentidos e significados que os integrantes dos Pólos Ampliados de Educação Permanente em Saúde (PAEPS) e dos Pólos Regionais de Educação Permanente em Saúde (PREPS), do Estado do Paraná, lhe atribuem, e como ela vem se efetivando nas práticas e processos de trabalho. A opção para realizá-la foi pela avaliação do contexto da prática da Política de Educação Permanente, através de seus Pólos, pois é o *locus* onde a política é interpre-

tada, implantada e recriada. Daí a justificativa da escolha da abordagem qualitativa – pesquisa exploratória –, pois as políticas são interpretadas de maneira diferente pelos diversos profissionais envolvidos, considerando que cada um possui os seus próprios valores, experiências, interesses, de forma que os criadores de uma política não conseguem controlar esses diferentes significados.

Os caminhos escolhidos para desenvolver a pesquisa se sustentam face ao marco teórico sobre avaliação de políticas, em especial o diálogo estabelecido com Mainardes (2006, p. 29) quando argumenta que “a análise de políticas deve incidir sobre a formulação do discurso da política e sobre a interpretação ativa que os profissionais que atuam no contexto da prática fazem para relacionar os textos da política à prática”, viabilizando, por um lado, a identificação de processos de resistência, comodismo e conformismo e, de outro, a percepção dos diversos envolvidos, advindos dessas manifestações.

Baseando-se em Formigli e Silva (2006), quando dizem que a avaliação em saúde “[...] pode desdobrar-se em tantas quantas forem as concepções sobre saúde e práticas de saúde”, é que se considerou indispensável a utilização da metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo<sup>4</sup> para a análise dos depoimentos, por se entender que é a que melhor traduz a subjetividade do pensamento dos indivíduos. Tal metodologia trata de questões do “[...] terreno das pesquisas empíricas que envolvem pessoas e coleta de depoimentos referentes ao pensamento de pessoas” (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C., 2005, p. 15). Trata-se de uma soma de discursos, resultado de respostas a perguntas abertas para um

[...] conjunto de indivíduos de alguma forma representativos dessa coletividade e deixar que esses indivíduos se expressem mais ou menos livremente, ou seja, produzam discursos. [...] O Discurso do Sujeito Coletivo é, em suma, uma forma ou expediente destinado a fazer a coletividade falar diretamente. (ibid, p. 15).

Para retratar a realidade pesquisada, utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário organizado em duas partes: a primeira, composta de três questões fechadas, com possibilidade de entender-se textualmente sob a forma de comentários, e a segunda, composta por cinco questões abertas. Todas as questões são relacionadas

<sup>4</sup> Para aprofundamento, consultar: LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa – desdobramentos. 2. ed. Caxias do Sul, RS: Educs, 2005; e LEFÈVRE, Fernando; LEFÈVRE, Ana Maria Cavalcanti. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: Liber Livro, 2005.

ao contexto da prática e dos resultados/efeitos, do tema em estudo, ou seja, avaliação dos Pólos de Educação Permanente em Saúde do Paraná, entre políticas e práticas.

Os objetivos e finalidades dos Pólos ou Rodas de Educação Permanente em Saúde foram a linha condutora para a elaboração das questões. Através delas, buscou-se investigar, junto aos sujeitos dos Pólos Regionais e Ampliados de Educação Permanente do Paraná, a sua percepção e conhecimento sobre a Política de Educação Permanente em Saúde; o processo de elaboração e acompanhamento dos projetos; a influência dos Pólos na reordenação das atividades das instâncias/órgãos executores; a contribuição da Política de Educação Permanente em Saúde para elevação dos padrões de qualidade da formação; os impactos da Política de Educação Permanente em Saúde na área de abrangência dos Pólos e as principais dificuldades sentidas e identificadas nos Pólos no contexto dessa política de formação.

O universo da pesquisa constituiu-se dos 22 Pólos de Educação Permanente do Estado do Paraná. Os questionários foram encaminhados via correio eletrônico, sendo que 13 foram respondidos e devolvidos, compondo, assim, uma amostragem de 59% da população inicialmente selecionada.

Após a coleta dos dados, passou-se à etapa de organizá-los com a tabulação das questões fechadas e organização das questões abertas. Foram agrupadas as respostas de cada questão dos 13 questionários, que foram identificados com a seguinte ordenação: de Q1 a Q13, conforme a data de recebimento pelas pesquisadoras.

Na leitura, interpretação e análise das respostas, buscou-se, então, identificar as idéias principais, os conceitos e significados expressos nas falas dos sujeitos pesquisados para apreensão do pensamento coletivo, analisadas à luz do referencial teórico adotado e com auxílio do programa *QualiQuantiSoft*. Assim, uma resposta pode conter uma ou mais expressões-chave e idéias centrais, possibilitando perceber a essência de cada idéia contida no depoimento e, conseqüentemente, dando sentido aos discursos coletivos gerados.

### **3. O CONTEXTO DA PRÁTICA DOS PÓLOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM OLHAR AVALIATIVO**

A riqueza de informações contidas nas respostas dos sujeitos pesquisados demonstra a preocupação e o interesse pelo desenvolvi-

to da política, considerando seus objetivos e finalidades. A clareza desse fator, aliado aos já arraigados princípios e diretrizes do SUS, demonstra o preparo dos representantes dos Pólos para a implementação dessa política e a importância de sua efetivação para a consolidação do próprio SUS.

Contudo, são visíveis as dificuldades enfrentadas pelos sujeitos para sua operacionalização. A seguir, será apresentada a percepção dos representantes dos Pólos sobre a política de Educação Permanente.

