

Compreensão de gestores municipais sobre o PMAQ: experiência na Região de Saúde do Crato

Municipal managers' perceptions of the PMAQ: Experience in the Crato Health Region, Ceará, Brazil

Nalber Sigian Tavares Moreira^{1,2,3}, Ana Paula Soares Gondim¹, Ana Patrícia Pereira Morais⁴

DOI: 10.1590/2358-289820251469850P

RESUMO A institucionalização dos processos avaliativos como eixo central de melhoria da atenção primária é um desafio para os sistemas de saúde universais. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade instituiu um processo de avaliação baseado no desempenho alcançado na implantação e no desenvolvimento de elementos associados a um padrão de qualidade. Este estudo analisou a compreensão do programa sob a perspectiva dos gestores municipais de saúde na Região de Saúde do Crato, Ceará, Nordeste do Brasil. Os participantes foram secretários municipais de saúde e coordenadores da Atenção Primária à Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas em junho de 2020, e a análise tomou como base os preceitos da análise de conteúdo. Três categorias empíricas foram identificadas: (1) A compreensão do PMAQ como política indutora de ambiência e gratificação; (2) Amplitude do programa na gestão da atenção básica: contribuições e desafios; e (3) O papel dos gestores: comprometimento e integração. Os achados evidenciaram dificuldades do programa em institucionalizar processos de avaliação e gestão das equipes. Foram observadas percepções divergentes sobre a capacidade de reorganizar o trabalho na gestão da atenção primária e sobre o impacto dos processos competitivos, sobrecarregando trabalhadores e causando desgastes psíquicos.

PALAVRAS-CHAVE Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde. Programas nacionais de saúde.

ABSTRACT The institutionalization of evaluation processes as a central mechanism for improving primary care is a challenge for universal health systems. The National Program for Improving Access and Quality of Primary Care established a performance-based evaluation framework, assessing the implementation and development of elements aligned with defined quality standards. This study analyzed the understanding of the program from the perspective of municipal health managers in the Crato Health Region, Ceará, in northeastern Brazil. Participants were municipal health secretaries and primary health care coordinators. Data were collected through semi-structured interviews in June 2020, and the analysis was based on the principles of content analysis. Three empirical categories were identified: (1) Understanding PMAQ as a policy for improving the work environment and incentives; (2) Scope of the program in managing primary care: contributions and challenges; and (3) The role of managers: commitment and integration. The findings highlighted the program's difficulties in institutionalizing evaluation and team management processes. Divergent perceptions were observed regarding its capacity to reorganize work in primary care management and the impact of competitive processes, overburdening workers, and causing psychological strain.

KEYWORDS Primary Health Care. Health evaluation. National health programs.

¹ Universidade Federal do Ceará (UFC) – Fortaleza (CE), Brasil.
nalbersigiantm@gmail.com

² Centro Universitário Christus (Unichristus) – Fortaleza (CE), Brasil.

³ Secretaria Estadual de Saúde do Ceará (SES-CE) – Fortaleza (CE), Brasil.

⁴ Universidade Estadual do Ceará (UECE) – Fortaleza (CE), Brasil.



Introdução

A avaliação em saúde constitui-se como instrumento essencial para aprimorar políticas, programas e serviços, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo julgar valor e orientar decisões baseadas em evidências¹. Modelos teóricos como o de Donabedian², ao estruturarem a avaliação nos componentes de estrutura, processo e resultado, têm sido amplamente utilizados para compreender as múltiplas dimensões da qualidade em saúde. Tais abordagens favorecem a análise dos recursos disponíveis, da organização do trabalho e dos efeitos sobre o cuidado e a satisfação dos usuários³.

No contexto brasileiro, a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) expandiu a cobertura da APS, porém, desafios persistem quanto à integralidade das ações, ao financiamento e à qualificação da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)⁴. Para enfrentar essas questões, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que introduziu mecanismos sistemáticos de avaliação e certificação baseados em desempenho, com impacto direto na alocação de recursos e indução de mudanças nos processos de trabalho⁵.

O PMAQ-AB fundamentou-se em premissas de avaliação externa, contratualização de indicadores e incentivos financeiros atrelados a padrões de qualidade, buscando promover uma cultura avaliativa e induzir a melhoria contínua dos serviços de APS^{5,6}. Diversos estudos evidenciaram avanços em aspectos estruturais e organizacionais, mas persistem lacunas quanto à institucionalização da avaliação na rotina dos gestores municipais e à apropriação efetiva de seus resultados para o aprimoramento da gestão local^{7,8}.

