

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB): avaliação sob o escopo teórico das políticas públicas

NATIONAL PROGRAMME FOR IMPROVING ACCESS AND QUALITY OF BASIC ATTENTION (PMAQ-AB): evaluation under the theoretical scope of public policies

DOI:10.34117/bjdv6n11-545

Recebimento dos originais: 19/10/2020

Aceitação para publicação: 25/11/2020

Douglas Moro Piffer

Bacharel em Enfermagem Especialista em Saúde Pública

Instituição: Fundação Universidade Federal de Rondônia. Av. 15 de Novembro, 4849, bairro Planalto, Guajará-Mirim/RO, CEP 76850-000

E-mail: mestre.douglaspiffer@gmail.com.

Gleimíria Batista da Costa Matos

Doutora em Desenvolvimento Regional.

Instituição: Fundação Universidade Federal de Rondônia. Av. Vigésima, 6134, bairro Rio Madeira, Porto Velho/RO, CEP 76821-436.

E-mail: gleimiria@unir.br.

RESUMO

As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes natural, social e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da coletividade. O Programa de Melhoria da Qualidade do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como principal compromisso a melhoria contínua da qualidade da Atenção Básica por meio do desenvolvimento e aperfeiçoamento de iniciativas de saúde capazes de enfrentar os desafios impostos pelas diferentes necessidades de saúde da população. Considerando essa perspectiva, o presente estudo tem por objetivo realizar uma avaliação do PMAQ-AB sob o escopo teórico das políticas públicas. O embasamento teórico utilizado apropriou-se da discussão teórica dos temas a partir das pesquisas de autores consagrados na área específica da saúde, bem como da abordagem ergológica, que fundamenta

o processo de trabalho analisado por esta dissertação. Trata-se, portanto, de uma revisão integrativa de literatura, que busca analisar as publicações científicas sobre avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visando identificar a sua consistência e efetividade como Política Pública. A partir da coleta de dados dos artigos científicos utilizado nesse artigo foi possível realizar análises importantes sobre avaliação do PMAQ-AB: adesão mais de 70% dos municípios brasileiros ingressaram no PMAQ, revelando uma aceitação surpreendente de adesão voluntária que exigia uma série de pré-tarefas e a assunção de diversos compromissos; contempla 47 indicadores que estão vinculados ao processo de avaliação externa e serão utilizados para classificar as Equipes de Atenção Básica; implantação da comissão de gerenciamento de risco; a padronização da assistência de enfermagem; o estabelecimento de controles no setor de regulação, facilitando o encaminhamento para as especialidades, reduzindo filas; controles implantados na coleta de exames laboratoriais, favorecendo a segurança do paciente; a organização do processo de trabalho (implantação de normas e rotinas, manuais, protocolo assistenciais) garantindo a gestão da qualidade e, conseqüentemente, melhorando o desempenho dos indicadores de saúde. A partir dos resultados obtidos, foi possível concluir que o Programa possui grande importância no monitoramento, não só dos indicadores do acesso e da qualidade da Atenção Básica, mas também da aplicação dos recursos recebidos por cada gestor municipal, e indo de encontro com a hipótese elencada, que esta política está atingindo o seu objetivo em aumentar o acesso e a qualidade deste nível de atenção. Ressaltando ainda o foco desse Programa no discurso modernizador da institucionalização da avaliação na atenção primária à saúde, sob o pretexto de qualificação das ações de saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde. Política Pública.

ABSTRACT

Public health policies are part of the State's field of social action aimed at improving the health conditions of the population and the natural, social and work environments. Its specific task in relation to other public policies in the social area is to organize public government functions for the promotion, protection and recovery of the health of individuals and the community. The Program for Improving the Quality of Access and Quality in Primary Care (PMAQ-AB) has as its main commitment the continuous improvement of the quality of Primary Care through the development and improvement of health initiatives capable of meeting the challenges imposed by different needs health of the population.

Considering this perspective, the present study aims to carry out an assessment of the PMAQ-AB under the theoretical scope of public policies. The theoretical basis used appropriated the theoretical discussion of the themes from the research of renowned authors in the specific area of health, as well as the ergological approach, which underlies the work process analyzed by this dissertation. It is, therefore, an integrative literature review, which seeks to analyze scientific publications on evaluating the National Program for Improving Access and Quality in Primary Care (PMAQ-AB) in order to identify its consistency and effectiveness as Public Policy. From the data collection of the scientific articles used in this article, it was possible to carry out important analyzes on the evaluation of the PMAQ-AB: membership over 70% of Brazilian municipalities joined the PMAQ, revealing a surprising acceptance of voluntary membership that required a series of pre- tasks and making various commitments; includes 47 indicators that are linked to the external evaluation process and will be used to classify Primary Care Teams; implementation of the risk management commission; the standardization of nursing care; the establishment of controls in the regulation sector, facilitating referral to specialties, reducing queues; controls implemented in the collection of laboratory tests, favoring patient safety; the organization of the work process (implementation of standards and routines, manuals, assistance protocol) guaranteeing quality management and, consequently, improving the performance of health indicators. From the results obtained, it was possible to conclude that the Program has great importance in monitoring, not only the indicators of access and quality of Primary Care, but also of the application of the resources received by each municipal manager, and meeting the hypothesis mentioned, that this policy is reaching its objective to increase access and quality of this level of care. Also emphasizing the focus of this Program in the modernizing discourse of the institutionalization of evaluation in primary health care, under the pretext of qualifying health actions.