### 3.1 Percepção e conhecimento dos integrantes dos Pólos sobre a Política e Educação Permanente

A pesquisa demonstra que os integrantes dos Pólos têm percepções diferenciadas em relação a ela. Nas respostas apresentadas na Tabela 1, a seguir, pode-se observar que 69% dos pesquisados afirmam conhecer os objetivos, as propostas e os princípios da política, e 31% afirmam que os conhecem medianamente, pois alguns integrantes têm mais conhecimento que outros.

**TABELA 1** – Políticas e Práticas dos Pólos Regionais e Ampliados de Educação Permanente em Saúde do Paraná - 2006

1-Considerando os princípios do SUS, os objetivos dos Pólos de Educação Permanente em Saúde, bem como as finalidades da Política de Educação Permanente em Saúde, em seu Pólo	SIM (%)	NÃO (%)	MEDIANAMENTE (%)
1A - Os integrantes conhecem a Política: objetivos, propostas e princípios	69	0	31
1B - É discutida a integração das ações de educação ou formação para usuários, dirigentes, gestores, trabalhadores da saúde	77	8	15
1C - É estabelecida relação com outros Pólos, incentivando a formação e integração em redes	54	8	38
1D - Há debates sobre problemas, prioridades e alternativas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores de saúde e atores sociais da saúde	69	0	31
1E - Todos os municípios da abrangência da sua Regional de Saúde conhecem o trabalho do Pólo: sua finalidade, funcionamento, coordenação das atividades	47	15	38
1F - Existe uma integração com os municípios através de reuniões, informativos escritos, divulgações	61	8	31
1G - A atuação é centrada na análise e aprovação de projetos	47	31	21
1H - Seus integrantes identificam semelhanças e diferenças entre o Pólo Regional e o Pólo Ampliado	61	8	31

Fonte: Questionário de Pesquisa, out. 2006.

No espaço para tecer comentários, os respondentes relataram algumas situações vivenciadas até o momento nos Pólos Paranaenses:

Dissemos que uns têm mais conhecimento e outros menos porque o PREPS é um espaço aberto a todos que queiram participar, além daqueles representantes oficiais. Estimulamos também para que aconteça o movimento em cada município. Vejo o PAEPS como o espaço de socialização dos PREPS. O PAEPS [...] tem construção coletiva. Nos cursos de especialização e cursos de BLS/ACLS [...] é pactuado vagas para os 5 PREPS que o compõe. Todos os PREPS têm o mesmo peso. A convergência dos PREPS dentro do PAEPS é bastante efetivo, porém não vejo o movimento acontecer de PAEPS para PAEPS. (Q1).

Por mais que insistentemente tentemos ampliar as discussões dentro do Pólo, as questões que têm maior relevância acabam sendo as discussões sobre aprovações de projeto, pois a maioria dos membros do Pólo traz uma cultura de que é somente através de cursos e capacitações que conseguiremos mudar e/ou implantar algumas ações. Porém, esquecem que temos que passar por um processo de discussão de nossas condutas e posturas perante todo o sistema e de que nada adianta investirmos em capacitações se não conseguimos mudar nossa conduta frente às ações que necessitam de interferência. Já vivenciamos um período aonde se investiu muito em treinamentos sem se ter uma preocupação com a qualidade e a relevância do mesmo. (Q5).

Devido à dificuldade de aprovação de projetos em nível de Ministério da Saúde, principalmente para o Pólo Ampliado [...], houve uma desmobilização entre as regionais de saúde e um descrédito nos PREPS regionais. (Q10).

Por ser uma política muito recente, alguns representantes das entidades não têm noção da abrangência do Pólo nem de como podem encaminhar de forma mais integrada e com abrangência na área de saúde como um todo. Falta um pouco de comprometimento de alguns profissionais, que somente participam das reuniões sem questionar o que é o Pólo, pra que serve. E a regional (coordenação) também não pergunta se alguém quer saber. (Q13).

Quanto ao processo de discussão entre as ações de educação e formação para usuários, dirigentes, gestores e trabalhadores em saúde, percebe-se que ele vem se concretizando, pois 77% afirmaram que sim, 15% que ainda de forma parcial e apenas 8% declararam que não. Em relação a esse aspecto, houve apenas uma manifestação:

A Política de Educação Permanente é válida, mas ainda falta maior divulgação dos trabalhos realizados, projetos envolvendo outros órgãos; falta entusiasmo dos componentes do PREPS, sendo que hoje ocupam a função como espectadores. Existe certa acomodação dos demais órgãos envolvidos que acabam não fazendo projetos e nem apresentando, sendo que só a saúde faz isso, tanto municipal como regional. O nosso Pólo acaba sendo um mero aprovador de projetos e atores coadjuvantes de uma proposta que poderia ser mais articulada. (Q12).

No âmbito da relação estabelecida com outros Pólos, visando o incentivo da formação e integração em redes, pode-se perceber que 54% declararam que sim, 38%, de forma mediana, e 8%, que a integração não vem ocorrendo.

Acontece entre os PREPS, entre os PAEPS não efetivamente. (Q1).

As relações com outros Pólos ainda é insipiente, ocorrendo apenas no âmbito do Colegiado Gestor, com a discussão de projetos apresentados pelos demais Pólos. (Q6).

A Educação Permanente é uma importante estratégia para a formação e desenvolvimento de RH, no campo da saúde, mas sua aplicação ainda demorará a ser efetivada. (Q8).

Quanto aos debates sobre problemas, prioridades e alternativas para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores e atores sociais da saúde, os depoentes afirmaram que sim na sua maioria (69%) e 31% que eles ocorrem medianamente.

Fica nítido, nas respostas, que 47% dos municípios afetos às regionais de saúde conhecem efetivamente o trabalho do Pólo do qual fazem parte. No entanto, é expressivo o grupo de municípios que apontou não ter um conhecimento claro a respeito (38%), ou nenhum conhecimento (15%). Já a respeito da integração entre os municípios através de reuniões, informativos escritos e divulgações, 61% indicaram que sim, 31% que a integração é razoável e 8%, que esta não existe.