Diante desse cenário, o presente estudo objetiva compreender como os gestores percebem, interpretam e operacionalizam o PMAQ-AB em seu contexto municipal, explorando limites, potencialidades e desafios

do programa a partir do olhar desses atores. O estudo se justifica pela necessidade de compreender como políticas nacionais de avaliação são apropriadas no contexto local, contribuindo para aprimorar estratégias de qualificação da APS no SUS.

Material e métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, de natureza exploratória e descritiva, realizado na região de saúde do Crato, no sul do estado do Ceará. A escolha dessa região se justifica por sua relevância como polo regional de gestão e pela expressiva participação no PMAQ-AB, além de apresentar características organizacionais e desafios típicos do interior nordestino, o que favorece a compreensão de dinâmicas municipais na implementação de políticas avaliativas.

A região de saúde do Crato abrange 13 municípios; para o estudo, foram convidados todos os secretários municipais de saúde e os coordenadores da APS de cada município. Três municípios foram excluídos devido à indisponibilidade dos gestores para participação durante o período de coleta. Assim, participaram gestores de 10 municípios, totalizando 10 secretários e 10 coordenadores de APS. Os critérios de inclusão foram: estar em exercício regular da função durante a coleta de dados e concordar em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão foram: afastamento legal (férias ou licença) ou recusa em participar.

A coleta de dados foi realizada em janeiro de 2020, por meio de entrevistas semiestruturadas conduzidas pelo próprio pesquisador. As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente, utilizando a técnica verbatim, que consiste em reproduzir fielmente a fala dos participantes, mantendo suas expressões originais para assegurar a autenticidade e riqueza do material qualitativo⁹. As transcrições foram posteriormente revisadas para garantir a fidedignidade dos registros.

Foram coletadas informações sobre sexo, formação profissional, tempo de atuação na gestão e idade dos participantes. A análise dos dados baseou-se no método de análise temática de conteúdo, conforme Minayo¹, com identificação e categorização dos temas emergentes a partir dos eixos definidos pelo referencial teórico adotado. A organização das categorias empíricas articulou os achados das entrevistas às dimensões de estrutura, processo e resultado, propostas por Donabedian, para se obter uma análise integrada das experiências dos gestores municipais com o PMAQ-AB.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob o parecer nº 3.344.159 e CAAE 08277519.8.0000.5534, em 23/05/2019, e seguiu as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰.

Resultados e discussão

Com relação ao sexo, observou-se uma predominância do feminino, representando 80% dos

secretários municipais e todos os coordenadores. Quanto à formação profissional, eram enfermeiros 50% dos secretários municipais e 100% dos coordenadores da APS. O restante dos secretários eram: administradores, farmacêutico, biomédico e biólogo. Com relação ao tempo de atuação na gestão, observou-se uma média de 4,6 anos, com desvio-padrão de 5,5 para os secretários; e uma média de 3,2 anos, com desvio-padrão de 2,4 para os coordenadores. A média de idade dos gestores foi de 37,4 anos, com desvio-padrão de 6,0 para os secretários municipais; e de 38,4 anos, com desvio-padrão de 5,60 para os Coordenadores da Atenção Básica. Os valores mínimos e máximos de tempo de atuação na gestão foram de 2 e 20 anos, e o intervalo de idade dos gestores variou de 28 a 48 anos.

A partir dos núcleos de sentido, foram construídas as sínteses horizontais, resultando na formulação de três categorias empíricas, conforme apresentado no *quadro 1*. Essas categorias foram analisadas e discutidas com base no referencial e nos pressupostos teóricos do estudo.

Quadro 1. Distribuição das categorias empíricas da pesquisa com seus núcleos de sentido

Categorias empíricas	Núcleos de sentido
A compreensão do PMAQ como política indutora de ambiência e gratificação	Percepção sobre a finalidade do PMAQ
PMAQ e sua amplitude na gestão da APS: contribuições, fragilidades e desafios	Impactos nos processos de trabalho das equipes, avanços e contribuições
	Dificuldades e críticas
	Perspectivas e desafios
O papel dos gestores no PMAQ: comprometimento e integração	O comprometimento do gestor no PMAQ: experiências e vivências
	Alinhamento e integração dos gestores

Fonte: elaboração própria.