Keywords: Primary Health Care. Health assessment. Public policy.

Introdução

O Ministério da Saúde (MS) estabelece como diretriz a execução da gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de atenção básica (AB) ofertados à

sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no País (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (MS) propõe várias iniciativas centradas na qualificação da AB e, entre elas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, foi produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS que contou com vários momentos, nos quais o MS e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), respectivamente, debateram e formularam soluções para viabilizar um desenho do programa que possa permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica em todo o Brasil.

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde. E assim se insere em um contexto no qual o governo federal, progressivamente, se compromete e desenvolve ações voltadas para a melhoria do acesso e da qualidade no SUS. Entre eles, é importante destacar o Programa de Avaliação para a Qualificação do SUS, que possui como objetivo principal avaliar os resultados da nova política de saúde, em todas as suas dimensões, com destaque para o componente da AB (BRASIL, 2017).

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, PMAQ AB, constitui-se como estratégia voltada à superação de limitações da atenção básica por meio da implantação de dispositivos avaliativos capazes de promover transformações da realidade vivenciada pelas equipes. E enquanto instrumento de avaliação e contratualização de resultados desejáveis para a atenção básica, retrata aspectos da atual Política Nacional de Atenção Básica através dos padrões de qualidade que dissemina. Dessa forma, constitui-se também, como dispositivo que expressa influências de estratégias anteriores de indução ao monitoramento e avaliação, podendo ser considerado, em alguma medida, fruto de tais práticas. E em função da aposta que se tem na avaliação como mecanismo indutor de melhorias na atenção básica, e dos diversos modos como essa aposta pode sido traduzida na realidade local, o PMAQ AB é implantado em contextos específicos, e sob os quais suas implicações para as práticas de monitoramento e avaliação de modo geral atendam às especificidades locais (BRASIL, 2017).

A inovação creditada ao PMAQ-AB se dá por consistir em estratégia indutora da produção de uma cultura de análise, avaliação e intervenção que associa o incentivo financeiro ao desempenho de profissionais, à perspectiva de ampliação do financiamento e ao estabelecimento de indicadores e padrões de modo a tornar possíveis comparações estatísticas entre os resultados alcançados por diferentes gestões e equipes de saúde locais no âmbito da AB, assim como pelas mesmas equipes e gestões em momentos distintos (PINTO; SOUSA; FERLA, 2014; MOTA; DAVID, 2015; ROCHA *et al.*, 2016).

Neste contexto, a incorporação das práticas avaliativas no cotidiano das instituições e serviços de saúde é uma necessidade que se mostra cada vez mais frequente nas políticas e programas do Ministério da Saúde, impulsionando a relevância de tal tema como objeto de pesquisa de muitos estudos. Desta forma, a implementação de processos avaliativos vem contribuir para aprimorar a capacidade técnica em todos os níveis assistenciais do SUS, ao embasar os processos de planejamento, gestão e de tomada de decisão, fornecer subsídios para a elaboração e aprimoramento de políticas, a capacitação de gestores e profissionais e a participação popular (BRASIL, 2011a; CONTANDRIOPOULOS, 2006; FELISBERTO, 2009, 2010; FIGUEIREDO; TANAKA, 1996).

Considerando que não existe uma única, nem melhor, definições sintéticas sobre o que seja política pública, pois enquanto Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas, e Lynn (1980) a reconhece como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos, Peters (1986) a define como a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos, e Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. Contudo, a definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, qual seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por quê e que diferença faz. Pois como há mais de 40 anos mostraram, Bachrach e Baratz (1962), não fazer nada em relação a um problema também é uma forma de política pública.

Aludindo-se de outra maneira, as Políticas Públicas são a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público. É certo que as ações que os dirigentes públicos (os governantes ou os tomadores de decisões) selecionam (suas prioridades) são aquelas que eles entendem serem as demandas ou expectativas da sociedade. Ou seja, o bem-estar da sociedade é sempre definido pelo governo e não pela sociedade. Isto ocorre porque a sociedade não consegue se expressar de forma integral.

E como define Oliveira (2004), a diretriz estratégica é como uma linha de conduta definida para os caminhos, que levam até os objetivos da organização, são normas de procedimentos que determinam a meta a ser cumprida. As diretrizes estratégicas são definidas pela visão, missão e valores da organização, essa etapa é essencial na implantação da gestão estratégica competitiva, pois permite ao estrategista detectar os sinais de mudança, identificar as oportunidades, planejar de forma sintonizada com o negócio e criar condições para as ações proativas.

A análise integrativa da literatura em estado da arte sob esta temática contribui, então, para a resposta da pergunta norteadora da pesquisa, chegando a seguinte proposição: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) consiste em Política Pública efetiva?

REFERENCIAL TEÓRICO

Denomina-se política a ciência de bem governar um povo, constituído em Estado. Em um Estado democrático, essa governabilidade é exercida pelo poder público, via representantes conduzidos ao poder, direta ou indiretamente, pelo povo (MACHADO; KYOSEN, 1998).

O termo política foi cunhado a partir da atividade em sociedade, desenvolvida pelos homens da pólis (cidade/estado grega). Significa tudo o que se refere à cidade e, conseqüentemente, o que é urbano, civil, público, e até mesmo sociável e social (BOBBIO; MATTEUCCI; PASQUINO, 1998).