Quando questionados se a atuação do Pólo era centrada na análise e aprovação de projetos, 31% declararam que não, 47% que sim e 21%, medianamente.

Por fim, destaca-se que 61% dos Pólos e seus respectivos integrantes identificam semelhanças e diferenças entre Pólo Regional e Pólo Ampliado, 31% identificam medianamente e 8%, que não as percebem.

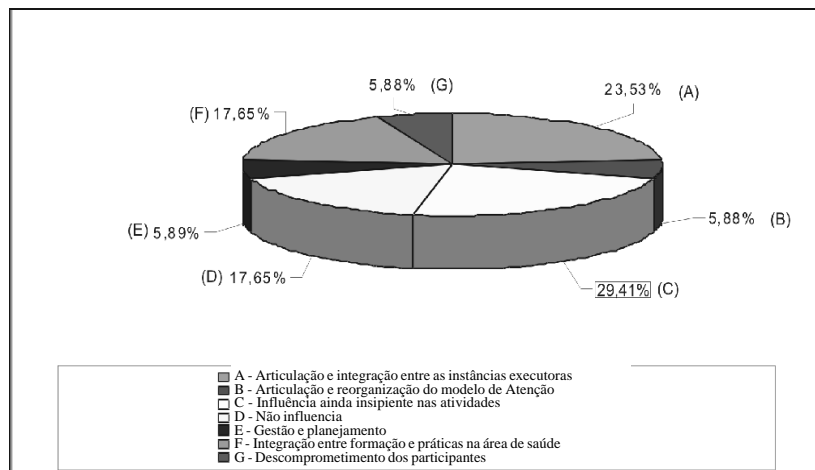


### 3.2 Influência dos Pólos na reordenação das atividades dos serviços e das instituições formadoras

Argüidos sobre a questão da influência dos Pólos na reordenação das atividades dos serviços e das instituições formadoras, pode-se identificar, nas respostas dadas, 17 (100%) idéias centrais, agrupadas nos eixos de análise representadas no Gráfico 1 a seguir. Desse total, 23,53% afirmaram que a influência existe e é percebida por meio da articulação e integração entre as instâncias executoras, argumentando que essa integração suscita o debate e a reflexão sobre o processo de trabalho, a definição de prioridades das necessidades loco-regionais e a divulgação do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, a influência percebida traduz a própria política enquanto instância de articulação interinstitucional, como se fosse uma roda para a Gestão da Educação Permanente em Saúde. As percepções dos depoentes assim se expressam:

Sim. Nas secretarias municipais de saúde, é evidente, principalmente porque o PREPS tem provocado o diálogo com gestores e técnicos, incentivando o trabalho de equipe, a reflexão do processo de trabalho. (Q1).

Sim. O Pólo é um articulador provocador influente junto aos municípios e regionais de saúde na definição de políticas regionais de formação e na articulação de reorganização do modelo de atenção. Ainda temos pouca inserção junto às instituições formadoras e temos que fortalecer a participação do controle social. (Q2).



**GRÁFICO 1** – Influência dos Pólos na Reordenação das Atividades, dos Serviços e das Instituições Formadoras - 2006

Com incidência menor, outros sujeitos pesquisados responderam que a influência se dá por meio da articulação e reorganização do modelo de atenção (5,88%) e da gestão e planejamento (5,88%), reconhecendo que o trabalho em conjunto é fundamental na definição de prioridades:

Sim. O Pólo é um articulador provocador influente junto aos municípios e regionais de saúde na definição de políticas regionais de formação e na articulação de reorganização do modelo de atenção. Ainda temos pouca inserção junto às instituições formadoras e temos que fortalecer a participação do controle social. (Q2).

Por outro lado, alguns sujeitos consideram que os Pólos não representam nenhuma influência no sentido de reordenação de práticas dos serviços e nos processos de formação (17,65%), necessitando investimentos diversos e de compromisso do gestor. As falas revelam:

Não. O Pólo tem um procura maior quando necessitam de investimentos. (Q3).

Não. Precisa-se investir mais no Pólo com recursos humanos, técnicos, equipamentos etc. para que ele venha a ter uma ação transformadora ou que influencie as instituições envolvidas. (Q4).

Não. Acho que o entendimento do que seja EP ainda é muito precário, é difícil cobrar comprometimento quando a própria regional não tem muito a oferecer no sentido de entendimento do que seja o Pólo, e enquanto instituição promotora do Pólo. (Q13).

O grupo que considera que o Pólo apresenta uma influência incipiente ou não significativa para a Política de Educação Permanente em Saúde destaca o comprometimento técnico e o descomprometimento de gestores como fatores fundamentais. Nesse grupo, estão 29,41% das respostas, assim destacadas pelos sujeitos pesquisados:

Em algumas ações se consegue, em outras não. Depende muito do fator pessoa que está participando do Pólo. As interferências são mais de acordo com o perfil do técnico do que propriamente uma política do Pólo. (Q5).

Sim, há uma influência, porém não tem atingido as propostas na sua totalidade quanto à reordenação das atividades, havendo um descomprometimento dos participantes em promover as mudanças no seu local de trabalho. (Q7).

Embora haja um direcionamento para isto, as SMS desencadeiam atividades muito tímidas. (Q8).

Percebemos isso mais claramente nos municípios-sede das regionais, no nosso caso com a secretaria municipal de saúde de [...], nos demais municípios da região o acesso ainda é bem restrito, porém temos proposto a implementação da política humanização do SUS em vários municípios e temos conseguido uma participação bastante significativa nas reuniões ordinárias. (Q9).