A compreensão do PMAQ como política indutora de ambiência e gratificação

Nesta categoria, surgiram falas relativas ao modo de compreensão que se expressaram na rotina de cada função gestora entrevistada. Para os Secretários, a ênfase é dada, geralmente, no potencial de transformação financeira que o programa pode trazer. A relação com a melhoria da infraestrutura das unidades foi feita por todos os gestores entrevistados.

Enfim, sinceramente, o significado na prática para nós, gestores, é que ele trouxe melhorias estruturais para as nossas UBS, trazendo mais recursos para isto. Meu entendimento maior do PMAQ é por isto mesmo, e foi nossa sorte ele ter durado este tempo. (S10).

Meu único contato com o PMAQ na secretaria de saúde foi para discutir gratificação dos profissionais e reforma nas unidades, por isto entendo que sua finalidade hoje é substancialmente destravar um pouco o subfinanciamento. (S9).

Os Secretários percebiam o PMAQ como uma política indutora de uma adequada ambiência nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), garantindo infraestrutura, instalações, equipamentos e insumos necessários ao processo de trabalho das equipes, assim como estava descrito nos padrões relacionados à qualidade do vínculo e das relações de trabalho⁴.

A aplicação dos incentivos financeiros era delegada à autonomia das gestões municipais, cabendo a cada administração local a responsabilidade de definir seus próprios critérios de utilização desses recursos⁵. Dentro do contexto crônico e notório de subfinanciamento da saúde, que incide mais fortemente sobre a APS, os incentivos são supervalorizados pelos secretários municipais, como evidenciado nas falas.

Conforme apontado por Manguiera¹¹ e Pinto¹², a implementação do PMAQ resultou em uma elevação significativa do financiamento destinado tanto às equipes quanto à

APS de modo geral, com incremento nos repasses financeiros aos municípios, que atingiu, aproximadamente, 30%, devido à introdução do componente de qualidade do programa.

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) afirmou que, dos anos 1950 até meados de 1980, a grande preocupação dos gestores municipais da saúde era o seu financiamento, enquanto a questão de recursos humanos era vista como algo secundário¹³. Observou-se que os efeitos desse modelo ainda parecem fortes em alguns gestores ouvidos.

Para os coordenadores da APS, a compreensão do PMAQ era mais ampla, sendo percebido como um dispositivo avaliativo de melhoria, um instrumento para nortear ações, dar efetividade, reforçar e fortalecer toda a atenção básica, que pode promover reflexões dos processos de trabalho e ainda induzir mecanismos de mudanças baseados em padrões pré-determinados.

Entendo o programa como um reforço para a qualidade e fortalecimento. Chamo reforço porque nós utilizamos com muita ênfase o Qualifica APSUS aqui, e ambos os programas serviram de norte para nossa gestão e para o aprimoramento dos serviços. (C3).

Eu acho que a finalidade do PMAQ é de certificar o município de acordo com o seu desempenho nas avaliações e premiar financeiramente. Isto deveria induzir mecanismos de mudança na saúde como um todo, ou no mínimo produzir reflexões quanto aos processos de trabalho. (C10).

A divergência desse grupo de gestores com o grupo de secretários reside na apreensão de uma lógica burocrática do PMAQ, envolvendo a compreensão enfática da importância da indução financeira do programa, o que concretiza a percepção predominantemente administrativa das atribuições do Secretário. Nesse sentido, como nos alerta Pinto¹², o PMAQ é visto como burocrático, financiador, normativo e fiscalizador por esses gestores.

Há, também, relatos de desconhecimento total da finalidade do programa, o qual é atribuído à agenda extensa do gestor, que impede o contato ou um envolvimento maior, e ao pouco apoio institucional recebido. O PMAQ, desse modo, é apreendido como algo menor ou como de responsabilidade exclusiva da Coordenação da atenção básica:

A experiência que tenho, acredito até que de todos que estão como Secretários, é de ter um contato muito pontual e episódico com este PMAQ, então não sei exatamente qual sua finalidade. É uma indagação teórica que deve ser dirigida para a Coordenação da atenção básica. (S1).

Eu ontem mesmo estava perguntando sobre o PMAQ à Coordenadora. Acho que ela parou com as ações, e vou solicitar que haja uma retomada das coisas que são importantes pra atingir as metas, porque eu não tenho tempo pra isto e não recebemos apoio nenhum de fora. (S6).