A política tem como objetivo estabelecer os princípios que se mostrem indispensáveis à realização de um governo. Assim, levando em conta o desejo de conduzir o Estado ao cumprimento de suas principais finalidades, isto é, em melhor proveito dos governado. Mostra o corpo de doutrinas, indispensáveis, dentro das quais devem ser estabelecidas as normas jurídicas necessárias ao bom funcionamento das instituições administrativas do Estado (MACHADO; KYOSEN, 1998).

A política pública enquanto área de conhecimento e disciplina acadêmica nasce nos EUA, rompendo ou pulando as etapas seguidas pela tradição europeia de estudos e pesquisas nessa área, que se concentravam mais na análise sobre o Estado e suas instituições do que na produção dos governos (SOUZA, 2006).

Assim, na Europa, a área de política pública surgiu como um desdobramento dos trabalhos baseados em teorias explicativas sobre o papel do Estado e de uma das mais importantes instituições do Estado “o governo”, produtor de políticas públicas. Considera-se que a área de políticas públicas contou com quatro grandes “pais” fundadores: H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton (SOUZA, 2006).

Em contrapartida, nos EUA, a área surge no mundo acadêmico sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado, destarte, passando direto para a ênfase nas pesquisas atinentes a ação dos governos. Na área do governo propriamente dito, a introdução da política pública como instrumento das decisões do governo é resultado da Guerra Fria e da valorização da tecnocracia como meio de enfrentar suas consequências (SOUZA, 2006).

Mead (1995) a define as políticas públicas como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas e Lynn (1980), como um conjunto de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos.

Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”. A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz.

Conforme Souza (2006), no governo dos EUA, Robert McNamara foi o introdutor desta ideia, em que estimulou a criação, no ano de 1948, da *Rand Corporation*, organização não governamental financiada por recursos públicos e considerada a pioneira dos *think tanks* (expressão inglesa que significa "depósito de ideias" é uma instituição, organização ou grupo de investigação que produz conhecimento e oferece ideias sobre assuntos relacionados à política, comércio, indústria, estratégia, ciência, tecnologia ou mesmo assuntos militares).

O que determina as doutrinas, as normas jurídicas, e o funcionamento das instituições administrativas do Estado, resulta de uma concepção da relação indivíduo-sociedade baseada numa perspectiva positivista, onde a existência das diferenças e das desigualdades sociais apresenta-se como fenômenos inerentes à natureza humana. Teríamos, assim, pessoas mais capazes de definir o “bem comum”, e outras, que por suas incapacidades naturais, devem se submeter ao saber dominante (SOUZA, 2006).

Em síntese, Política Pública é o conjunto de ações coletivas voltadas para a garantia dos direitos sociais, configurando um compromisso público que visa dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. Ela expressa a transformação daquilo que é do âmbito privado em ações coletivas no espaço público (GUARESCHI *et al.*, 2004).

No modo capitalista de produção da vida social, a classe capitalista detém os poderes político e econômico, determinando toda a vida social. Deve considerar que numa sociedade capitalista

democrática, alguns aspectos da vida social são decididos coletivamente, principalmente àquelas decisões que não impliquem em mudanças substanciais no modo de produção. Um modo de produção que se funda na desigualdade e na exploração da força de trabalho, onde a política é a política definida pelas classes dominantes e que responde aos interesses desta (MACHADO; KYOSEN, 1998).

A constituição das políticas públicas só pode ser apreendida através de uma perspectiva da totalidade das relações sociais. Assim sendo, existe o papel do Estado como o agente deste processo e realizando sua ação no interior de suas contradições internas e pressões externas. Há também de se considerar que a determinação fundamental das políticas públicas são os interesses gerais do capital e as necessidades da acumulação capitalista (VIANA, 2006).

No contexto brasileiro, as Políticas Públicas podem ser definidas como um conjunto de ações desencadeadas pelo Estado brasileiro, em escala Federal, Estadual e Municipal, com o objetivo de atender a determinados setores da sociedade civil (RODRIGUEZ, 2009).

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DE ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica procura induzir a implantação de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais. Além disso, vai impulsionar o processo de trabalho das equipes de atenção básica, a fim de ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

Dentre os desafios que o PMAQ pretende enfrentar para qualificação da atenção, destacam-se a precariedade da rede física; a ambiência pouco acolhedora das UBS; as inadequadas condições de trabalho para os profissionais; a necessidade de qualificação do trabalho das equipes; a instabilidade das equipes e a elevada rotatividade dos profissionais; a insipiência dos processos de gestão; a sobrecarga das equipes com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade; a pouca integração das equipes com a rede de apoio diagnóstico e terapêutico; a baixa integralidade e resolutividade das práticas e o financiamento insuficiente e inadequado (BRASIL, 2011a).

O principal objetivo do Programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica, com a busca contínua de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011a).

O PMAQ-AB, é um componente da nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB/2011), cujo sucesso está condicionado à sua capacidade de mobilizar os atores locais em prol da mudança das

condições e práticas de atenção, gestão e participação orientadas por diretrizes pactuadas nacionalmente.

Depende fundamentalmente do fomento de espaços de diálogo/problematização/negociação/gestão da mudança entre equipes, gestores e usuários, com potência de produzir mudanças concretas na realidade cotidiana dos serviços (PINTO; KOERNER; SILVA, 2012, p. 2).