Não, talvez ainda “engatinhando” nesta situação, pois ainda são poucos projetos para um universo tão grande de atuação. (Q12).

### **3.3 Contribuição da Política de Educação Permanente para elevação dos padrões de qualidade da formação dos profissionais**

Para análise da contribuição da política para melhoria da qualidade de formação dos profissionais de saúde, foram destacadas 19 idéias centrais, agrupadas em oito eixos de análise. O acesso aos cursos de pós-graduação e a complementação da formação acadêmica; a aproximação dos serviços com a formação acadêmica e a participação em treinamentos são fatores destacados como contribuição da política e aparecem em 31,58% das respostas.

Os treinamentos, capacitações e outras ações de educação desenvolvidas no PREPS foram sempre centrados na lógica da EPS (Q1).

Complementa a formação acadêmica que tem uma lógica que, definitivamente, não está voltada para constituição e fortalecimento do SUS, com seus princípios e diretrizes. (Q2).

Possibilitou uma maior aproximação do serviço com a formação (principalmente universidades). (Q 9).

Outros argumentos fundamentais apontados dentro desse grupo e que caracterizam a contribuição dos Pólos na qualificação dos profissionais:

Propicia alternativas instrumentais de intervenção interativa e solidária na gestão e no planejamento em saúde. (Q2).

Resgata a subjetividade de atores fundamentais para a consolidação do modelo de saúde proposto para o Brasil que é o SUS. (Q2).

Ordena e provoca debates sobre paradigmas de formação das instituições de nível superior e médio para readequação dos conteúdos e métodos para atender à exigência de uma nova clientela

que não vai se encaixar no mercado privado. (Q2).

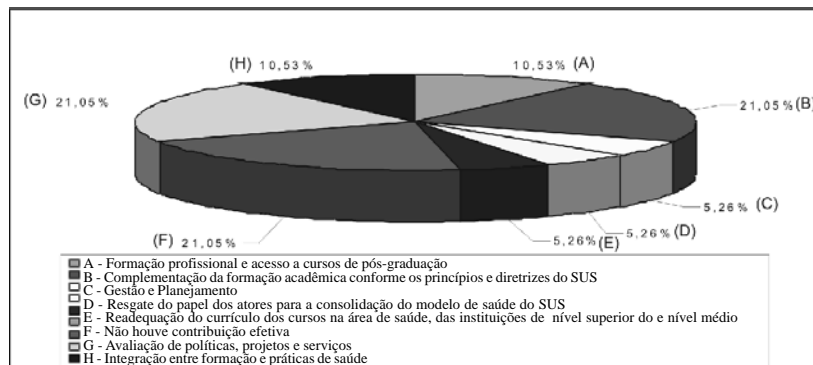
Por outro lado, 21,05% dos sujeitos consideram que não houve contribuição efetiva para a melhoria da qualidade da formação dos profissionais, pois as atividades desenvolvidas foram pontuais e a aplicação dos conhecimentos adquiridos tem relação direta com o comprometimento do profissional capacitado. Eles assinalam que:

Contribui 100%, porém a EPS, ainda é pouco valorizada em minha região, principalmente pelos gestores. (Q3).

Não houve efetividade suficiente na política da EP, pois as ações e atividades do Pólo nesta área, foram pontuais. (Q4).

A contribuição foi positiva, porém a aplicação dos conhecimentos adquiridos depende do comprometimento do profissional capacitado. Há uma dificuldade em avaliar a mudança das ações após a capacitação, ponto que vem sendo discutido dentro do Pólo para se criar uma metodologia, sendo vista até a possibilidade de fazer uma auditoria em parceria com a instituição parceira de ensino superior. (Q7).

Muito pouco. (Q8).



**GRÁFICO 2** – Contribuição da Política de Educação Permanente para elevação dos padrões de qualidade da formação dos profissionais.

Ainda nesse grupo, um mesmo percentual de sujeitos (21,05%), apontou que não possuem mecanismos apropriados para inferir qualquer análise a respeito da contribuição da política, sugerindo a necessidade de avaliação das ações desenvolvidas:

Ainda não temos uma avaliação do impacto de nossas ações nessa dimensão. Mas podemos destacar que o curso de formação de

facilitadores contribui em muito para sensibilizar e motivar os profissionais de saúde dos municípios, tornando-os nossos parceiros na discussão da Educação Permanente em Saúde. (Q 6).

A contribuição foi positiva, porém a aplicação dos conhecimentos adquiridos depende do comprometimento do profissional capacitado. Há uma dificuldade em avaliar a mudança das ações após a capacitação, ponto que vem sendo discutido dentro do Pólo para se criar uma metodologia, sendo visto até a possibilidade de fazer uma auditoria em parceria com a instituição parceira de ensino superior. (Q7).

Não alterou a rotina. Sentimos que melhorou a qualidade dos projetos, mais técnicos e com mais conteúdo. A questão financeira também melhorou. (Q12).

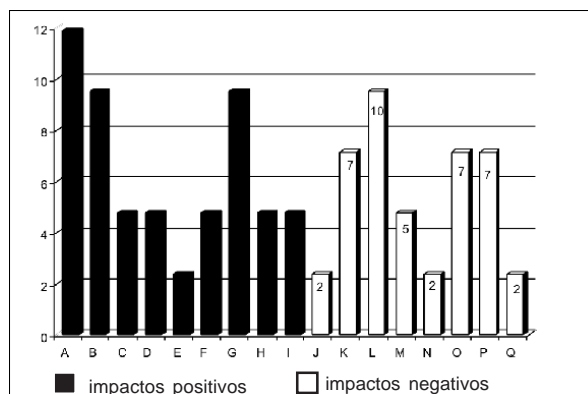
Não sei precisar, pois não fazemos avaliações do antes, durante e o depois das qualificações, as avaliações são feitas pelos coordenadores dos projetos de forma pontual e condensada das respostas tipo sim e não. (Q13).