Para Gomes⁸, os gestores são muito pouco orientados e, em geral, possuem pouca vivência em saúde pública. Há um despreparo técnico, fortalecido pela alta rotatividade dos que assumem a gestão, o que prejudica diretamente o seu engajamento nas diversas fases do programa, comprometendo a sua execução.

Para Flores¹⁴, o desconhecimento das ações e finalidades do programa dificulta a participação do secretário, de modo a limitar o envolvimento efetivo do secretário ao longo de todas as etapas do programa, restringindo sua atuação, principalmente, ao momento inicial de adesão e criando obstáculos adicionais para a condução adequada das atividades propostas.

Compreender o PMAQ através da visão dos gestores envolvidos é, também, um instrumento de aperfeiçoamento do programa. A partir do aprofundamento teórico sobre essas percepções, encontramos evidências de que o programa é percebido como indutor de mudanças na APS, o que foi perfeitamente capturado pelos coordenadores, que imprimem a percepção de que o programa foi formulado

como uma estratégia para impactar a realidade da saúde brasileira, indo ao encontro do que é explicitado nos documentos institucionais⁵.

No entanto, essa compreensão é posta em confronto quando se analisa a maioria das falas dos secretários sobre as diretrizes e os objetivos do programa. Para esse grupo de gestores, o PMAQ tem a finalidade principal de prestar suporte financeiro aos municípios, não se constituindo como um norteador para a sua gestão.

Assim, constatou-se que secretários e coordenadores municipais compreenderam o PMAQ de variadas formas. Os discursos dos participantes convergiram, complementaram-se, mas, também, em alguns momentos, foram contraditórios, evidenciando algumas ideias centrais ou modos de perceber o PMAQ, que vão do envolvimento ao desconhecimento do programa. Assim, a finalidade do PMAQ foi compreendida como indutora de mudanças, e ele, como um programa verticalizado, de financiamento, exigente e complicado. Por alguns, até com indiferença.

PMAQ e sua amplitude na gestão da APS: contribuições, fragilidades e desafios

O subfinanciamento é uma grande realidade. Os municípios da região são quase exclusivamente dependentes do SUS, realidade que fez do PMAQ uma ferramenta ainda mais potente aos olhos dos gestores.

De fato, quando se compara a injeção de recursos na APS provenientes do terceiro ciclo do programa, comprova-se um aporte financeiro significativo ocorrido na região de saúde como um todo. Observa-se uma variação significativa nos valores entre os ciclos, com municípios apresentando aumentos expressivos, como Altaneira (177%) e Crato (57%). Ao final, para todos os municípios da região, houve um incremento financeiro de 30%¹⁵.

Sobre a implantação do incentivo de remuneração às equipes, para as Coordenações, representou um reconhecimento e valorização

do trabalho desempenhado por todos, Suas falas vão de encontro aos documentos oficiais do programa quando afirmam que o repasse financeiro potencializa a satisfação do profissional com o trabalho e melhora a qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Barreto¹⁶ afirma que o incentivo financeiro na saúde representa um potente recurso motivacional, sendo um método efetivo para promover intervenções pontuais e transformações de curto prazo, situações que demandam acompanhamento contínuo e avaliações regulares. A gratificação pode ser um componente que afeta a performance, alterando o estado psicológico de disposição e elevando o interesse de executar as ações e alcançar as metas.

Outro ponto relevante nas falas dos Secretários referente ao repasse é a falta de normas para destinar esse recurso. Para alguns, este foi um grande desafio.

Ter que agradar a todos, profissionais e prefeito, fico numa corda bamba com este repasse. Motorista e ACS vão reclamar no gabinete, vereadores compram a briga, eu aqui com dezenas de coisas sérias pra resolver... É a maior fragilidade deste programa. Não tem secretário que não reclame. (S7).

É uma dor de cabeça grande repassar. O ministério deveria mandar determinado, resolvido. Ficam com raiva se repassa pra o nível superior, se repassa pra o médio, os Agentes de Saúde querem também... se dividir com todos, fica quase nada. Quando o sindicato chama pra negociar, é muita briga e acusações, difícil repartir. Sou a favor, mas queria algo mais claro. (S10).