São sete as diretrizes estruturadas pelo Ministério da Saúde, com a participação dos gestores estaduais e municipais, que norteiam a organização e o desenvolvimento do PMAQ-AB.

I - Possuir parâmetro de comparação entre as equipes da atenção básica, considerando as diferentes realidades de saúde; II - Ser incremental, prevendo um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade; III – Ser transparente em todas as suas etapas; IV - Envolver, mobilizar e responsabilizar o gestor federal, gestores estaduais, do Distrito Federal, municipais e locais, equipes e usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica; V - Desenvolver cultura de negociação e contratualização; VI - Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; VII – Ter caráter voluntário para a adesão (BRASIL, 2011a).

A primeira fase, denominada Adesão e Contratualização, é o momento em que compromissos e indicadores são pactuados entre gestores municipais e equipes com o Ministério da Saúde. É selecionado um conjunto de indicadores referente às áreas estratégicas da Saúde da Família, classificados segundo a natureza de seu uso, em:

- Indicadores de desempenho: vinculados ao processo de Avaliação Externa e que serão utilizados para a classificação de desempenho das equipes;
- Indicadores de monitoramento: a serem acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por cada equipe. Estes indicadores não influenciam a pontuação das equipes no processo de Avaliação Externa (BRASIL, 2015a).

Depois de confirmada a adesão, o município passa a receber por equipe contratualizada, o incentivo financeiro mensal correspondente a 20% do valor integral do PAB Variável – Componente da Qualidade (BRASIL, 2017). A segunda fase, Certificação, compreende a avaliação externa de desempenho das equipes e da gestão, a avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados e a verificação da autoavaliação pelas equipes (BRASIL, 2017).

A avaliação externa consiste no levantamento de informações para análise das condições de acesso e de qualidade, valorizando os esforços de gestores e equipes no alcance destes resultados. Para sua realização, o Ministério da Saúde tem o apoio de instituições de ensino e pesquisa na organização e desenvolvimento do trabalho de campo. Os avaliadores da qualidade visitam as equipes de saúde conforme itinerário planejado previamente com cada município e a coleta dos dados é feita com uso de tablets que registram as informações relativas à estrutura física, processo de trabalho e satisfação do usuário em aplicativo específico.

A terceira fase, Recontratualização, caracteriza-se pela repactuação de novos padrões e indicadores. Este momento concretiza os principais objetivos do programa que direciona a institucionalização de um processo cíclico e sistemático de avaliação. O uso dos resultados pelas equipes que passaram por ciclos anteriores ocorre nesta fase, analisando seu desempenho e propondo mudanças para o momento seguinte (BRASIL, 2015a).

O Eixo Estratégico Transversal assegura que as ações de promoção para melhoria do acesso e da qualidade possam ser desenvolvidas em todas as etapas do ciclo, sendo sustentado pela autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal (BRASIL, 2015a).

A Autoavaliação é uma ferramenta pedagógica com potencial reflexivo e problematizador que busca identificar dimensões positivas e problemáticas que circundam o processo de trabalho das equipes e as ações da gestão municipal, produzindo significados que orientem mudanças para o aprimoramento dos serviços.

A elaboração da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB) teve como guia instrumentos validados no cenário nacional e internacional. Uma escala numérica é utilizada para quantificar as respostas, construindo assim, escores gerais de qualidade. Concluída a autoavaliação, as equipes elaboraram planos de intervenção para o enfrentamento das fragilidades identificadas (BRASIL, 2015a).

O Monitoramento de indicadores é reconhecido como elemento essencial para a implementação do programa, num processo que envolve negociação e contratualização de metas e compromissos pactuados entre equipes e instâncias gestoras do SUS.

Esse processo contribui para definição de prioridades e programação de ações em saúde em direção ao aprendizado institucional e à melhoria da qualidade da Atenção Básica. Outro elemento é o fortalecimento da participação do usuário por meio da publicação de metas, padrões de qualidade e resultados alcançados com o PMAQ-AB, estimulando a transparência da gestão (BRASIL, 2015a).

A Educação Permanente, no contexto do programa, é compreendida como importante processo pedagógico para estimular a prática de planejamento no cotidiano dos serviços de saúde, possibilitando alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas e fortalecendo a capacidade dos atores para agir com autonomia diante da proposta de intervenção (BRASIL, 2015a).

O Apoio Institucional é uma função gerencial que busca reformular a maneira tradicional de fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Seu objetivo é auxiliar equipe a analisar sua prática e seu trabalho para construir intervenções capazes de potencializar mudança nas organizações a partir de problemas e tensões vivenciados no cotidiano (BRASIL, 2015a).

A Cooperação Horizontal deve acontecer entre as equipes de saúde e os gestores municipais com o intuito de permitir a troca de experiências e de práticas promotoras de melhoria da qualidade. Pode acontecer presencialmente, em ações de Educação Permanente ou virtualmente, na Comunidade de Práticas (BRASIL, 2015a).

O PMAQ-AB, ao ofertar amplo leque de situações a serem analisadas e transformadas em cada local, não se propõe a ser neutro, como se qualquer sentido e direção da mudança fosse desejável. O programa sugere e valora certas diretrizes de ação e resultados desejáveis para as situações problematizadas, ainda que com amplo espaço para as singularidades de cada contexto e com prioridades definidas por cada coletivo (BRASIL, 2011c; 2011d; 2011e).