E. finalizando, um percentual de 10,43% dos sujeitos reconhecem o importante papel da política no sentido da realização de estudos dos problemas, identificação de prioridades e reorganização das ações necessárias, conforme as demandas. Os sujeitos pesquisados destacam:

A possibilidade do PREPS identificar demandas priorizando suas ações possibilitou implementar os serviços de saúde com maior qualidade e resolubilidade principalmente porque os profissionais encontraram no PREPS um espaço para troca de experiências e informações. (Q 10).

### **3.4 Impactos observados no desenvolvimento da Política de Educação Permanente em Saúde nos Pólos do Paraná**

Nas respostas dos 13 questionários devolvidos, foram identificadas 42 idéias centrais que foram agrupadas em 17 eixos de análise ou categorias, conforme apresentado no Gráfico 3, a seguir:



**GRÁFICO 3** – Impactos da Política de Educação Permanente em Saúde nos serviços de abrangência dos Pólos – 2006

Nessa questão, o que chamou a atenção foram os aspectos positivos e negativos apontados pelos pesquisados em torno de um mesmo eixo de análise ou categoria. Optou-se, então, pela diferenciação com o acréscimo das expressões “impacto positivo” e “impacto negativo” nas respostas que apareceram em duplicidade de sentido. É importante ressaltar que, num processo avaliativo dialógico, como na perspectiva adotada neste trabalho, diferentes realidades, vivências e práticas em saúde geram diferentes percepções, interpretações significados e resultados sobre um mesmo aspecto da política.

Assim, para 11,90% dos pesquisados, a articulação entre as instâncias executoras, a interdisciplinaridade e a diversidade de atores, é considerada como impacto positivo da política.

Revelam as falas:

A aproximação entre as diversas instituições para a discussão da educação permanente em saúde e o estabelecimento de parcerias para o desenvolvimento de projetos. (Q6).

Diversidade de categorias profissionais dentro do PREPS. (Q7).

Maior integração entre as Regionais de Saúde e gestores municipais;  
Divulgação dos serviços prestados pelo SUS;

Identificação de parceiros dispostos a defender o SUS; Maior envolvimento dos profissionais com a Regional de Saúde; Projetos desenvolvidos que proporcionaram processos de transformação das práticas de saúde;

Projetos e/ou reuniões que possibilitaram troca de experiências entre

os municípios e demais instituições;  
Possibilitou uma abertura da coordenação do PREPS com os gestores municipais de saúde; e  
Envolvimento do controle social. (Q 10).

Já 2,38% dos entrevistados consideram que não existem articulação e integração suficientes entre as instâncias, e que seus representantes não entendem a proposta da política. Assim, apontam como pontos negativos a articulação e integração entre as partes integrantes.

Dificuldade de participação do diretor da regional.  
Rotatividade dos representantes no PREPS, falta de entendimento da proposta de EP e o papel das instituições no Pólo.  
Integração e maior articulação entre os municípios e instituição formadora. (Q10).

Um argumento apontado por 9,5% dos entrevistados pela pesquisa, como sendo de impacto positivo, é a clara necessidade de realização de avaliações de políticas e práticas para melhor identificação de seus resultados.

Avaliação de resultados em busca de qualidade.  
Desconforto com as situações diagnosticadas e identificadas como não resolutivas.  
Construção de respostas a nível local. (Q2).

Como pontuamos é necessário melhorarmos a forma de avaliar. (Q 7).

Ainda não foi possível mensurar o impacto das mudanças, mas sente-se maior interesse por parte dos municípios nos cursos. (Q 12)

Esse mesmo fator é visto por 7,14% dos entrevistados como impacto negativo. As declarações confirmam:

A experiência não foi significativa para detectar resultados significativos. (Q4).

Desenvolver mecanismos de avaliação e monitoramento periódicos para comprovar e identificar os efeitos das ações desenvolvidas;  
Coordenadores após a realização de projetos dificultam informações para avaliação do projeto. (Q10).

Os demais órgãos parceiros do Pólo não desenvolvem projetos. (Q12).

A compreensão de outro grupo, composto por 4,76% dos entrevistados, apontam como resultados positivos a formação e o desenvolvimento profissional, com resultados no cotidiano do trabalho. Os sujeitos

tos pesquisados se expressam dessa maneira:

Qualificação dos profissionais;

Diversidade de categorias profissionais dentro do PREPS. (Q 7).

Uma releitura de que a lógica na área de formação e desenvolvimento de recursos humanos tem que avançar e que a EP é uma forte estratégia para que isto aconteça, mudança da metodologia de trabalho de alguns profissionais na área de saúde e a aproximação dos municípios com a regional de saúde, a procura de ações locais a partir das necessidades. (Q 8).

No entanto, 7,14% dos pesquisados identificam essa formação e a reconhecem como um resultado negativo da política e declaram falhas e interpretações equivocadas.

Meio de garantir balcão de negócios para formação não significativa.

Fortalecimento do modelo de formação que questionamos.

Resistência da gestão e dos profissionais.

Avanço muito lento e gradual. (Q 2)

Áreas técnicas do Ministério da Saúde ainda incorporam as diretrizes da Educação Permanente em Saúde, impondo treinamento e cursos em pacotes fechados. (Q 6)

Não houve aceitabilidade dos cursos de Técnico em Enfermagem pelos gestores municipais mesmo havendo uma demanda significativa.

Curso de Facilitadores sem a devida assessoria do Ministério da Saúde. (Q 10).