O Programa incorpora princípios de negociação e de contratualização, direcionando o desenvolvimento da administração dos recursos em função dos resultados obtidos. Um dos elementos centrais nas falas apuradas foi a ausência dessa cultura. Os secretários reconhecem o empenho dos profissionais que buscam implementar melhorias na qualidade dos serviços, no entanto, são francos em relatar a inabilidade em gerenciar ou negociar esse pagamento.

Nos municípios da região, esse repasse é regular em 77% dos municípios adscritos, sendo que somente 38% rateiam entre profissionais de nível superior e médio, e 68% somente entre os profissionais de nível superior. Os critérios e valores dos repasses são distintos para cada município, fruto de decisões locais que envolveram políticos e/ou sindicatos. Nenhum dos secretários relatou estar totalmente de acordo com o modelo de rateio adotado em seus próprios municípios.

Os secretários demonstraram que poderia haver o uso político desse repasse para satisfazer os profissionais, que, em sua maioria, receberam a gratificação como complemento de um salário insuficiente e defasado. Nesse rateio entre município e profissionais, acabou sobrando pouco para estruturar as unidades, havendo uma reação em cadeia, em que as condições de trabalho não são melhoradas, os profissionais não são qualificados e, por conseguinte, o objetivo do programa não foi atingido.

Enquanto isso, para os coordenadores, há um relativo medo dos profissionais da ponta da utilização do programa como mais uma forma de fiscalização e punição das equipes pelos gestores, utilizando a certificação como respaldo para a permanência do profissional com fragilidade de vínculo empregatício. Essas relações trabalhistas permeadas por medo expõem os trabalhadores a relações de assédio moral no trabalho. Quando o gestor compreende o PMAQ dessa forma, o uso político está caracterizado.

Essa discussão sedimenta que a remuneração adicional dos trabalhadores precisa articular o aumento da produtividade com a complexidade dos objetos de trabalho, necessitando cada vez mais uma compreensão qualificada do programa para que a proposta de solução da destinação do uso do recurso seja justa.

No intuito de alcançar uma melhor certificação, alguns municípios lançaram mão de um artifício denominado PMAQuiagem. O termo se repetiu na fala de alguns coordenadores

ao se referirem às limitações e aos desafios do programa. Para eles, os preparativos que antecedem a visita do avaliador externo são superados com maquiagens da realidade, como a troca de insumos e materiais entre unidades, ou, ainda, com a adoção de novos processos de trabalho ou dispositivos de organização de fluxo apenas para o momento da verificação.

Na semana que a avaliação externa iria passar, a PMAQuiada foi grande, muitos atendimentos foram instituídos nas unidades só para aquele momento, assim como muitos insumos e materiais só chegavam nos postos justamente naquela semana porque o prefeito mandava comprar. Nós da Coordenação temos culpa também. Em muitos momentos, víamos como uma gincana, competindo com os municípios vizinhos e entre si. (C1).

Muitos dos coordenadores que estão com notas bem altas aí são, na verdade, maquiagem pura. Vá lá e constate se eles fazem acolhimento, se seguem ou se conhecem os protocolos, se agendam ou fazem classificação de risco, se anotam nos cadernos que o PMAQ exigia ou se eles têm a farmácia sempre abastecida, se tem balança, espécule ou autoclave sempre funcionando ou em condições de uso... (C3).

Assumimos aqui o termo ‘PMAQuiagem’, utilizado por outros pesquisadores do programa no território nacional. A exemplo de Sampaio¹⁷, a palavra foi sendo fixada à medida que se repetiam as tentativas de manipular e modificar a realidade unicamente para a avaliação externa do PMAQ. Para os autores, as PMAQuiagens partem da visão dos gestores de que o PMAQ tem um caráter punitivo, e essa manipulação dos fatos alimenta a equivocada compreensão da avaliação como um dispositivo de críticas e punições, diferentemente do que prevê o programa em suas diretrizes. Assim, as mudanças advindas do PMAQ podem ter sido apenas superficiais ou pontuais, sem um impacto duradouro no processo de trabalho dos profissionais, tendo o possível intuito de apenas ‘maquiar’ a realidade.