Há relação evidente entre as dimensões do PMAQ-AB, que agrupam os chamados 'padrões de qualidade', e o quadro de condicionantes para o desenvolvimento da AB (PINTO, 2011), o que demonstra o papel do PMAQ-AB de estratégia da PNAB para enfrentar os problemas identificados.

As centenas de padrões de qualidade são identificadas como espécie de 'resultados desejados' nas dimensões de infraestrutura, gestão para o desenvolvimento da Atenção Básica, valorização do trabalhador, acesso e qualidade da atenção à saúde e satisfação do usuário (BRASIL, 2011c).

Os padrões de cada uma das dimensões do PMAQ-AB também se relacionam com as diretrizes estipuladas pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) para a AB (BRASIL, 2011a).

Destacam-se, entre os diversos exemplos, aqueles que tratam mais diretamente de temas abordados na resolução citada, como os que pretendem induzir que a AB seja a principal porta de entrada do SUS; aqueles que apontam para a facilitação do acesso e dos avanços na implantação do acolhimento e humanização dos serviços; e também aqueles relacionados à atenção integral e resolutiva e à atuação da equipe multiprofissional.

Além do respeito às diretrizes constitucionais para o SUS, a coerência com as definições do controle social incorpora na política a perspectiva de um conjunto de atores que não está diretamente envolvido com a gestão, e, nesse sentido, amplia os olhares e vozes que organizam a mesma.

Assim, se, em uma perspectiva mais ampla, o PMAQ-AB busca gerar movimento, é através da valoração dos padrões que tenta conduzir a direção desse movimento, em cada contexto local, ao indicar diretrizes de ação e resultados esperados em cada problema abordado. Se as fases sinalizam uma dinâmica e um sentido geral, são os padrões que ofertam os significados e conteúdo específicos. Padrões enunciados e auferidos diretamente na realidade local, como prática avaliativa que pode desenvolver também a inteligência local para a gestão das ações e do processo de mudança (FERLA; CECCIM; DAL'ALBA, 2012).

Podemos, ainda, relacionar esses padrões com objetivos e ações de diversas políticas e programas estratégicos do MS, tais como os programas telessaúde e saúde na escola; as políticas de saúde bucal, alimentação e nutrição, de promoção da saúde e humanização; as redes cegonha, de doenças crônicas, de urgência e atenção psicossocial; os programas de saúde da mulher e da criança; o enfrentamento da dengue, hanseníase e tuberculose; atenção a grupos vulneráveis, como populações assentadas e quilombolas, entre outros (BRASIL, 2011c; 2011d; 2011e).

A integração de políticas e de dispositivos fortalece a gestão local pela articulação de ações e iniciativas a serem executadas no âmbito local. Em três processos constituintes do programa, observamos essa tentativa de apontar diretrizes, valores e resultados esperados como objetivo da ação dos coletivos: na autoavaliação, no monitoramento e na Avaliação Externa.

Em cada um desses processos, que definem a certificação das equipes, os padrões de qualidade têm naturezas distintas: no monitoramento, são quantitativos. São indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica; na autoavaliação, são abrangentes, e comportam razoável grau de indeterminação e subjetividade, permitindo mais liberdade às EqAB na análise tanto de seu processo de trabalho quanto da situação em que ele é desenvolvido; na Avaliação Externa há maior foco e objetividade que na autoavaliação, e também uma combinação de padrões qualitativos e quantitativos, com largo predomínio dos primeiros, articulando instrumentos que asseguraram a observação direta de elementos concretos relacionados ao funcionamento da UBS, a entrevista com profissionais - associada à análise de documentos que registram as ações realizadas - e a entrevista com usuários dos serviços avaliados (BRASIL, 2011c; 2011d; 2011e).

A autoavaliação, em especial, é tida pelo programa como ponto de partida, momento de identificação de dimensões positivas e problemáticas do trabalho, produção de sentidos e significados potencialmente facilitadores e mobilizadores de iniciativas de mudança e aprimoramento.

Aposta-se que seja um dispositivo que objetiva provocar o coletivo a interrogar o instituído e a colocar em análise seu processo, suas relações e condições de trabalho, induzindo a ampliação da capacidade de cogestão de maneira a produzir espaços de negociação e planejamento para a superação dos problemas identificados e o alcance dos objetivos desejados e pactuados (BRASIL, 2011c; 2011d; PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO, 2012).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O caminho metodológico trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de analisar as publicações científicas sobre avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visando identificar a sua consistência e efetividade como Política Pública. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (GALVÃO; SAWADA; TREVISAN, 2004).

Para elaboração da presente revisão integrativa, foram percorridas as seguintes fases:

1ª fase: elaboração da pergunta norteadora: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) consiste em Política Pública efetiva? Após a elaboração da pergunta, foram escolhidas as palavras-chave/descriptores, sendo elas: atenção primária à saúde, avaliação em saúde, política pública.

2ª fase: O levantamento dos artigos foi realizado por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo as bases de dados: Lilacs, Scielo e Medline. Para a busca dos artigos na BVS, foram utilizados os descritores selecionados, e para relacioná-los foi acrescentado o operador booleano “AND”. Foram encontrados 56 artigos indexados. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis com texto completo e em idioma português. Posteriormente, os estudos foram organizados por ano e revista de publicação. Essas etapas foram realizadas no mês de fevereiro de 2020.