Os sujeitos que reconhecem a gestão e o planejamento como impacto positivo somam 4,76%, e afirmam que a participação em todas as etapas do projeto contribui para uma compreensão abrangente de todo o processo:

Responsabilidade pela realização das propostas, desde a concepção, busca de orçamento que torne os projetos viáveis, a realização do projeto em si; com isso, os técnicos acabaram tomando conhecimento de todas as etapas, porque, muitas vezes, acreditavam que algumas propostas não eram viabilizadas por falta de interesse da instituição e agora a maioria tem conhecimento de todos os elementos necessários. (Q5).

De outro modo, 7,14% dos pesquisados identificam-na como impacto negativo:

Resistência da gestão e profissionais.



Avanço muito lento e gradual. (Q 2).

Não envolvimento dos gestores. (Q 3).

Ainda identificamos pouco envolvimento de gestores que, por “comodismo” ou conveniência, acabam se colocando numa posição confortável de serem participantes e não proponentes da capacitação. (Q11).

A elaboração e execução de projetos são identificadas pelos sujeitos pesquisados como resultado da política. Da mesma forma, 4,76% justificam-na como resultado positivo, embora não a considerem como determinante da política e 2,38% a interpretem como resultado negativo:

Muitas vezes pelo desconhecimento na elaboração de um projeto, acabam abortando as idéias. (Q5).

E positivos:

A partir daí, através de discussão com os atores, busca a identificação de determinantes e soluções mais adequadas para o espaço específico. A partir desta lógica os projetos são elaborados. Assim, os projetos são conseqüências e não determinantes. (Q 1).

No universo daqueles que justificam impactos positivos na política, 2,38% o fazem em função da implantação de novas ações nos serviços:

A saúde mental era praticamente inexistente. A partir de mobilizações começadas no PAEPS e valorizadas no PREPS, implantou-se um CAPS no município-sede e tem mais dois com projetos em tramitação. Estabeleceu-se em cada município um coordenador de saúde mental. (Q 1).

Justificam, ainda, suas respostas como impacto positivo a integração entre formação e práticas de saúde, assinaladas por 4,76% dos entrevistados. Tais sujeitos enfatizam que

A saúde do trabalhador de saúde está se tornando visível a partir das investidas do PREPS na articulação de ações para organizar o fluxo da atenção com relação a acidentes biológicos com materiais perfurocortantes. (Q1).

Outros impactos classificados como positivos, descritos pelos pesquisados, são os processos de trabalho com 9,52% das respostas, no qual salientam a reorganização dos serviços e a identificação dos principais problemas de saúde como fundamentais:

Mudanças na metodologia de alguns profissionais da área de saúde. (Q8).

O impacto mais claramente percebido é uma maior sensibilização dos diversos atores que compõem os serviços de saúde, possibilitando uma reorganização dos serviços - estes, aproximando mais dos princípios e diretrizes do SUS. (Q9).

A compreensão e reconhecimento de mudanças nos processos de trabalho repercutem diretamente na qualidade dos serviços prestados:

O PREPS pretende proporcionar o avanço na qualidade da assistência. (Q 1).

Por fim, a identificação de impactos negativos no desenvolvimento da política é demarcada principalmente em relação à existência da burocracia institucional, indicada por 9,52% dos entrevistados, incluindo a falta de articulação entre instituições.

Burocracia. (Q 3).

O pouco envolvimento dos profissionais de saúde e de outros atores do Pólo e a dificuldade dos mesmos em sair do campo teórico para o prático nesta lógica, devido ao desconhecimento e à falta de compromisso de alguns.

No campo do MS, o desconhecimento das regras do Ministério da Educação e Tribunal de Contas, para elaboração e execução de capacitação e formação etc. (Q8).

Dificuldade em prever projetos para serem realizados durante o ano via licitação. (Q10).

A morosidade na aprovação de projetos e liberação de recursos pelo Ministério da Saúde. (Q6).

E, ainda, a falta de compromisso profissional, apontada por 4,76% dos entrevistados, e ausência de equipamentos.

Falta comprometimento de algumas categorias pontuais para mudanças nos serviços. (Q 7).

O pouco envolvimento dos profissionais de saúde e de outros atores do Pólo e a sua dificuldade em sair do campo teórico para o prático nesta lógica, devido ao desconhecimento e falta de compromisso de alguns. (Q 8).

### **3.5 Dificuldades identificadas pelos Pólos no contexto da política**

Nessa questão, os sujeitos da presente pesquisa geraram, através da exposição de suas realidades, 36 idéias centrais que foram agru-

padas em nove eixos de análise, ou categorias, que apontam as seguintes dificuldades.

A maior concentração foi equivalente a 19,44%, para um grupo que considera significativa a resistência dos gestores e dos membros representativos em relação à política de educação permanente em saúde, desencadeada pela falta de entendimento do conceito e da ferramenta da EPS. Tal pensamento fica expresso nas declarações dos pesquisados:

Falta de entendimento do conceito e da ferramenta que é a EPS e como utilizá-la. (Q2).

O desconhecimento da Política de Educação Permanente. (Q4).

O pouco envolvimento do ensino [...], sobretudo a imposição de uma nova lógica sem a compreendermos. (Q8).

Pelo PREPS: foco dos projetos ainda centrados na educação continuada, necessitando rever a Política EPS. (Q11).

Aprendizado positivo na forma da organização, centralizando a certificação dos participantes, com a construção de um banco de dados em nível central.

As necessidades passaram a ser nossas e não por ordem do nível central. (Q12)

Quem está mais próximo do PREPS não tem poder de decisão. (Q13).

A morosidade e a burocracia são apontadas como elementos dificultadores do desenvolvimento dessa política na área de formação na mesma proporção da categoria anterior, ou seja, com uma representatividade de 19,44%, que se colocam da seguinte maneira em suas falas:

Burocracia. (Q2) e (Q3).

Demora na liberação do recurso. (Q5).