Percebe-se que há uma descontinuidade das ações pactuadas pelo PMAQ em alguns municípios da região de saúde, apesar de o programa provocar iniciativas de mudanças nos processos de trabalho e de induzir a transformações que se pautam na ideia de promover mudanças baseadas no conceito de institucionalização da avaliação como um processo contínuo de análise, reflexão e proposição de novas ações e novas práticas¹⁸. Nessa perspectiva, fica o questionamento se o fato de ter sido perguntado na avaliação externa se as equipes cumpriam cada item de verificação do programa é suficiente para considerar o simples cumprimento dos itens avaliados como evidência de que o PMAQ realmente desencadeou e sustentou esses processos de forma duradoura?

Nessa categoria de análise, emergiram questões apresentadas pelos gestores da região que buscam discutir criticamente determinados pontos dessa política abrangente, as quais vão desde a percepção de que houve mudanças nos processos de trabalho, na assistência aos usuários e na gestão dos recursos em saúde, passando pela motivação dos profissionais e pelo incentivo financeiro, até a indução de processos competitivos entre as equipes, sobrecarga de trabalho e desgastes psíquicos dos profissionais.

Assim, o PMAQ integra amplas ações, num formato inovador que aposta, fundamentalmente, em um processo de indução de mudanças e de aperfeiçoamento dos processos de gestão e que precisa ser compreendido como tal pelos seus administradores.

O papel dos gestores no PMAQ: comprometimento e integração

É possível identificar que, para alguns secretários, a APS e o PMAQ são vistos como algo de menor relevância, e fazer a gestão do programa nem sempre é reconhecido como uma atribuição do cargo. Suas preocupações e ações cotidianas no geral focam na oferta local e regional de serviços de complexidade

tecnológica média ou alta. Quando há algum esforço para superar estas situações de pouco envolvimento com o programa, frequentemente elas ocorrem de forma fragmentada e raramente são utilizadas para redesenhar estratégias ou formas de operação que potencializem a APS como prioritária para o gestor permanentemente.

Em que pese esse ponto de fragilidade relativo ao comprometimento do gestor, fato inerente à própria gestão, pode-se afirmar que houve alguns avanços no entendimento do papel de cada administrador do programa. Para parte dos Coordenadores, o PMAQ resultou em muitos documentos, muita informação, uma visão integrada do sistema de saúde, muita cooperação prática e movimentos de monitoramento e avaliação. Essas vivências foram bem relatadas e sistematizadas por alguns deles.

Eu considero uma experiência muito rica estar na coordenação de um município no momento de receber a visita do PMAQ, adequar cada exigência, contornando as personalidades difíceis no meio do caminho. Eu fui criando carinho pelo PMAQ. (C3).

Eu comecei cismada com este PMAQ. Para mim seria só mais trabalho e uma fiscalização. À medida que fomos organizando o serviço seguindo o manual, aí fui vendo o envolvimento de todos, depois veio a motivação para uma boa certificação, o empenho pra uma boa nota e um resultado bom no final de tudo. Hoje, sou apaixonada pelo PMAQ, morro de medo dele acabar. (C10).

Para Flores¹⁴, de forma geral, percebe-se no PMAQ que o envolvimento dos secretários somente ocorre por meio de reuniões com as equipes da APS, a fim de apresentar o programa, suas fases e as ações a serem desenvolvidas, ou seja, no início de cada ciclo. No seu estudo, que investigava as percepções e o envolvimento dos secretários municipais na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, esses gestores atuavam mais precisamente no gerenciamento do programa, por meio do controle das ações, avaliação das equipes e resultados a serem atingidos.

Para Flores¹, de modo geral, percebe-se no PMAQ que o envolvimento dos secretários costuma se restringir à participação em encontros com as equipes da APS, com a finalidade de apresentar o programa, suas etapas e as atividades a serem realizadas, no início de cada ciclo. Nesse estudo, realizado na 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul, que abordou as percepções e o grau de envolvimento desses secretários municipais, observou-se que esses gestores desempenhavam um papel mais direto no gerenciamento do programa, monitorando as equipes e avaliando os resultados obtidos.

Apesar deste estudo apontar para uma baixa integração entre os secretários e os coordenadores, uma vez que os momentos de planejamento e encontro em conjunto eram escassos, o PMAQ foi a única experiência sistematizada de avaliação que promoveu o trabalho em conjunto nos municípios entre gestores:

O bom do PMAQ foi que ele também integrou a equipe gestora daqui. Antes do PMAQ, nunca tínhamos sentados todos em uma reunião pra discutir como avaliar ou mesmo pra nos planejar. Todos juntos, nunca. Isto acontecia por setores, totalmente desintegrados. (S7).