3ª fase: Para coleta e organização de dados coletados, é realizada a identificação dos estudos pré-selecionado e selecionados, etapa dedicada à análise criteriosa dos títulos das literaturas, resumos, resultados e palavras chaves, quando estes não foram suficientes para a escolha, buscou-se a publicação na íntegra para melhor análise.

4ª fase: Análise dos artigos selecionados com a descrição dos analisadores em relação às linhas conceituais. Foram encontrados nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline 29 artigos indexados. Com os critérios de inclusão, foram selecionados 11 artigos. Após a leitura do título e resumo foram excluídos 6 artigos por não contemplarem o eixo temático deste estudo revisão integrativa. Assim, foram selecionados 5 artigos para a amostra final.

Na quinta etapa é a análise e interpretação dos resultados nesta etapa foi realizada a interpretação dos dados através de uma análise criteriosa da literatura, descrevendo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), na avaliação da legitimidade como política pública, descrito pelos autores pesquisados.

Na sexta etapa é a apresentação da revisão/síntese do conhecimento nesta etapa foram evidenciados os principais resultados obtidos da revisão integrativa realizada e descrito de forma narrativa.

Para análise de coerência e interpretação dos dados foi realizado uma síntese a fim de contribuir e assim analisar os dados com base na ciência baseado em evidências, os dados extraídos previamente dos artigos científicos e que estão registrados nos instrumentos de coletas de dados (COOPER, 2015).

As informações extraídas foram analisadas e interpretadas, quanto às divergências e convergências, sendo explicitadas, algumas, através de quadros sinópticos. Os resultados foram agrupados em duas categorias: A apresentação dos resultados e a discussão dos dados obtidos foram feitas de forma descritiva, o que permitiu a síntese da revisão integrativa, a fim de atingir o objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a identificação dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. A partir da coleta de dados dos artigos científicos utilizado nessa dissertação foi possível realizar análises importantes sobre avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): legitimidade como política pública.

Com base na PNAB hoje a atenção básica a saúde funciona como porta de entrada do cidadão aos serviços públicos de saúde, tendo como base a Estratégia Saúde da Família (ESF) que conta com as equipes que atendem as populações de rua os chamados consultórios de rua, os Núcleos de Apoio à

Saúde da Família (NASF), as Unidades Básicas de Saúde Fluviais, Estratégia Saúde da Família para Populações Ribeirinhas e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Pinto, Sousa e Florêncio (2012) destacam que, mesmo sendo um programa novo e com pouco tempo para a adesão mais de 70% dos municípios brasileiros ingressaram no PMAQ, revelando uma aceitação surpreendente de adesão voluntária que exigia uma série de pré-tarefas e a assunção de diversos compromissos.

Para aumentar o repasse de recurso a esses municípios foi instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que segundo Brasil (2013) tem como objetivo “incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território”, quando os municípios participantes atingem melhora no padrão de qualidade no atendimento o PMAQ-AB eleva o repasse de recursos a esses municípios.

Na tentativa de conter os embates que comprometem a credibilidade e a sustentabilidade do SUS, recentes iniciativas governamentais possibilitaram a implantação de propostas de avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil.

A Avaliação para a Melhoria da Qualidade da ESF (AMQ) objetiva propor novas alternativas específicas de sondagem dos serviços de saúde aos municípios, em um processo de autoavaliação que favorece a melhoria constante do serviço tanto para o gerente quanto para os profissionais de saúde. Em 2006, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atenta para a reavaliação e a evolução dos resultados adquiridos como parte essencial do caminho do planejar e do programar saúde (VENÂNCIO *et al.*, 2014).

Esta esfera até então inexplorada constitui uma prioridade no atual processo de fortalecimento da ESF. Nesse movimento, o gestor nacional instituiu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), de acordo com a Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, que contempla 47 indicadores que estão vinculados ao processo de avaliação externa e serão utilizados para classificar as Equipes de Atenção Básica (BRASIL, 2012).

Este programa, que pode permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica em todo o Brasil é uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde, tendo como objetivo principal induzir à ampliação do acesso e à melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2012).

Como constituinte da nova PNAB, o desfecho do PMAQ-AB está condicionado à sua capacidade de mobilizar os atores locais em prol de transformações das condições e práticas de atenção, gestão e participação orientada por diretrizes pactuadas nacionalmente. Depende, fundamentalmente, do fomento de espaços de diálogo/problematização/negociação/ gestão da mudança entre equipes, gestores e usuários, com potência de produzir mudanças concretas na realidade cotidiana dos serviços (PINTO; SOUSA; FLORÊNCIO; 2012).

Em síntese, o PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AB): adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização (BRASIL, 2012).

A partir das evidências encontradas neste estudo, apontamos que o PMAQ, mesmo que isto não seja visto de forma consciente pelos gestores, tem sido uma ferramenta importante na gestão dos recursos destinados à saúde, auxiliando e contribuindo com melhorias como: a implantação da comissão de gerenciamento de risco; a padronização da assistência de enfermagem; o estabelecimento de controles no setor de regulação, facilitando o encaminhamento para as especialidades, reduzindo filas; controles implantados na coleta de exames laboratoriais, favorecendo a segurança do paciente; a organização do processo de trabalho (implantação de normas e rotinas, manuais, protocolo assistenciais) garantindo a gestão da qualidade e, conseqüentemente, melhorando o desempenho dos indicadores de saúde.