A morosidade para a liberação de recursos pelo MS (projetos aprovados em 2004 ainda não foram executados). (Q6).

Burocracia na tramitação dos pProjetos (apresentação e aprovação PREPS, ESPP, DAD, DEFI, PREPS). (Q7).

O financiamento do MS é muito moroso e bastante burocrático, o que tem de certa forma frustrado os parceiros de outras instituições, levando a um esvaziamento das reuniões do PREPS. (Q9).

Em relação à ESPPR: morosidade na liberação do projeto; morosidade na liberação do empenho; articulação com o DEMP (deixa

a desejar), não está funcionando de acordo. (Q11).

16,65% das respostas consideram incipientes a compreensão e a participação dos gestores, assim como insatisfatório o envolvimento das instituições formadoras e do controle social. Nas manifestações, a percepção dos entrevistados expressa o seguinte pensamento:

A participação efetiva é do pessoal do serviço e da Regional. Quanto à Educação, tentamos aproximação, mas não é fácil. O gestor municipal também não participa. O Conselho participa com apenas um membro. (Q1).

Coordenação centrada na RS, engajamento insuficiente das pessoas que representam as instituições no Pólo, parecem não ter representatividade. (Q4).

A falta de compreensão e envolvimento de chefias da própria Regional de Saúde na discussão da EPS, levando a um descrédito da importância do Pólo nas equipes. (Q6).

Falta de apoio do antigo diretor para o desenvolvimento das atividades que muitas vezes foram entendidas como projetos paralelos à Regional. (Q10).

Pelo PREPS: novos atores institucionais, sendo necessário rever as diretrizes da EPS. (Q11).

Em relação aos projetos, as falas demonstram um desnivelamento de conhecimento desta ferramenta, desde a metodologia de construção, da falta de conhecimento técnico dos membros do Pólo até a morosidade da liberação do recurso.

Questionamentos sobre os projetos aprovados no PREPS. (Q3).

Dificuldade em elaborar projetos dentro dos moldes da EPS pelas instituições parceiras (Ex.: Secretarias Municipais de Saúde). (Q7).

Morosidade e indefinição para aprovação dos projetos em nível de PREPS. Recurso financeiro destinado "virtualmente" ao PREPS que, atualmente, a partir de agosto, esse recurso já não existia para a realização dos projetos, mesmo aqueles PREPS que não haviam gasto seus recursos. (Q10).

Receber projetos pontuais, que só serão apresentados para serem referenciados na ata da reunião. (Q13).

A falta de recursos humanos apoiando os Pólos foi apontada como dificuldade para o desenvolvimento das atividades na área de formação.

A capacitação de recursos humanos; a falta de recursos humanos

para desenvolver e se dedicar às atividades do Pólo nas RS. (Q4).

Acúmulo de funções dos técnicos envolvidos; aplicação das propostas elencadas nos projetos nas práticas diárias (descomprometimento pessoal). (Q7).

O desinteresse de alguns. (Q8).

A inexistência de avaliação nos processos de trabalho foi identificada como dificuldade também por dois Pólos (5,56%).

Aplicação das propostas elencadas nos projetos nas práticas diárias (descomprometimento pessoal). (Q7).

O desinteresse de alguns. (Q8).

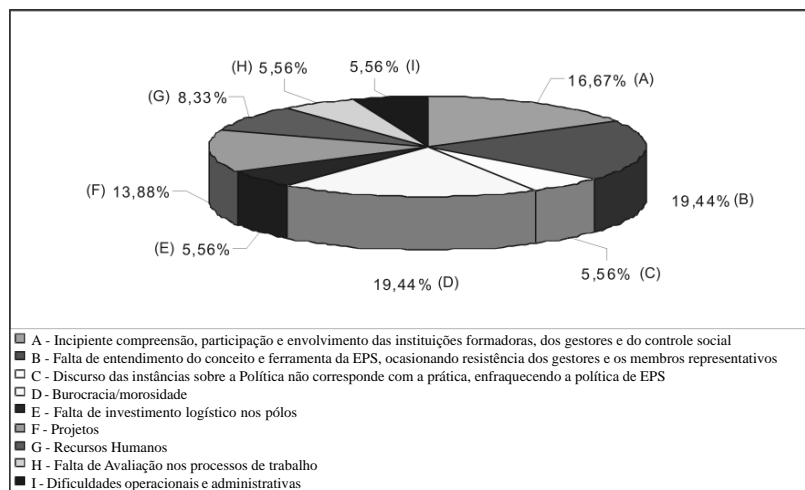
A falta de investimento logístico e questões operacionais e administrativas foram identificadas como entraves para o desenvolvimento da Política de Formação, ou seja,

Falta de investimento logístico para os Pólos regionais (Q3).

Falta de espaço físico, equipamentos etc. (Q4).

As exigências do MS somadas aos desconhecimentos do grupo em questões operacionais e administrativas. (Q8).

O Gráfico 4 resume as informações sobre as dificuldades sentidas pelos integrantes dos Pólos.



**GRÁFICO 4** – Principais dificuldades sentidas e identificadas pelos Pólos no contexto da Política de Educação Permanente – 2006

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa revela a prática desenvolvida pelos Pólos de Educação Permanente do Paraná enquanto espaços estratégicos de implementação da Política de Educação Permanente. Ficaram evidenciadas, nos discursos dos sujeitos coletivos, coerências e incoerências entre o discurso e a prática, ou seja, entre os pressupostos da Política de Educação Permanente em Saúde e as ações desenvolvidas pelos sujeitos. O conhecimento e compreensão da filosofia e diretrizes da política são fundamentais para sua implementação. Porém, nem todos os Pólos e seus atores demonstraram tal domínio.