Na correria eterna, só o PMAQ mesmo pra me fazer participar de reuniões consecutivas com os gerentes e coordenadores. Fui aos encontros na regional também, e a gente replicava tudo aqui. Mas eu acredito que não é preciso que eu esteja presente, não sei bem se é papel meu. Tento fazer minha parte, mas o grosso das ações é com coordenações aqui. (S5).

A partir das afirmativas, é possível sugerir a reflexão de que há uma carga excessiva das exigências sobre os coordenadores da APS, uma vez que o compartilhamento das responsabilidades é incomum, o que dificulta a promoção de novas ações e atividades além do escopo do programa e limita a resposta a outras demandas identificadas no contexto local. Há, ainda, outras condições desfavoráveis para o desempenho das funções, como a forma

de contratação, que não gera estabilidade na função e que propicia ansiedade e insatisfação, além de alto índice de rotatividade dos profissionais coordenadores nos cargos de gestão.

Embora não existam dados qualitativos publicados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) ou órgãos semelhantes que comprovem critérios de nomeação, há uma percepção recorrente entre especialistas e observadores da gestão pública de que, em muitos municípios, as nomeações para cargos de gestão em saúde ocorrem com base em indicações políticas, redes de confiança e vínculos pessoais, mais do que por critérios técnicos ou avaliação de mérito. Essa interpretação sugere que os secretários podem ficar reféns de dinâmicas políticas, reduzindo sua disposição para acompanhar programas, desenvolver competências gerenciais e tomar decisões fundamentadas.

Por meio do PMAQ, buscou-se implementar uma gestão horizontalizada, substituindo o formato vertical, em que as responsabilidades recaíam apenas sobre o secretário, para um modelo em que todos os integrantes da equipe assumissem papel ativo. O empenho coletivo e o engajamento de todos influenciariam de forma direta na certificação positiva do programa.

Ficou evidente neste estudo o envolvimento da maioria dos coordenadores municipais de saúde com o programa, porém, ainda é necessário que os secretários se apropriem dos processos e ações de avaliação de desempenho instituídos, sendo fundamental que esses gestores possuam um olhar ampliado sobre o seu papel e que se adote uma cultura de formação gerencial para o cargo. Além disso, é importante que ambos atuem em sintonia e convergência, a fim de que as fragilidades encontradas no seu comprometimento e engajamento sejam minimizadas.

Em municípios com contextos políticos e organizativos favoráveis à implantação de projetos mais democráticos e com equipes gestoras integradas e alinhadas, a melhoria

do acesso e da qualidade é potencializada¹⁷. Quando os gestores reconhecem esse fato, aumenta-se a possibilidade de acontecerem impactos positivos e definitivos nos serviços.

Considerações finais

Os resultados deste estudo evidenciaram que o PMAQ foi vivenciado pelos gestores municipais e coordenadores da APS, principalmente como um instrumento de aporte financeiro e melhoria estrutural das UBS, atuando, sobretudo, como estratégia de enfrentamento ao subfinanciamento crônico da APS. Embora se reconheça o seu potencial de indução para reorganização dos processos de trabalho e para o planejamento em saúde, sua efetividade, na realidade analisada, permaneceu limitada a avanços materiais e incentivos pontuais, sem consolidar uma cultura avaliativa no cotidiano dos serviços.

No contexto investigado, o programa serviu predominantemente como mecanismo administrativo e financeiro, facilitando investimentos e gratificações, mas a introdução de critérios avaliativos e certificação resultou, em grande parte, em respostas adaptativas de curto prazo, voltadas à adequação durante avaliações externas. Esse movimento, muitas vezes, deu-se em detrimento da incorporação sistemática de práticas avaliativas, revelando limitações associadas tanto ao conhecimento restrito dos gestores sobre avaliação em saúde quanto à baixa apropriação dos instrumentos disponibilizados pelo PMAQ.

Tais achados reforçam o desafio de alinhar percepções e práticas entre diferentes grupos gestores, promovendo o uso efetivo e permanente dos instrumentos avaliativos na rotina das equipes e superando o caráter pontual e instrumental observado no território pesquisado. A experiência contribui para o debate nacional sobre o uso de programas avaliativos e avaliação de desempenho, fornecendo subsídios para o aprimoramento de estratégias em contextos semelhantes e destacando o papel

dos gestores na condução e apropriação dessas ferramentas.