O Estado brasileiro toca na esfera da qualidade, mas não deixa explícito de qual sentido de qualidade está se referindo, uma vez que, na linguagem administrativa a qualidade pode ser tanto associada ao produto final, a insumos, a partes de um processo administrativo.

Essa problemática se eleva quando nos referimos à qualidade na área da saúde, visto que nem sempre a qualidade da prestação dos serviços depende em si, da esfera local e dos profissionais envolvidos, muitas vezes esquecem-se dos condicionantes sociais, políticos e econômicos do processo de adoecimento das pessoas, a segregação social e a própria diferença de classes que existe na sociedade brasileira engendram processos para além da capacidade técnica e gerencial.

Em vista disso, dentro de uma lógica semelhante a industrial, o programa apresenta diretrizes que visam definir parâmetros de qualidade, levando em consideração as diferentes realidades de saúde; estímulo ao processo de melhoria contínua dos padrões de qualidade e indicadores de acesso e da qualidade associados à gestão, trabalho e resultados alcançados pelas equipes de atenção básica à saúde; envolvimento das gestões municipais, estaduais e federais, junto às equipes de saúde e a comunidade para a promoção de mudanças culturais em torno da gestão e da qualificação dos serviços

ofertados; desenvolvimento da cultura de planejamento, negociação e contratualização para o uso dos recursos atrelados a metas.

CONCLUSÃO

O PMAQ possui grande importância no monitoramento, não só dos indicadores do acesso e da qualidade da Atenção Básica, mas também da aplicação dos recursos recebidos por cada gestor municipal. Pode ser de grande valia para garantir que os recursos conquistados por cada equipe de saúde cheguem até ela e sejam investidos exclusivamente na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços. Nisso reside à necessidade de garantir a sustentabilidade do programa.

A finalidade deste estudo foi avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) visando identificar a sua consistência e efetividade como Política Pública. A partir dos resultados obtidos, indo de encontro com a hipótese elencada, foi possível concluir que esta política está atingindo o seu objetivo em aumentar o acesso e a qualidade deste nível de atenção.

O que cerne desta pesquisa, permite concluir, com base nos referenciais teóricos adotados, entre os programas voltados para a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços e programas de saúde, destaca-se o PMAQ-AB, o qual procura garantir que este nível de atenção se configure como sendo a porta de entrada para os serviços de saúde. O processo de avaliação da atenção profissional faz parte desse programa, levando à busca pela melhoria na prestação de cuidados.

Dessa maneira, com a análise do texto do PMAQ-AB ressaltamos o foco desse Programa no discurso modernizador da institucionalização da avaliação na atenção primária à saúde, sob o pretexto de qualificação das ações de saúde. O discurso do Programa aponta ainda para um fortalecimento do papel do Estado enquanto mensurador da eficácia do trabalho em saúde, através da noção de avaliação do desempenho.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, B et al. Curso de Autoaprendizado – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) – Apostila completa. Realização: Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição e Universidade de Brasília. Brasília, 2012.

BACHRACHB, P; BARATZ, M.S. “Two Faces of Power”. *American Science Review* 56: 947-952. 1962.

CHIAVANETO, I. Introdução à Teoria Geral da Administração. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

BOBBIO, N; MATTE, J. Os intelectuais e o poder: dúvidas e opções dos homens de cultura na sociedade contemporânea. Tradução de Marco Aurélio Nogueira. São Paulo, Editora da UNESP, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 439, de 7 de abril de 2011. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2011/res0439_07_04_2011.html> Acesso em: 01 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 1.654 de 19 de julho 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html>. Acesso em: 01 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 2.206 de 14 de Setembro de 2011. Institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Programa de Requalificação de Unidades Básicas de Saúde e o respectivo Componente Reforma. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011c. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2206_14_09_2011.html>. Acesso em: 01 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011d. (Série B. Textos básicos de saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Documento Síntese para Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011e.

_____. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Manual Instrutivo: Saúde Mais Perto de Você - Acesso e Qualidade*. Brasília, DF: 2011c. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf> Acesso em: 01 maio 2014.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 644, de 10 de abril de 2012. Homologa a adesão dos Municípios e das respectivas Equipes de Atenção Básica ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da

Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 abr. 2012b. Seção 1, p. 120.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 866, de 3 de maio de 2012. Altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e as regras de classificação da certificação das equipes participantes do Programa. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio. 2012c. Seção 1, p. 56.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 283, de 28 de fevereiro de 2013. Autoriza o repasse do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 mar. 2013a. Seção 1, p. 51

_____. Portaria No. 1645, de 02 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União, 2015a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 1.658, de 12 de setembro de 2016. Homologa a contratualização/ recontratualização dos Municípios ao terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 set. 2016a. Seção 1, p. 41.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e Nasf. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), 2006. p. 29-47.

FELISBERTO, E. Análise da implantação e da sustentabilidade da política nacional de monitoramento e avaliação da Atenção Básica no Brasil, no período de 2003 a 2008. 2009. 171f. (tese). Programa de 157 Pós-graduação em Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife. 2009.