De acordo com Mainardes, quando cita Ball e Bowe (1992, p. 53), “o contexto da prática é onde a política produz efeitos e consequências que podem representar mudanças e transformações significativas na política original”. Para eles, as políticas não são somente implementadas. No contexto da prática, sofrem diferentes interpretações e podem ser “recriadas”.

No Paraná, ficam evidenciados esses efeitos a partir do desenho da rede de Pólos distribuídos no Estado quando da implantação da política. Ao intencionar ampliar as discussões com maior número de atores e, conseqüentemente, maior adesão à proposta, o Estado do Paraná, através da Escola de Saúde Pública, centralizou sob sua responsabilidade todos os processos educativos, treinamentos e capacitações internos. Com fonte de financiamento do próprio Estado, fixa e pré-determinada, possibilitou a implantação de uma nova rede de Pólos (os Pólos Regionais), diferente da proposta original.

Nesse contexto, todos os processos de formação deveriam obrigatoriamente ter a aprovação prévia dos Pólos, inscritos através de projetos baseados na realidade local e quase sempre desvinculados de ações de desenvolvimento profissional planejadas com base em necessidades regionais. Ou para cumprimento das demandas verticalizadas obrigatórias de treinamento em serviço. Isso explica, em parte, as dificuldades encontradas para o desenvolvimento e interpretação da proposta de Educação Permanente e das atividades educativas, pois os Pólos tornaram-se, antes de tudo, instâncias fundamentalmente burocráticas e inoperantes.

Mais uma vez, Mainardes ensina, em sua abordagem do Ciclo de Políticas, que “[...] interpretação é uma questão de disputa. Interpre-

tações diferentes poderão ser contestadas, uma vez que se relacionam com interesses diversos, uma ou outra interpretação predominará, embora desvios ou interpretações minoritárias possam ser importantes". (MAINARDES, 2006 apud BOWE et al., 1992, p. 22).

Observa-se que poucos Pólos estão conseguindo perceber a elevação dos padrões de qualidade na formação dos profissionais nos seus municípios de abrangência. A interdisciplinaridade e a intersetorialidade aparecem nas falas dos sujeitos como contribuição da política. Denota-se a potencialidade e a fragilidade dos Pólos enquanto instâncias de construção conjunta para o desencadeamento de processos educativos que, de fato, mobilizem e envolvam pensamentos, saberes e práticas.

Segundo Pereira (apud CAMPOS, 2000), a ação intersetorial, um dos principais componentes dos Pólos, não é um processo espontâneo.

Depende de uma ação deliberada, que pressupõe o respeito à diversidade e às particularidades de cada setor ou participante. Envolve a criação de espaços comunicativos, a capacidade de negociação e também trabalhar os conflitos para que finalmente se possa chegar às ações. Ações que implicam na acumulação de forças, na construção de sujeitos e na descoberta de possibilidades de agir. (2007, p. 2).

De um modo geral, a consciência das limitações da ação setorial está mais clara no setor da saúde. A compreensão da determinação social do processo saúde/doença e as dificuldades encontradas para superá-las fazem com que o setor se mobilize em ações alternativas.

A construção da intersetorialidade é importante enquanto processo, pois possibilita uma articulação de diferentes setores e o desvelamento de caminhos para a ação. Neste sentido, os Pólos manifestam toda sua potencialidade.

A interdisciplinaridade envolve também, segundo Pereira (2006, p. 2), "a expectativa de maior capacidade de resolver situações de efetividade e de eficácia. Assim, apesar de o processo ser em si importante, é fundamental que se produzam resultados parciais, papáveis, perceptíveis para retroalimentar setores e pessoas participantes". Nesse sentido, percebe-se a fragilidade dos Pólos nas falas dos depoentes quando destacam que a avaliação da política, como processo inerente ao seu desenvolvimento, é ferramenta pouco utilizada.

Também não se está efetivando a avaliação das possíveis mudanças nas ações dos trabalhadores de saúde e na relação teoria/prática ou formação/ação. A dificuldade de participação e envolvimento dos gestores pode ser considerada como uma das questões estratégicas na implementação da política, podendo ser útil para a correta identificação dos fatores do processo que operam como facilitadores ou como obstáculos à consecução do programa.

Nos relatos dos sujeitos pesquisados, aparecem indícios de que as causas dessas dificuldades estão relacionadas à falta de entendimento do conceito e da ferramenta de Educação Permanente, à morosidade e entraves operacionais para o desenvolvimento da proposta.

Na análise e avaliação de políticas implementadas por um governo, fatores de diferentes natureza e determinação são importantes. Os fatores envolvidos para a aferição de seu "sucesso" ou "fracasso" são complexos, variados, e exigem grande esforço de análise. Esses diferentes aspectos devem estar sempre referidos a um contorno de Estado no interior do qual eles se movimentam. Nesse sentido, a política de saúde avança paulatinamente na contramão de um Estado neoliberal e, com grandes dificuldades, vai desenhando contornos na construção da cidadania.

#### Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Educação permanente em saúde: a política das rodas**. Disponível em: <<http://www.saude.sc.gov.br/gestores/...>>. Acesso em: 11 set. 2006.

DRAIBE, S. M. Avaliação de implementação: esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, M. C. R. N.; CARVALHO, M. C. B. **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: PUC-SP, 2001.

LEFÈVRE, F; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa - desdobramentos**. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS, 2005.

MAINARDES, J. Abordagem do ciclo de políticas: uma contribuição para a análise de políticas educacionais. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 27, n. 94, p. 47-69, jan./abr. 2006. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>>. Acesso em: 10 nov. 2006.

PEREIRA, L. A. Intersetorialidade. **Divulgação em saúde para debate**. Disponível em: <<http://www.redeunida.org.br/producao/divulgacao.asp>>. Acesso em: 17. ago. 2007.