Destaca-se como limitação deste estudo o intervalo temporal entre a coleta de dados (2019-2020) e o atual cenário da gestão municipal e das políticas nacionais de avaliação, considerando as alterações normativas e organizacionais ocorridas desde então. Os resultados aqui apresentados devem ser interpretados à luz do contexto em que foram produzidos, reconhecendo que alguns desafios podem ser persistentes, enquanto outros podem ter se transformado diante das mudanças recentes. Ainda que circunscrita a uma amostra regional, esta pesquisa oferece contribuições importantes para a compreensão dos limites

e possibilidades dos programas avaliativos na APS, estimulando discussões e reflexões.

Colaboradores

Moreira NST (0000-0001-8438-3683)* contribuiu para concepção e desenho do estudo, coleta e análise dos dados, redação e estruturação do manuscrito, revisão crítica do conteúdo. Gondim APS (0000-0003-4267-2422)* contribuiu para revisão dos conteúdos e análise dos resultados. Morais APP (0000-0001-6188-7897)* contribuiu para concepção do estudo, análise dos dados, e revisão crítica do conteúdo. ■

Referências

1. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2011.
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Q.* 1966;44(3):166-206. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
3. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, et al. Satisfação do usuário da atenção básica do Sistema Único de Saúde. *Braz J Health Rev.* 2017;1(1):162-71. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002533>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual para o trabalho de campo PMAQ 3º Ciclo (Avaliação Externa) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 2025 jun 6]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pmaq/ciclos-do-pmaq-ab/3o-ciclo/manuais-pmaq/manual_de_campo_pmaq_3ciclo.pdf/view
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Documento-Síntese para avaliação externa do PMAQ. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016.
6. Linhares PHA, Lira GV, Albuquerque IMN. Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no estado do Ceará. *Saúde debate.* 2014;38(esp):195-208. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S015>
7. Fausto MCR, Medina MG, Mendonça MHM, et al. Avaliação do PMAQ-AB: resultados e desafios para a Atenção Básica no Brasil. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2014;14(1):S11-23.
8. Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA. Atenção básica: olhares a partir do PMAQ-AB [Internet]. Porto Alegre: Rede Unida; 2016 [acesso em 2025 jun 6]. Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/project/>

*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

atencao-basica-olhares-a-partir-do-programa-nacional-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-pmaq-ab-2/

9. Poland BD. Transcription quality as an aspect of rigor in qualitative research. *Qual Inq*. 1995;1(3):290-310. DOI: <https://doi.org/10.1177/107780049500100302>
10. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF. 2013 jun 13; Seção I:59.
11. Manguiera AA. Organização do processo de trabalho e planejamento de ações das equipes de Atenção Básica no Nordeste: análise do PMAQ – AB [dissertação na Internet]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016 [acesso em 2025 jun 6]. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/items/5c15458e-8509-4752-8019-72bc96d75690>
12. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg Saúde debate* [Internet]. 2014 [acesso em 2025 jun 6];(51):145-60. Disponível em: <https://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>
13. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). A gestão do trabalho e da educação em saúde [Internet]. Brasília, DF: CONASS; 2011 [acesso em 2020 jul 5]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v.9.pdf
14. Flores GMS, Weigelt LD, Rezende MS, et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde debate*. 2018;42(116):237-47. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811619>
15. e-Gestor Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde; [data desconhecida] [acesso em 2024 nov 29]. Disponível em: <https://acesso-egestoraps.saude.gov.br/logi9>
16. Barreto JOM. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. *Ciênc saúde coletiva*. 2015;20(5):1497-514. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015205.01652014>
17. Sampaio J, Moraes MN, Marcolino EC, et al. PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do Programa Nacional. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(supl5):4318-28. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.9284-81146-1-SM.1005sup201620>
18. Vieira-Meyer APGF, Moraes APP, Guimarães JMX, et al. Infrastructure and work process in primary health care: PMAQ in Ceará. *Rev Saúde Pública*. 2024;54:62. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001878>
19. Feitosa RMM, Paulino A, Lima Júnior JOS, et al. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Soc*. 2016;25(3). DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016151514>

Recebido em 13/03/2025

Aprovado em 15/07/2025

Disponibilidade de dados: Os dados de pesquisa não podem ser disponibilizados publicamente

Suporte financeiro: não houve

Editora responsável: Raquel Abrantes Pêgo