FOUCAULT, M. "Questões de método: uma entrevista com Michel Foucault". Depois da filosofia: fim ou transformação? Cambridge, MA: MIT Press. 1987.

CAMPOS, C.E.A. A organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde no Brasil. Revista brasileira de medicina de família e comunidade, Rio de Janeiro, v. 2, n. 6, p. 131- 147, jul./set. 2007.

COOPER, D.R; SCHINDLER, P.S. Métodos de Pesquisa em Administração. 7. ed. São Paulo: Bookman, 2015.

CHAMPAGNE, F et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, Astrid (Org.). Avaliação: conceitos e métodos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011. p. 41-60.

DIAS, O.V; MATOS, S. Avaliação da qualidade dos serviços de saúde na perspectiva da satisfação dos usuários. Revista Pró-univerSUS, Vassouras, v.1, n.1, p. 11 – 26, jul./dez/, 2012.

DYE, T.D. Entendendo políticas públicas. Englewood Cliffs, N.J: Prentice-Hall, 1984.

DUBOIS, J. Dicionário de Linguística. 11 reimp. São Paulo: Cultrix, 2011.

FELISBERTO, E; ALVES, C; BEZERRA, L. Institucionalização da avaliação. Avaliação em Saúde: bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: Medbook, 2010. p. 143-61.

FERLA, A; CECCIM, R; DAL'ALBA, R. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, supl., ago. 2012. Disponível em: <<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/620>>. Acesso em: 11 abr. 2014.

FIGUEIREDO, A.M.A; TANAKA, O.Y. A avaliação no SUS como estratégia na reordenação da saúde. Cad Fundape. São Paulo, 1996; (19):98-105.

GALVÃO, C.M, SAWADA, N.O, TREVIZAN, M.A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem, 2004, Mai-Jun.

GUBA, G.E; LINCOLN, Y.S. Avaliação de quarta geração. Tradução de Beth Honorato. Campinas: Editora da Unicamp, 2011.

GUARESCHI, N. et al. Problematizando as práticas psicológicas no modo de entender a violência. In: Violência, gênero e Políticas Públicas. Porto Alegre, Ed: EDIPUCRS. 2004, p.180.

LIMA, M.E.A. Os equívocos da excelência: as novas formas de sedução na empresa. Petrópolis, RJ: Vozes, 1996.

LYNNL, L.E. Projetando Políticas Públicas: Um Livro de Casos sobre o Papel da Política. Análise. Santa Monica, Califórnia: Goodyear. 1980.

KURCGANT, P. Administração em Enfermagem.1 ed. São Paulo: EPU, 2010.

MAXIMIANO, A.C.A. Teoria Geral da Administração: da Revolução Urbana à Revolução Digital. São Paulo: Atlas, 2010.

MACHADO, G.A.B; KYOSEN, S. Organização do processo de trabalho vivenciada pelas equipes de Saúde da Família do município de São Sebastião do Paraíso/MG, a partir da adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQAB). 44f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família)– Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1998.

MENICUCCI, T.M.G. Implementação da Reforma Sanitária: a formação de uma política. Saúde e Sociedade. n. 2, p. 72-87, maio-ago. 2006.

MEAD, L.M. Políticas Públicas: Visão, Potencial, Limites, Correntes de Política, Fevereiro: p.1-4. 1995.

MOTA, R.R.A de; DAVID, H.M.S.L. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 122-7, jan./fev. 2015.

MOTTA, H.A. Múltiplos olhares sobre e a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade [dissertação de mestrado]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002.

OLIVEIRA, S. F. D. Avaliação do Programa Saúde da Família: uma análise a partir das crenças dos profissionais da equipe de saúde e da população assistida. João Pessoa, 2009. 174 p. Disponível em: . Acesso em: 10 ago. 2020.

PETERS, B.G. American Public Policy. Chatham, N.J. Chatham House. 1986.

PINTO, H. A.; SOUSA, A; FLORÊNCIO, A. R. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. *RECIIS: Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, supl., ago. 2012.

PINTO, H.A; SOUSA, A.N.A.D; FERLA, A.A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate*, v. 38, n. spe, p. 358-372. 2014.

PINTO, H. A.; KOERNER, R. S.; SILVA, D. C. A. Prioridade se traduz em mais e melhores recursos para a atenção básica. Brasília, DF: Rede de Pesquisas em Atenção Primária à Saúde, Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2012. Disponível em: <<http://www.rededepesquisaaps.org.br/2012/06/18/prioridade-se-traduz-em-mais-e-melhores-recursos-para-a-atencao-basica/>> Acesso em: 01 maio 2014.

ROCHA, E.M.S et al. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: ambiguidades no discurso oficial. *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, Vitória, v. 18, n. 1, p. 21-35, jan./mar. 2016.

RUA, M.G.A.A.T. "A Política Industrial no Brasil 1985-1992: Políticos, Burocratas e Interesses Organizados no Processo de *Policy-Making*" in *Planejamento e Políticas Públicas*, n. 12, jul-dez 1997.

SOUZA, E.M.J.T de. Pagamento em Função do Desempenho nos Cuidados de Saúde Primários: Três Serviços Nacionais de Saúde, Três Experiências. 2006. 110 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, 2006.

UCHIMURA, K.Y; BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.

VIANA, A.L. Abordagens metodológicas em políticas públicas. *RAP*, Rio de Janeiro, mar/abr. 2006.